

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

Depresión y habilidades sociales en adolescentes de Bachillerato de la Unidad
Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018.

**Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo
General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de
Investigación.**

Autora

Ordóñez Ávila Marcela de los Ángeles

Tutora

Lic. Males Villegas María Soledad. MSc.

Quito - 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Males Villegas María Soledad con cédula de ciudadanía N. 1713921110, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el trabajo de Titulación: “DEPRESIÓN Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2018.”, desarrollado por Ordóñez Ávila Marcela de los Ángeles estudiante de la Carrera de Ciencias Psicológicas para optar por el título de Psicóloga General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito,de 2019

Lic. Males Villegas María Soledad MSc.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Universidad Tecnológica Indoamérica, Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Carrera de Ciencias Psicológicas, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, de 2019

Marcela de los Ángeles Ordóñez Ávila

C.I. 172440150-8

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

Yo, Marcela de los Ángeles Ordóñez Ávila, declaro ser autora del Proyecto de Tesis titulado “Depresión y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018.” como requisito para optar al grado de Psicóloga General, 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 Quito, a los días del mes de, firmo conforme:

Autor: Marcela de los Ángeles Ordóñez Ávila

Firma.....

Número de Cédula: 1724401508

Dirección: De la Hiedras y Granados, Condominios El Inca

Correo Electrónico: machi2295@gmail.com

Teléfono: 0987883336

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: DEPRESIÓN Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JULIO MARÍA MATOVELLE” DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2018, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....

MSc. Gilda Moreno

PRESIDENTA

.....

MSc. Diana Montero

VOCAL

.....

MSc. Edison Reinoso

VOCAL

Quito,..... 2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a las personas más importantes en mi vida, principalmente a mis padres y a mi hermano Javier, que han sido un gran apoyo para lograr mis metas; jamás dejaron que me rinda y estuvieron siempre que los necesité. A mi sobrino Amaru, quien me da fuerzas para seguir adelante. Todos fueron un impulso importante para esta gran etapa de mi vida.

Marcela Ordóñez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres, por apoyarme siempre, de no ser por ellos, esto no habría sido posible. A todos mis maestros, por brindarme el conocimiento que me ayudó a prepararme; pero en especial a mi tutora de tesis, quien supo guiarme con paciencia y entrega. Agradezco a mi hermano Javier, que jamás dejó que me rinda, y siempre ha estado para mí. A Michael, quien jamás se cansó de motivarme y apoyarme para alcanzar esta meta. A mi sobrino Amaru, por ser mi motivación más grande. Y por último, a mis amigas, Renata, Liliana y Vanessa, por contribuir con su apoyo, en las buenas y en las malas.

Marcela Ordóñez.

INDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
Planteamiento del problema	2
Contextualización	2
Macro	2
Meso	3
Micro	4
Antecedentes	5
CONTRIBUCIÓN.....	5
FUNDAMENTACIONES	6
Fundamentación epistemológica.....	6
Fundamentación psicológica.	6
JUSTIFICACIÓN	7
Objetivos.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
Antecedentes investigativos.....	9
DEPRESIÓN.....	10

Definiciones de depresión	10
Tipos de Depresión	10
Factores.....	11
Factores para la predisposición de depresión	11
Factores que causan depresión	12
Niveles de depresión CIE-10	12
Tipos de trastornos Depresivos según el DSM-V	13
Consecuencias.....	14
Suicidio.....	14
HABILIDADES SOCIALES	15
Definiciones de habilidades sociales.....	15
Elementos de las habilidades sociales	16
• El comportamiento adaptativo	16
• La competencia social	16
• La Asertividad.....	16
• Consenso social.....	16
• Efectividad.....	17
○ Efectividad social.....	17
○ Efectividad autoestima	17
• Carácter situacional	17
Tipos de habilidades sociales.....	17
• Básicas.....	17
• Avanzadas	17
• Cognitivas.....	17
• Emocionales	18
• Instrumentales	18
MARCO CONCEPTUAL.....	18
Adolescencia	18
Estado de ánimo	19
Autoestima.....	19
Autoimagen y Auto-concepto.....	19
Aceptación social	20
Relaciones interpersonales del adolescente	21
Comunicación	21

Familia.....	22
Tipos de familias	22
Apoyo familiar.....	23
Presión social y familiar.	24
Crianza y sobreprotección	24
CAPÍTULO III	26
METODOLOGÍA	26
Delimitación de la Investigación	26
Diseño del trabajo.....	26
Área de estudio.....	27
Población y muestra	27
Instrumentos de investigación	27
Inventario de depresión de Beck (BDI-II)	28
Confiabilidad	28
Validez.....	28
Escala de habilidades sociales (EHS)	29
Confiabilidad	29
Validez.....	29
Procedimientos para la obtención y análisis de datos	30
Actividades.....	30
CAPÍTULO IV	31
ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
Diagnóstico de la situación actual	31
Análisis descriptivo	31
Análisis inferencial	40
Comprobación de las hipótesis:.....	41
CAPÍTULO V	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO VI.....	45
PROPUESTA.....	45
TEMA.....	45
JUSTIFICACIÓN	45
OBJETIVOS.....	46

GENERAL	46
ESPECÍFICOS.....	46
ETRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA	46
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	47
DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA	48
Taller I	48
Tema: ¿Qué son las habilidades sociales?	48
Calificación:.....	49
Taller II	50
Tema: La depresión y cómo influyen las habilidades sociales.....	50
Calificación:.....	51
Taller III	52
Tema: Desarrollo de habilidades sociales.....	52
Taller IV	55
Tema: Me relaciono con asertividad	55
Calificación:.....	57
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población	27
Tabla 2: Método.....	28
Tabla 3: Resultados estadísticos descriptivos	31
Tabla 4: Depresión respecto al sexo	32
Tabla 5: Habilidades sociales respecto al sexo	33
Tabla 6: Depresión respecto a edad	34
Tabla 7: Habilidades sociales respecto a edad	35
Tabla 8: Depresión.....	37
Tabla 9: Habilidades sociales.....	38
Tabla 10: Depresión y habilidades sociales	39
Tabla 11: Correlación de Pearson	40
Tabla 12: Taller I	48
Tabla 13: Taller II	50
Tabla 14: Taller III.....	52
Tabla 13: Taller IV	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Depresión respecto al sexo	32
Gráfico 2: Habilidades sociales respecto al sexo	33
Gráfico 3: Depresión respecto a edad	34
Gráfico 4: Habilidades sociales respecto a edad	36
Gráfico 5: Depresión.....	37
Gráfico 6: Habilidades sociales	38
Gráfico 7: Habilidades sociales	39

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Depresión y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018.”

AUTOR:

Ordóñez Ávila Marcela de los Ángeles

TUTOR:

Msc. Males María Soledad

Este trabajo investigativo tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las variables depresión y habilidades sociales en los adolescentes de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, para ello, en una muestra de 189 personas, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, con la intención de evaluar los niveles de depresión leve, moderada y severa, cuyos resultados identificados indican que la mayoría de la población presentan un nivel leve de depresión. De la misma manera, se hizo uso de la Escala de Habilidades Sociales, para identificar el nivel de las mismas; se obtuvo como resultado que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel medio de habilidades sociales, seguidos por un grupo de proporción similar, que presentan un nivel bajo. A través del programa SPSS, fue posible determinar la correlación existente entre estas dos variables; concluyendo así, que existe una correlación negativa entre ambas variables de nivel muy significativo. Finalmente, con base a esta investigación, se ha enfatizado desarrollar una propuesta denominada “Talleres de desarrollo de habilidades sociales para prevenir la depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle””

PALABRAS CLAVES: Depresión, Habilidades sociales, adolescencia

TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA

HUMAN SCIENCES AND HEALTH FACULTY

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

ABSTRACT

THEME: "Depression and social skills in high school teenagers from "Unidad Educativa Julio María Matovelle "of the Quito city, in the 2018 year."

AUTHOR:

Ordóñez Ávila Marcela de los Ángeles

TUTOR:

Msc. Males María Soledad

This research work has as a general objective to determine the relationship between the variables depression and social skills in teenagers from "Unidad Educativa Julio María Matovelle", in a population of 189 people, the Beck Depression Inventory was applied, with the intention of evaluating the levels of mild, moderate and severe depression, whose results show that the majority of the population have a mild level of depression. In the same way, it was used the Social Skills Scale, to identify the level of them; It was obtained as a result, that the majority of teenagers present a medium level of social skills, followed by a group of similar proportion, which present a low level. Through the SPSS program, it was possible to determine the correlation between these 2 variables, concluding that there is a negative correlation between both variables. Finally, based on this research, it has been emphasized to develop a proposal called "Social Skills Development Workshops to Prevent Depression in High School Teenagers from "Unidad Educativa Julio María Matovelle "

KEY WORDS: Depression, social skills, teenage hood, social skills development.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación comprende la “Depresión y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018”, mismo que pretende determinar la correlación entre ambas variables. Es por eso que el trabajo consta de 6 capítulos, los cuales se mencionan a continuación.

El capítulo I, se enfoca en el problema que se ha determinado en la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, siendo éste la depresión y su relación con las habilidades sociales; se analiza las dos variables a través del planteamiento del problema, la contextualización. Así también se basa en una justificación y el planteamiento de objetivos general y específicos respectivamente. El capítulo II, se centra en el marco teórico y marco conceptual, donde se encontrarán las definiciones y conceptos pertinentes. El capítulo III, se focaliza en el desarrollo del método y metodología que se empleará en el estudio del problema planteado, así como la población y muestra que se utilizará, Al igual que las técnicas e instrumentos para recolección de información, procesamiento y análisis de los resultados. El capítulo IV, se desarrolla el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a los adolescentes, los cuales fueron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Habilidades Sociales. En el capítulo V, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones, al igual que la discusión. Y por último el capítulo VI, donde se encuentra la propuesta Talleres de desarrollo de habilidades sociales para prevenir la depresión en los adolescentes, Los talleres constan de Rapport e introducción, desarrollo y cierre.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Las personas somos seres sociales, y en la adolescencia es cuando se define nuestra personalidad; los jóvenes intentan integrarse a los diferentes grupos que existen dentro de su medio como es el colegio, el cual vendría a ser el más importante a la hora de socializar, ya que en la adolescencia intentan descubrirse y entenderse a sí mismos en base a su relación con el resto de adolescentes.

A la hora de socializar, es necesario tener ciertas habilidades las cuales nos permiten acercarnos al resto de personas; cuando un adolescente no cumple con estas habilidades, se le dificulta integrarse a su medio y por ende a un grupo social específico, esto puede ocasionar que los jóvenes tiendan a deprimirse, ya que la socialización es muy necesaria en esta etapa de la vida.

La depresión es una alteración en el estado de ánimo, que se puede presentar muy comúnmente en la adolescencia, pues en esa etapa de la vida, los jóvenes sufren varios cambios tanto físicos como hormonales. La transición de la niñez a la adolescencia puede provocar confusiones, ya que están empezando a definirse, experimentar, saber que les gusta y que no; por lo que los jóvenes buscan refugiarse en sus amigos antes que en su familia, ya que no se sienten entendidos por ésta, mientras que se sienten identificados con otros adolescentes ya que se encuentran cruzando la misma etapa.

Contextualización

Macro

Según la OMS (2012), la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que más de 300 millones de personas sufren de esta enfermedad, lo que es un equivalente del 4,4% de la población mundial; este

trastorno es la principal causa de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga general de morbilidad a nivel mundial. La prevalencia varía según la Región de la OMS, desde una prevalencia menor de 2,6% en los hombres de la Región del Pacífico Occidental a una prevalencia de 5,9% en las mujeres de la Región de África.

La OMS (2017) indica que ha existido un incremento del 18% entre el 2005 y el 2015. La depresión puede llevar al suicidio pues las personas con depresión mayor tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

LA OMS (2018) indica que aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos; En los países de ingresos altos, casi el 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento. En promedio, sólo el 3% de los presupuestos de salud de los países se invierte en salud mental, variando de menos del 1% en los países de bajos ingresos al 5% en los países de altos ingresos.

Meso

Según la OPS (2012), en América Latina y el Caribe cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población y casi un 17% más que en 2005. Las tasas de prevalencia varían según la edad, por encima de 7.5% en mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 64 años, y alcanzando un 5.3% en hombres entre los 35 y 69 años.

El SISPRO (citado por el Ministerio de salud y protección social de Bogotá, 2017), señala que la atención a depresión ha aumentado desde el año 2009 hasta el 2015, principalmente en depresión moderada. La mayor proporción de personas atendidas con depresión severa y moderada fueron mujeres, pues en 2015 el 70,4% de las personas que fueron atendidas por depresión moderada, fueron mujeres, mientras que el 29,6% fueron hombres.

La OPS (2012) señala que los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% a nivel de América Latina y el Caribe, entre estos se encuentra la depresión que es un problema más común en mujeres, con 5.6% y los hombres con 3.8%. La OPS indica que entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la que se presenta más comúnmente.

Según indica la OPS (2012), se considera que entre 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben, es decir que aproximadamente 1 de cada 5 personas con depresión reciben tratamiento, y si la depresión no es atendida a tiempo y de forma adecuada, puede conducir al suicidio. Son alrededor de 63.000 personas las que se quitan la vida al año en las américas.

Micro

Según el MSP (2018), en Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres, pues el número de casos de ellas triplica a los de los hombres. Los datos más recientes que se tienen corresponden a 2015. En ese año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres.

El INEC (citado por el MSP, 2018) muestra que, de acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión; y en 2016, la depresión fue la segunda causa de llamadas por trastornos afectivos. En el año 2014 se registraron 734 casos de muerte por lesiones autoinflingidas. Estas muertes tienen múltiples causas, entre ellas la depresión.

Según indicó el INEC (2017), el 64% de las personas que fueron atendidas en Ecuador por depresión fueron mujeres. El 73,5% de los casos de episodios depresivos que fueron atendidos, eran personas de entre 19 y 59 años de edad, de las cuales 760 personas se encontraban entre los 19 y 35 años. En 2015, 2088 personas fueron atendidas por enfermedades depresivas, 1339 eran mujeres y 749 eran hombres.

Antecedentes

De lo que se ha investigado, no se han hallado otros trabajos relacionados en la institución donde se realizó el estudio.

CONTRIBUCIÓN

Teórica

La presente investigación contribuye en el aspecto teórico ya que, se basa en la depresión que, es un trastorno que ha ido en aumento con el pasar de los años, como se planteó anteriormente, la OMS (2017), indicó que se ha incrementado entre el año 2005 y 2015, por lo que es importante su estudio constante; por otro lado, habla de las habilidades sociales, planteando de este modo, una nueva problemática a estudiar, es así que, este estudio aporta al conocimiento sobre los datos estadísticos que sustentan los resultados obtenidos en la población determinada, y la utilización como fuente bibliográfica para estudio futuros.

Social

Contribuye en lo social, ya que se busca mejorar la calidad de vida de los adolescentes, a través de prevenir la aparición de depresión en los estudiantes de bachillerato y mejorar sus habilidades sociales, para de este modo logren mejorar las relaciones interpersonales, ya sea en el ámbito escolar, familiar, social en general; y en un futuro, en el ámbito laboral.

Económica

Aportará económicamente, puesto que, en primera instancia ayuda a promover una mayor comprensión sobre la salud mental de los adolescentes y cómo afecta en sus relaciones interpersonales; esto ayudará a que los estudiantes puedan desenvolverse, a futuro, en su vida laboral de forma adecuada y así ser útiles, ya que estarán emocionalmente estables.

FUNDAMENTACIONES

Fundamentación epistemológica

Esta investigación se fundamenta epistemológicamente en el cognitivismo al igual que en el conductismo; haciendo referencia a un estudio de la influencia de los pensamientos en el individuo, y por otro lado las conductas que éste presenta para poder relacionarse con su entorno.

Según Rodríguez y López (2005, p.p.162-163), el conductismo nace como una reacción contra el psicoanálisis, pues se basa únicamente en la conducta observable del sujeto, mas no en las causas de éste. Mientras que el cognitivismo nace en reacción de ambas corrientes mencionadas, considerándolas eficaces en ciertos usos a cada una. Dichos autores mencionan que el cognitivismo tiene como fundamento la construcción de significados (pensamientos).

A través de estas teorías es posible entender la relación que existe entre la depresión y las habilidades sociales en los adolescentes de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, ya que se pretende entender la conducta derivada de la depresión al momento de relacionarse.

Fundamentación psicológica.

La investigación se fundamenta en la corriente cognitivo-conductual, relacionada a los conceptos de depresión y habilidades sociales. Este enfoque indica que la actividad cognitiva, es decir pensamientos o construcciones cognitivas, afectan a nuestra conducta y/o comportamiento.

El enfoque cognitivo conductual nace en la década de los 70. Según Carroble. J. en 1990 (citado por Millan, M. y Serrano, S., 2002, p.p. 68-69), la corriente cognitiva-conductual plantea la integración de los factores cognitivos y conductuales considerando que existe una relación recíproca entre ambos, es decir, si existe un cambio en alguno de ellos, influenciará a un cambio en el otro.

El autor citado anteriormente, menciona que en esta corriente las cogniciones son independientes de la conducta, y otorga la capacidad de facilitar o modificar las mismas.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de suma importancia para la psicología como ciencia, pues aportará con información acerca de cómo se presenta la depresión en adolescentes y la relación que existe con las habilidades sociales de éstos, para de este modo poder diseñar estrategias y técnicas para prevenir la aparición de este trastorno en los adolescentes o saber cómo manejarlo en caso de que ya esté presente. A su vez, saber cómo mejorar las habilidades sociales en los jóvenes.

La investigación beneficiará a adolescentes, maestros y padres de familia, pues brindará información para identificar los síntomas, causas y conocer más a fondo sobre las consecuencias de la depresión y la importancia de las habilidades sociales en los adolescentes y cómo desarrollarlas.

Es original, ya que no se han encontrado investigaciones que relacionen estas dos variables, al igual que en la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” no ha existido una investigación profunda sobre esta temática. Por otro lado, no se han encontrado muchas investigaciones sobre la depresión en los adolescentes en la ciudad de Quito, con la idea de prevenir estas situaciones. Es una investigación factible, ya que existe la aprobación por parte de las autoridades del colegio Matovelle para poder realizarla.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la depresión y las habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018.

Objetivos específicos

- Describir los niveles de depresión que presentan los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018
- Identificar los niveles de habilidades sociales en los que se encuentran los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018
- Proponer talleres para desarrollar habilidades sociales para prevenir la depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos

Bohórquez et al. (2015), realizaron un análisis sobre la prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana, entre el año 2000 y 2001, donde encontraron que el 10% de las personas estudiadas presentaron algún episodio depresivo en los 12 meses previos a la encuesta y 8,5% lo sufrieron durante el último mes antes de la encuesta. Hubo mayor prevalencia en mujeres. Asociaron a la depresión: ser mujer, sufrir de dolores o molestias, tener dificultades en las relaciones interpersonales, dependencia a sustancias adictivas, entre otras.

En una investigación realizada en Argentina acerca de las habilidades sociales en niños y adolescentes y su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos, Contini y Lacunza (2011), mencionan que es importante investigar las habilidades sociales ya que influyen en otras áreas de la vida del sujeto “En los adolescentes, los déficits de habilidades sociales pueden incidir negativamente en la consolidación de la identidad como en la cristalización de trastornos psicopatológicos.” (Contini y Lacunza, 2011).

En dicha investigación, Cotini y Lacunza (2011) concluyeron que es de suma importancia y muy necesario diagnosticar de forma precisa el déficit de habilidades sociales y realizar una intervención adecuada para el logro de su mejoramiento para que contribuyan al bienestar psicológico del niño/ adolescente.

Perez y Urquijo (2001). Realizaron una investigación en Argentina sobre Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico, donde plantearon que los niños y adolescentes que presentan un trastorno depresivo persistente tienen baja autoestima y bajas habilidades sociales, entre otros. Luego de realizar la investigación, llegaron a la conclusión que, en general, los niños y adolescentes con un trastorno depresivo persistente, se encuentran irritables y tristes, además, tienen autoestima baja y escasas habilidades sociales.

DEPRESIÓN

Definiciones de depresión

San y Arranz (2010), mencionan que la depresión es la amplificación constante de los sentimientos recurrentes de tristeza, que puede durar desde semanas hasta meses, y no solo afecta la mente o la parte emocional, sino también al cuerpo y a varios aspectos de la vida de una persona como el sueño, el apetito, como se valora a sí mismo, lo que piensa, la forma en la que se relaciona. La depresión es una enfermedad grave “No indica debilidad personal y no es un estado del que uno se puede librar a voluntad.” (San y Arraz, 2010).

“La depresión puede aparecer sin ningún desencadenante y puede conllevar a un riesgo vital” (San y Arraz, 2010). Estos autores también mencionan que muchas veces la depresión puede ser confundida con un estado de ánimo bajo, puesto que los síntomas son similares. Aunque en la depresión los síntomas son de mayor duración e intensidad, las personas que lo padecen no distinguen entre ambos y es por eso que la depresión suele pasar desapercibida.

Freeman y Reinecke en 1995 (citado por Jervis y González, 2005), consideraban que la depresión era cualquier revelación emocional que se encuentra sustentada por ideas cada vez más sombrías en relación a la situación en la que se encontraba el sujeto, lo que va provocando que caiga en un vacío en el cual siente que la razón de su existir no tiene ningún sentido. Este conjunto de situaciones le lleva a experimentar un profundo sentimiento de desesperanza, lo que puede conducirlo, en el peor de los casos, a una reacción suicida.

Tipos de Depresión

Del Barrio (1998), divide la depresión en varios grupos en función de diferentes criterios como son:

- Dependiendo el **curso de la perturbación**: Se califica en **unipolar** y **bipolar**; el primero se refiere a un curso depresivo regular, el cual a futuro no será grave si se realiza una buena intervención,

mientras que en el segundo existen dos extremos contrarios que son la manía y la depresión que se alternan, y su pronóstico es más grave. Aclara que La bipolar tiene una gran carga familiar, ya que es frecuente que se presenten casos en la misma familia.

- Según la **severidad**: Este se clasifica en depresión **mayor** y trastorno **distímico**: El primero presenta mayor número de síntomas y mayor intensidad, pero una menor duración, que en el segundo.
- Según las **causas**: Pueden ser **Exógenas** y **Endógenas**: En las endógenas la razón de por qué se desencadenó la depresión es desconocida; las depresiones exógenas, por el contrario, tienen relación con sucesos psicosociales negativos.
- Según el **modo** y **frecuencia**: se divide en **aguda**, que es la que se presenta cuando existen situaciones psicosociales graves; y en **crónica**, la cual se presenta recurrentemente en un entorno que no presenta factores de riesgo.
- De acuerdo a la **duración**: se divide en **transitoria** y **duradera**.

Factores

Factores para la predisposición de depresión

San Molina y Arranz (2010), consideran que existen varios factores que pueden provocar que una persona sea propensa a padecer depresión. Algunos factores en los que lo clasifican son:

- Los **genes**: La depresión suele afectar a varios miembros de la misma familia, lo que nos indica que es posible que exista un factor genético que se puede heredar. Sin embargo, no todas las personas con predisposición genética van a tener depresión, pero si tienen mayor riesgo que otras personas para padecerlo.
- El **género**: Se dice que las mujeres son más propensas a padecer depresión, sin embargo, en los hombres la depresión suele exteriorizarse con irritabilidad, desaliento e ira, en cambio en las

mujeres se presenta mayormente con sentimientos de desesperanza. Cuando una mujer está deprimida busca ayuda con mayor frecuencia que los hombres.

- **Estilo de pensamiento:** Las personas con pensamiento negativo (que refutan sus errores y minimizan sus éxitos), son más propensos a la depresión, mientras que las personas con pensamientos positivos se mantienen moderadamente animados.
- **Enfermedades crónicas:** Las personas que presentan alguna discapacidad, inseguridad y son dependientes con otras personas, son más susceptibles a una depresión.

Factores que causan depresión

San Molina y Arranz (2010), dividen a las causas de depresión en 3 factores:

- **El estrés y sucesos vitales estresantes:** Hace referencia a situaciones complicadas que pueda pasar una persona como la muerte de un ser querido, divorcio, la cárcel, perder el empleo, entre otros.
- **Padecer alguna enfermedad física:** Indica que la aparición de ciertas enfermedades físicas puede ocasionar que una persona sienta falta de confianza y presente baja autoestima como en el caso de algunos pacientes con cáncer, por ejemplo.
- **El consumo de ciertos fármacos:** Hace referencia al consumo de ciertos medicamentos pueden provocar la aparición de depresión como es en el caso de los anticonceptivos, antiepilépticos, etc. En éste último no solo habla de fármacos, sino sustancias en general como es el alcohol y las drogas en general.

Niveles de depresión CIE-10

El CIE-10 (citado por Oliván, 2011) clasifica, la depresión según su gravedad en leve, moderado y grave. En el leve se cree que la persona está puede continuar la mayoría de sus actividades cotidianas. En el moderado, la persona

probablemente le cueste o se le dificulte realizar sus actividades. Por otro lado, en grave, los síntomas son marcados y preocupantes en mayor grado, ya que conducen con mayor frecuencia al suicidio o intento del mismo, y pueden aparecer síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, estupor.

Tipos de trastornos Depresivos según el DSM-V

Para diagnosticar a un adolescente con depresión, es necesario conocer los diferentes trastornos depresivos, sus síntomas, duración, entre otras cosas. American Psychiatric Association DSM-V (2014), los clasifica de la siguiente manera:

- Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo: Este trastorno se diagnostica entre los 6 y 18 años de edad. Presenta arrebatos de cólera que se expresan de forma verbal y/o agresiones físicas. No concuerdan con la situación o provocación, ni con el grado de desarrollo del niño o adolescente. El estado de ánimo es principalmente irritable casi todos los días y es notorio. Los síntomas deben presentarse en al menos 3 contextos sociales, y tiene una duración de un año mínimo con los síntomas.
- Trastorno depresivo mayor: Afecta el funcionamiento previo de la persona en los diferentes contextos, y durante mínimo 2 semanas con mínimo 5 síntomas: estado de ánimo deprimido, disminución del interés o placer por todas o casi todas las cosas o situaciones que antes disfrutaba, pérdida o aumento de peso sin dieta o esfuerzo previo, cambio del apetito y del sueño, agitación o retraso psicomotor notable, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, culpabilidad; dificultad para pensar, ideas de muerte.
- Trastorno depresivo persistente o distimia: Tiene una duración con los síntomas de mínimo 2 años; en niños y adolescentes la duración mínima es 1 año. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo, puede presentar aumento o disminución del apetito y sueño; poca energía o sentirse fatigado, baja autoestima, desesperanza, y dificultad para pensar, concentrarse y tomar decisiones.

- Trastorno disfórico premenstrual: Se debe presentar en la mayoría de los ciclos menstruales, una semana antes de éstos, y debe empezar a mejorar poco después de iniciada la menstruación. Cambios de humor intensamente, irritabilidad o enfado, desesperanza, estado de ánimo deprimido, autodesprecio; ansiedad, tensión y/o intensa sensación de estar excitada o nerviosa. Y varios de los síntomas depresivos como fatiga, aumento o disminución del apetito y sueño, disminución del interés.
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento: Se presentan los mismos síntomas depresivos, pero son causados por consumir algún tipo de sustancia. Se presentan durante o poco después de la intoxicación, exposición al medicamento o abstinencia (la sustancia consumida debe poder producir los síntomas depresivos). Para poder diagnosticar con este trastorno, deben existir pruebas a partir de la historia clínica.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica: Periodo importante y persistente con estado de ánimo deprimido o con pérdida de interés o placer por todas o casi todas las cosas o situaciones que disfrutaba previamente. Debe existir prueba a partir de la historia clínica.
- Trastornos depresivos no especificados: Es cuando se presentan síntomas depresivos que no encajan en un trastorno depresivo específico, ya sea por tiempo o falta de síntomas.

Consecuencias

Suicidio

Gerali (2013) afirma que, en algunas ocasiones, la depresión conduce al suicidio, ya que mientras más profunda sea la depresión, más posible es que el adolescente intente cometer un suicidio. En general, los adolescentes deprimidos, comúnmente experimentan pensamientos relacionados al suicidio, incluso de estrategias para cometerlo.

Nicolson y Ayers (2001) manifiestan que el suicidio es poco común antes de los 12 años, pero aumenta en la adolescencia, los autores mencionados

consideran que los adolescentes que intentan suicidarse, normalmente es por problemas o dificultades que se presentan en el grupo familiar, ya sean peleas, muerte de un ser querido, enfermedades. Sin embargo, afirman que no es la única razón para que los jóvenes cometan un suicidio, existen otras causas como el aislamiento social, entre otros conflictos de sus interacciones interpersonales.

Los autores citados en el párrafo anterior, expresan que los adolescentes muestran signos de depresión mucho antes de suicidarse, muchas veces estas manifestaciones son con el abuso de consumo de drogas, problemas en los estudios, así como con problemas conductuales.

HABILIDADES SOCIALES

Definiciones de habilidades sociales

Hersen y Bellack (1977) definen las habilidades sociales como “la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social” (Citado por Caballo, 2007).

Alberti y Emmons (1978) lo definen como “La conducta que permita a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás” (Citado por Caballo, 2007).

Sin embargo, Meichenbaum, Butler y Grudson (1981), consideran que es imposible definir una competencia social, ya que debe estar considerado el marco cultural, incluso, las habilidades sociales varían dentro de la misma cultura, pues dependen factores como el género, la edad, la clase social, la educación, etc. Por otro lado, existen conductas sociales que son adecuadas en cierta situación, puede ser considerada inadecuada en otra. (Citado por Caballo, 2007).

Caballo (2007) afirma que, para definir habilidades sociales, se toma en cuenta el contenido, se refiere a la expresión de ideas, emociones, sentimientos; y consecuencias. Caballo, citándose a sí mismo (1986) en su libro *Evaluación de las*

habilidades sociales, concluye que las habilidades sociales son el conjunto de conductas interpersonales del sujeto, que estén de acuerdo al contexto o situación que se está presentando, de este modo respetando a los demás y resolviendo las problemáticas que se presenten inmediatamente, y evitando futuros problemas.

Por otro lado, Ribes (2001) considera que las habilidades sociales son, al igual que el resto de conductas, una conducta aprendida con base en las interacciones y al desarrollo y maduración de la persona.

Elementos de las habilidades sociales

Ribes (2001) manifiesta que las habilidades sociales están compuestas por diferentes conceptos como:

- **El comportamiento adaptativo**, el cual hace referencia a las diferentes habilidades que presenta una persona para interactuar adecuada e independientemente en su entorno social.
- **La competencia social**, que es todo conocimiento que las personas necesitan para desenvolverse adecuadamente en las diferentes interacciones sociales, como crear un vínculo afectivo con otras personas, expresar emociones, de acuerdo al contexto, controlando impulsos, cooperar y participar en grupos, manejando conflictos con los demás.
- **La Asertividad**, que es considerado un rasgo de la personalidad.

Por otro lado, Ballester y Gil (2002), consideran que las habilidades sociales están compuestas por:

- **Consenso social:** Se refiere a que las demás personas van modelando nuestra forma de comportarnos socialmente, es decir, que expresamos respuestas que están bien vistas por la sociedad, ante las distintas situaciones que se presentan.

- **Efectividad:** En la efectividad se considera importante el control de emociones y expresión adecuada de las mismas. Varía dependiendo el objetivo planteado, por lo que se le divide en 3 partes:
 - Efectividad de logro: Es cuando uno se plantea un objetivo frente a otro miembro de la sociedad o grupo social y lo alcanza.
 - **Efectividad social:** Es lograr mantener o mejorar una relación social.
 - **Efectividad autoestima:** Es cuando la persona se siente protegida.
- **Carácter situacional:** Indica que el tipo de interacción que las personas tienen en determinadas situaciones, varía de acuerdo al grado de afinidad con la otra u otras personas.

Los autores mencionados anteriormente consideran que existen 2 componentes básicos de las habilidades sociales: el componente verbal que es lo que decimos y el componente no verbal que es cómo lo decimos.

Tipos de habilidades sociales

Cantón (2014), menciona que existen diferentes tipos de habilidades sociales, unas son básicas y otras avanzadas, sin aprender las primeras no podemos desarrollar las segundas.

- **Básicas:** Escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, presentarse, entre otras.
- **Avanzadas:** pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones y disculparse.

Peñañiel y Serrano (2010), coinciden con la tipología del autor mencionado anteriormente, sin embargo, señalan que existen 3 clases de habilidades sociales, que van aparte de los tipos:

- **Cognitivas:** son todos los procesos psicológicos relacionados con el pensar, como por ejemplo identificar y discriminar conductas que son socialmente aceptables.

- **Emocionales:** es el poder explicar y manifestar las distintas emociones como la alegría o la ira.
- **Instrumentales:** es todo lo relacionado con el actuar, como por ejemplo utilizar una reacción alternativa a una agresión o rechazo.

MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia

Havighurst (1969), define a la adolescencia como el proceso de desarrollo por el cual transcurrimos de la niñez hasta la adultez. Este autor considera que se puede definir de diferentes formas:

- Por límites de edad, que es de los 12 a los 18 años
- Por los cambios físicos que son los que se producen en la pubertad.
- Cambios en la conducta social y los cambios en sí mismos, ya que la adolescencia es la etapa en la que las personas se descubren a ellos mismos, qué es lo que quieren, qué les gusta, etc.

Moreno (2015) se refiere a la adolescencia como un momento vital en el que transcurren cambios que afectan todos los aspectos de las personas; como la estructura del cuerpo, forma de pensar, identidad, manera de relacionarse. También menciona que en esta etapa transcurre entre los 11 o 12 años y los 18, hasta 20 años aproximadamente, pero está dividida en 3 sub-etapas que son: la adolescencia temprano que va entre 11 y los 14 años; la adolescencia media que va entre los 15 y los 18; y la adolescencia tardía que va a partir de los 18 años.

Este autor menciona que los adolescentes se enfrentan a decisiones que marcarán su futuro, por lo que los adultos consideran que la adolescencia presenta más riesgos que la infancia. “Los adolescentes no son mitad niños y mitad adultos; son otra cosa”. (Moreno, 2015).

Estado de ánimo

Glatzel (citado por Ortiz, Ruiz, Ubis, & Alonso, 2011) Considera que el estado de ánimo es un estado de carácter afectivo que relativamente es independiente y dura en el tiempo, y que afecta de manera global a las experiencias psicológicas y corporales de los sujetos.

“Es estado de ánimo, habitualmente, presenta ligeras variaciones, aunque dentro de una estabilidad, pero en ocasiones, estas variaciones pueden ser patológicas...convirtiéndose en características esenciales de los trastornos del estado del ánimo” (Ortiz et al., 2011).

Autoestima

“Es un acontecimiento interior, un movimiento que ocurre en todo nuestro ser y que nos hace vivir de determinada manera” (Montoya 2001). Este autor describe a la autoestima como la capacidad o actitud que tienen las personas de relacionarse consigo mismo, y lo que hace que se perciban, ya sea de forma positiva o negativa.

Branden (2001), considera que es la evaluación que las personas tienen de sí mismas, y que no lo distinguen como una reflexión consciente que se expresa de forma verbal, sino como un sentimiento que no es fácil de identificar, ya que lo experimentan continuamente, y está presente en todas las respuestas emocionales y su conducta.

Branden manifiesta que en la autoestima existen dos factores que está relacionados: uno que es el sentimiento de eficacia personal y otro de valor propio; ambos equivalen a la suma de confianza y respeto que tienen en uno mismo.

Autoimagen y Auto-concepto

Sierra (2005) describe el auto-concepto como la definición e imagen que cada persona tiene de sí mismo. Y hace énfasis en que existe una relación muy

estrecha entre el desarrollo de la consciencia de sí mismo, el auto-concepto, social y emocional.

Sierra (2005) explica que en la adolescencia se replantea la imagen que uno tiene de sí mismo, ya que es una etapa donde buscan su identidad. Por otro lado, Muarus (1993) menciona que “En un nivel muy profundo, la manera como una persona percibe su yo individual, determina la imagen que ella elabora de lo que es y debería ser”. Es decir que el autoconcepto y la autoimagen están interrelacionados e influyen en el otro.

Gallegos (2007) Considera que el tipo de pensamientos y sentimientos que se tiene son quienes determinan la calidad de vida; al tener pensamientos positivos se es más propenso a tener una vida creativa y feliz. Por otro lado los pensamientos o sentimientos negativos como la envidia, las comparaciones y la desvaloración a uno mismo, llevan a una vida triste.

Aceptación social

Philip (1997), Menciona que la principal meta que se plantea el adolescente es ser aceptado por los diferentes grupos de su interés. East (citado por Philip, 1997) argumentó que para que el adolescente sea aceptado por el grupo, debía tener cualidades similares a éste.

Philip (1997), consideraba que:

...los adolescentes son sensibles a las críticas o la reacción negativa de los demás. Les preocupa lo que las personas piensan porque desean ser aceptados y admirados por ellos; además, el valor que se atribuyen es en parte un reflejo de la opinión de los demás.

Con lo anteriormente mencionado se puede concluir que la socialización es de gran importancia en la adolescencia, pues los jóvenes buscan la aceptación del grupo en el que se desenvuelven, de lo contrario sienten un gran malestar.

Mayer y Nelson (citado por Philip, 1997) consideran que los componentes más importantes para la aceptación social son las cualidades personales como la

empatía, y las habilidades sociales, como el poder iniciar una conversación con las demás personas.

Miller (citado por Philip, 1997) afirma que la forma en que el adolescente recibe la aceptación del grupo, es demostrando y desarrollando sus cualidades y aprender habilidades sociales.

Relaciones interpersonales del adolescente

Havighurst (1969) manifiesta que los adolescentes se relacionan de diferente manera, el primero es por asociación donde se encuentran tres tipos: el primero es el grupo de juego que es para distraerse; el segundo es el grupo de estudio, donde organizan la parte académica; el tercero es el grupo cooperativo, donde todo el grupo lucha para llegar a un fin común, dejando de lado los intereses individuales. Los grupos son de gran importancia para la educación de los adolescentes.

Ribes (2001), divide al estilo de relacionarse en 3 tipos: Inhibido-pasivo, agresivo y asertivo. En el primer grupo están las personas que no dicen nada sobre comportamientos de los otros que les molesta, denota inseguridad, prefiere no defender sus intereses, se deja “pisotear” por los demás. El segundo grupo es de personas violentas, sarcásticas, que recurre a la intimidación. Y el último grupo es el que se relaciona adecuadamente, pues busca cumplir sus objetivos interpersonales, respeta a las demás personas.

Comunicación

Según Wright (1963), la comunicación es el proceso que usamos las personas para transmitir pensamientos de una persona a otra, y es un proceso fundamental porque toda sociedad existe a partir de que el ser humano es capaz de transmitir sus intenciones, sentimientos, conocimientos; de unos a otros. Por otro lado, considera que es vital porque aumenta las posibilidades de sobrevivir, y la ausencia de comunicación se asocia a psicopatologías.

van-der Hofstadt (2005) señala que las personas estamos todo el tiempo comunicando de diferentes formas, hasta involuntariamente; indica que incluso si una persona se aísla de todo y todos, aun así, estaría comunicando algo. El autor mencionado anteriormente considera que la comunicación es una necesidad que el ser humano tiene, pues su objetivo es transmitir información y ayuda a que las personas se relacionen entre sí.

Sin embargo, el autor citado en el anterior párrafo también afirma que si las personas, al comunicarse lo hacen de una manera inspiradora y benefactora logrando que el otro se sienta escuchado; no solo estarían comunicando, sino también relacionándose de manera correcta con los demás.

Familia

Minuchin (citado por Lozada, 2015), consideraba que la familia es un sistema abierto por el hecho de que todo el tiempo está recibiendo y brindando información de y a los demás sistemas del medio y es un sistema en transformación ya que se adapta a la diversidad exigencias de las etapas por las que atraviesa y se desarrolla. Como la familia interactúa con otros grupos de la sociedad, debe acomodarse a las demandas y peticiones de la misma para poder subsistir.

Por otro lado, Gimeneo (citado por Lozada, 2015), decía que la familia es descrita como el primer grupo social donde se desenvuelven los individuos y en donde se puede encontrar convivencia entre varias generaciones (padres, hermanos, hijos). Las personas que confirman este grupo están unidas por lazos de parentesco y una experiencia que se extiende y perdura a través del tiempo.

Tipos de familias

Al hablar de los tipos de familia, Eguluz (2017) lo divide en varios grupos para comprenderlos de mejor manera:

- **Según el número de miembros que la forman:** En este grupo se encuentra la **familia nuclear** y la **familia extensa**. La primera hace referencia al tipo de

familia tradicional, es decir, está compuesta por un hombre y una mujer que están casados, y los hijos que hayan tenido juntos. La segunda habla de las familias que están compuestas por padres, hijos, abuelos, etc. Viviendo en convivencia bajo el mismo techo. Las familias extensas también pueden darse cuando existe una separación de los padres, y los hijos buscan apoyo psicológico en los abuelos, tíos, etc.

- **Por la Constitución:** En este grupo, Eguiluz (2017), englobó varios tipos de familias:

- **De padres divorciados**, que es cuando existe una separación de los padres y los hijos pasan a vivir con uno de ellos.
- **Familias reconstruidas**, cuando, tras la separación, uno o ambos de los padres vuelve a tener una pareja con otras personas para iniciar una nueva convivencia.
- **Monoparentales**, cuando uno de los padres, por cualquier razón, no está en convivencia bajo el mismo techo con sus hijos y ex pareja.
- **Familias adoptivas**, cuando no existe un vínculo biológico entre padres e hijos.
- **Homosexuales**, que da paso a la vida familiar de una pareja homosexual.

Apoyo familiar

Coleman y Hendry (2003), consideran que en la etapa de la adolescencia se produce un cambio en la relación entre padres e hijos, donde los padres tienen un papel fundamental dentro de esta etapa. Muchos jóvenes acuden a sus padres para que les guíen y apoyen frente a problemas que presentan en la transición hacia la vida adulta.

Steinberg (citado por Coleman & Hendry, 2003) cree que la educación de los padres tiene 3 componentes principales: mostrar entusiasmo con sus hijos; “proporcionar estructura”, para que los jóvenes creen expectativas; y por último, brindar apoyo a la autonomía de su/s hijo/s, ya que lo aceptan tal y como es con su individualidad.

Presión social y familiar.

Neuhuas (1986) Menciona que, en el grupo familiar, los miembros transmiten mensajes de forma implícita donde camuflan presión social. Este tipo de mensajes no son procesados de forma racional, sino que los procesa la parte emocional, es ahí cuando la persona no puede hacer uso de esta información de forma consciente y volitiva, sino de forma dinámica, lo que ocasiona un comportamiento habitual del que el sujeto no está consciente.

Irene Josselyn (citada por Rouart, 1961), explica que la sociedad tiene enormes exigencias con respecto a los adolescentes, y aun no proporciona completamente ayuda a través de una forma premeditada, clara y definida para afrontarlas.

Crianza y sobreprotección

Eguiluz (2017) considera que la forma en la que nos percibimos a nosotros mismos, comprendemos al resto de personas y al mundo en general, es formada dentro del hogar donde se va moldeando. Dentro del grupo familiar, aprendemos el trato que tendremos con los siguientes grupos sociales.

Por otro lado, Minuchin (citado por Lozada, 2015), señala que “La familia es la matriz del desarrollo psicosocial de un miembro que debe adaptarse a la sociedad...”

Con lo que mencionan estos dos autores, se puede concluir que la familia es la primera interacción que las personas tienen, y es ahí donde empiezan a adquirir conocimientos sobre sí mismos y aprenden a relacionarse con el resto de personas, para de este modo adaptarse a la sociedad.

Peláez y Luengo (1993) define la sobreprotección como el cuidado en exceso del adolescente, alargando el trato infantil de dependencia más de lo conveniente. Esta situación puede influir de manera negativa en el desarrollo de la personalidad durante la infancia cuando el niño busca su independencia. Mencionan que esta situación puede pasar desapercibida, y si los padres lo

reconocen, no comprenden la importancia de esto, por ende, no trabajan en estas conductas equivocadas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Delimitación de la Investigación

Campo: Psicología

Área: Psicología Clínica y educativa

Aspecto: Afectividad

Delimitación espacial: Unidad Educativa “Julio María Matovelle”

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Delimitación Temporal: 2018

Diseño del trabajo

El presente estudio tiene como base el enfoque cuantitativo, pues los instrumentos utilizados para la recolección de la información permiten obtener datos estadísticos, lo cual permite que las variables sean medidas a través de una valoración numérica propia de los test: inventario de depresión de Beck y Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero, el cual fue adaptado por César Ruiz Alva. Tiene un alcance correlacional pues existen dos variables de las cuales se estudiará la relación existente entre ambas.

La investigación es de tipo documental bibliográfica, ya que se utilizó la información encontrada en libros, manuales de diagnóstico, revistas científicas, internet; todos documentos válidos y confiables para la conceptualización y definición de la parte teórica de las variables. Por otro lado, es una investigación de campo pues los datos se obtuvieron directamente de la población de estudio. Es de diseño transversal puesto que el estudio es por un periodo de tiempo específico.

Área de estudio

Psicología clínica

Psicología educativa

Población y muestra

La muestra se obtuvo de los estudiantes de 1^{ero} a 3^{ero} de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”

Tabla 1: Población

Curso	Mujeres	Hombres	Total
1 ^{ero} de bachillerato	36	32	68
2 ^{do} de bachillerato	37	24	61
3 ^{ero} de bachillerato	22	38	60
Total	95	94	189

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

El tipo de muestra es probabilística, pues toda la población tiene la oportunidad de ser escogida para el estudio; es un muestreo aleatorio simple ya que se escogieron los cursos al azar. Para el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula

estadística $n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$ con un margen de error del 5%

Instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos psicométricos, uno para cada variable.

Tabla 2: Método

Método	Psicométrico	Psicométrico
Técnica	test	Escala
Instrumento	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)	Escala de Habilidades Sociales

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Este test fue desarrollado por Aron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, en la Psychological Corporation, USA, en 1996. Fue traducción al español por Sandra Vizzini, Buenos Aires en el año 2006. La edad de aplicación es a partir de los 13 años y puede ser de forma individual o grupal.

El test consta de 21 ítems compuestos por 4 afirmaciones cada uno, que van de 0 a 3 (lo cual indica el valor de cada afirmación). Antes de aplicar, se da la indicación de que escojan la afirmación que mejor los describa de acuerdo a como se han sentido las dos últimas semanas.

Para calificar se debe realizar la suma de todos los ítems seleccionados, si alguien escoge más de 1 respuesta, se tomará en cuenta la más alta; la puntuación máxima es de 63 puntos. La interpretación se la realiza en base a 4 opciones que indica el test: de 0-9 sin depresión, de 10-18 depresión leve, de 19-29 depresión moderada y de 30-63 depresión severa.

Confiabilidad: Las correlaciones ítem-total fueron significativamente superiores al nivel de 0,5. La correlación entre test y retest de 0,93 fue significativa ($p < 0,001$).

Validez: Mediante los estudios realizados a distintos grupos de personas, entre ellos pacientes psiquiátricos; todas las correlaciones fueron significativas sobre el nivel de 0,001, incluso luego de un ajuste Bonferroni de alfa/5

Escala de habilidades sociales (EHS)

Este test fue desarrollado por Elena Gimero Gonzales en la Universidad Pontifica Comillas (Madrid); y adaptado por César Ruiz Alva en la Universidad César Vallejo de Trujillo (2006). Se la puede aplicaren adolescentes y adultos de forma individual y colectiva.

El cuestionario consta de 33 ítems (28 redactados en falta de habilidades sociales 5 en forma positiva), y 4 opciones de respuesta que van desde no me identifico en absoluto a actuaría así en la mayoría de los casos. Se da la indicación de que escojan la respuesta que más se asemeje a su realidad.

Para el análisis se evalúan 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de inconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Cada opción de respuesta tiene asignado un valor, se deben sumar los valores de los reactivos que pertenecen a un mismo factor, y se anota la puntuación directa (PD) en la primera de las casillas que se encuentra en la base de cada columna. Finalmente, la PD global es la suma de las puntuaciones obtenidas en los 6 factores y también se debe anotar debajo de las anteriores. Se transforman estas puntuaciones mediante los baremos correspondientes.

El análisis de estos resultados se los realiza en base a 3 niveles de habilidades sociales: 25 o menos es igual a nivel bajo de HS, 26-74 es igual a nivel medio y 75 o más es un alto nivel de HS.

Confiabilidad: Muestra consistencia interna alta: coeficiente de confiabilidad $\alpha = 0,88$, considerado elevado, ya que supone que el 88% de la varianza de los totales se debe a lo que los ítems tienen en común de discriminación conjunta.

Validez: Tiene validez de contenido, constructo y en general, toda la escala, a través de la confirmación que se realizó durante la experimentación y las correlaciones encontradas en la muestra de adultos de 0,74 y 0,70 en los jóvenes.

Procedimientos para la obtención y análisis de datos

Se obtuvo la autorización para la realización del estudio a través de una entrevista con la autoridad de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, Hna. Mónica Urrutia. Se realizó un estudio bibliográfico profundo; a continuación, se realizó el muestreo para posteriormente aplicar a la población los instrumentos como son el inventario de depresión de Beck y la escala de habilidades sociales.

Luego de ser aplicados los cuestionarios, se procede a calificar y realizar el análisis estadístico dentro del programa SPSS, para de este modo, conocer la relación que existe entre ambas variables dentro de esta población.

Actividades

Durante la elaboración del proyecto de tesis y una vez obtenida la autorización dentro de la institución educativa, se realizó un muestreo para seleccionar la población, luego de tener claro lo mencionado, se procedió a realizar un cronograma de actividades con el inspector del colegio para la aplicación de los reactivos de depresión y habilidades sociales.

Para la elaboración bibliográfica se realizó una investigación profunda en libros, manuales de diagnóstico, internet, revistas científicas; en fin, información válida y confiable, que fue revisada por la tutora de tesis.

Una vez obtenidos los datos y conclusiones, se procedió a realizar una planeación y propuesta para trabajar los niveles de depresión existente y la mejora de las habilidades sociales de la población estudiada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Diagnóstico de la situación actual

Análisis descriptivo

Tabla 3: Resultados estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	N
Edad	15,8836	1,08530	189
Sexo	,5026	,50132	189
DepresiónP	14,1270	8,53558	189
HabilidadesP	42,2434	29,10224	189

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Se evidencia que la edad promedio de los participantes es de 15 años aproximadamente. En cuanto a la puntuación de depresión, la media se encuentra en 14,12 que equivale a *depresión leve*; por otro lado, la media de habilidades sociales es de 42,24 que equivale a un *nivel medio*.

Tabla 4: Depresión respecto al sexo

Sexo/Depresión				
	SD	Leve	Moderada	Severa
Hombres	32	44	14	4
Mujeres	27	37	27	4

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

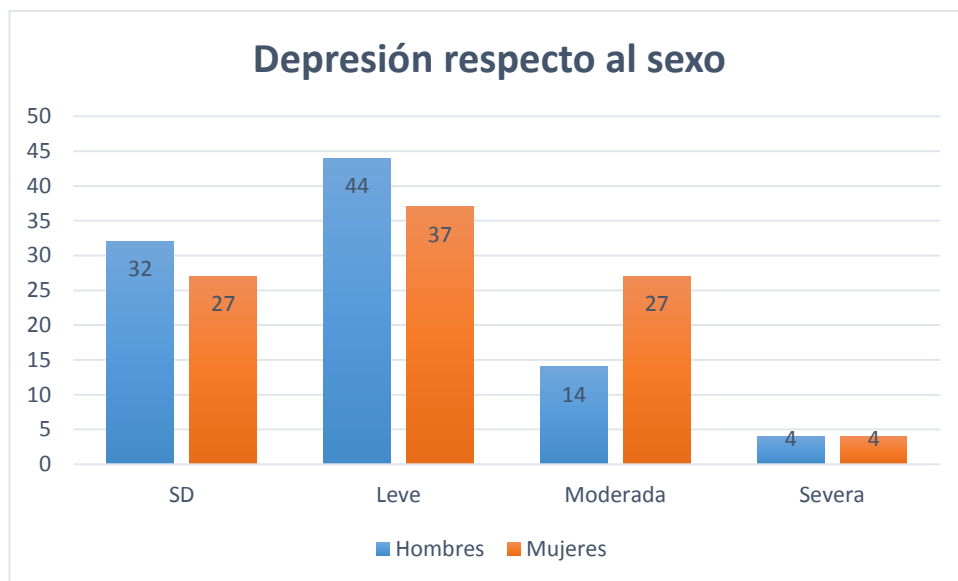


Gráfico 1: Depresión respecto al sexo

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 47% de hombres presentan *depresión leve*; lo mismo pasa con las mujeres con 39%. A este grupo le siguen el 34% y 28% de personas *sin depresión*, hombres y mujeres respectivamente. Sin embargo, existe el mismo número de mujeres *sin depresión* y con *depresión moderada*, siendo 28% en cada nivel. En el *nivel severo de depresión* existe una similitud entre ambos sexos, con 4% cada uno.

Tabla 5: Habilidades sociales respecto al sexo

Sexo/Habilidades Sociales			
	Alto	Medio	Bajo
Hombres	18	37	39
Mujeres	19	40	36

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

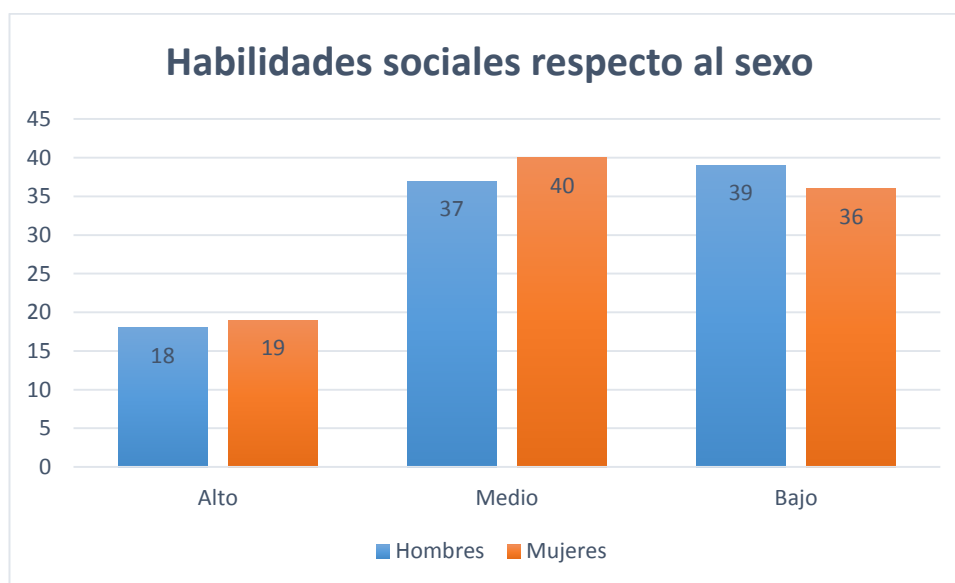


Gráfico 2: Habilidades sociales respecto al sexo

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos, se puede observar que la mayoría de hombres presentan un *nivel bajo* de habilidades sociales, siendo el 41%, seguido de un *nivel medio* con 39%, y únicamente el 19% de los hombres presentan un *nivel alto*; por otro lado, la mayoría de mujeres presentan un *nivel medio* con 42% de las participantes, seguido de 38% de las personas que se encuentran en *nivel bajo* de habilidades sociales, y 20% de personas en nivel alto.

Tabla 6: Depresión respecto a edad

Edad/Depresión				
	SD	Leve	Moderada	Severa
14 años	10	3	5	0
15 años	12	31	12	2
16 años	19	18	14	4
17 años	14	23	8	2
18 años	4	6	2	0

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

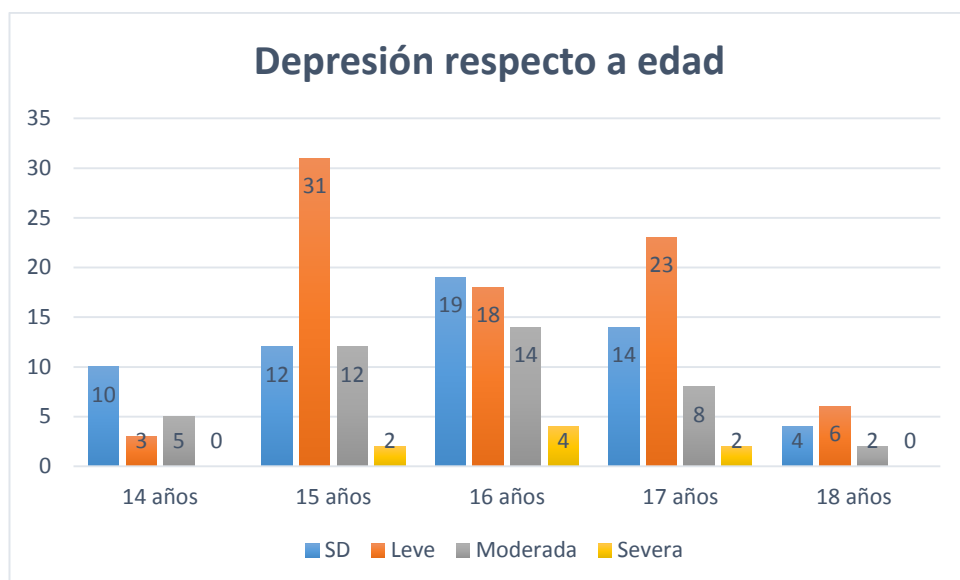


Gráfico 3: Depresión respecto a edad

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos de depresión en base a la edad, se puede observar que, en los adolescentes de 14 años, el 56% *no presenta depresión*, 17% presentan *depresión leve* y el 28% *moderada*, y ninguno presenta *depresión severa*. En los jóvenes de 15 años, se observa que el 54% presenta

depresión leve, seguido del 21% que *no presenta depresión*, seguido de un grupo igual con *depresión moderada*; por último, el 4% presenta *depresión severa*.

Con respecto a los adolescentes de 16 años, el 35% *no presenta depresión*, aun así, existe un 33% con *depresión leve y moderada*, y 25% respectivamente, y únicamente el 7% presentó *depresión severa*; por otro lado, la mitad de personas, en general, que presentaron *depresión severa* se encuentran en esta edad. El 49% de adolescentes de 17 años, presentan *depresión leve*, seguido del 30% que *no presentan depresión*, luego se encuentran los jóvenes con *depresión moderada*, con un 17%, y el 4% que presenta *depresión severa*.

El grupo de jóvenes con 18 años es reducido, aun así, el 50% presenta *depresión leve*, seguido del 33% que *no presentan depresión* y, por último, se encuentran los que presentaron *depresión moderada*, con 17% en este grupo, no existen jóvenes con *depresión severa*.

Tabla 7: Habilidades sociales respecto a edad

Edad/Habilidades sociales			
	Alto	Medio	Bajo
14 años	5	8	5
15 años	11	21	25
16 años	5	30	20
17 años	13	12	22
18 años	3	6	3

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

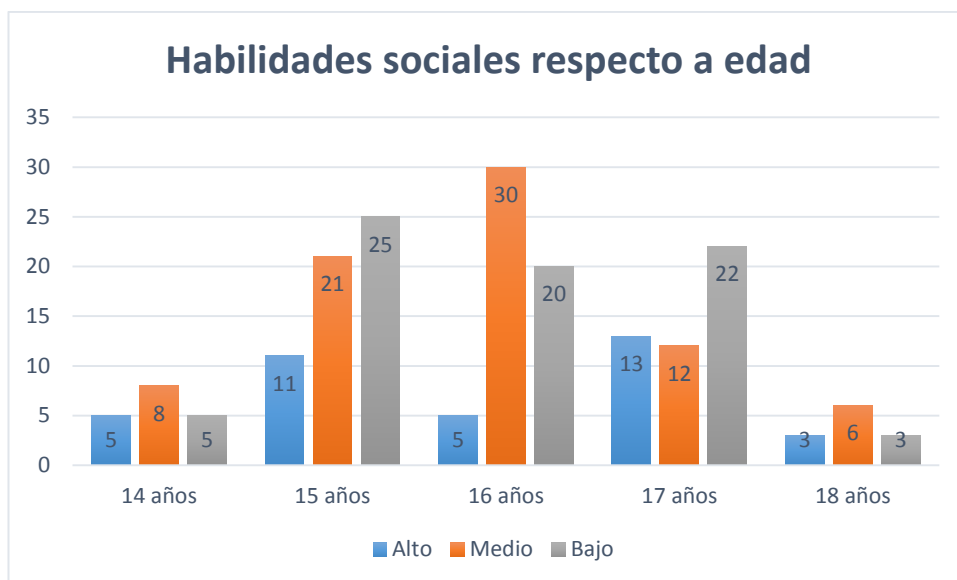


Gráfico 4: Habilidades sociales respecto a edad

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos con respecto a habilidades sociales y en base a la edad, se puede observar que, en los adolescentes de 14 años, el 44% presenta un *nivel medio*, seguido de los jóvenes con un *nivel bajo* y *alto*, con un 28% cada uno. En los adolescentes de 15 años, se observa que el 44% presenta un *nivel bajo* de habilidades sociales, seguido de un *nivel medio* con 37%, y el 19% con *habilidades sociales altas*.

En el grupo de jóvenes con 16 años, más de la mitad presenta un *nivel medio* de habilidades sociales, siendo el 55%, seguido del 36% con un *nivel bajo*, y un 9% que presenta *habilidades sociales altas*. Con respecto a los adolescentes de 17 años, el 47% presentan un *nivel bajo* de habilidades sociales, seguido de un *nivel alto* con 28% de los participantes, y el 26% que presenta un *nivel medio*. En los jóvenes de 18 años, el 50% presentan un *nivel medio* de habilidades sociales, seguido de un *nivel alto* y *nivel bajo* con igual proporción de 25% cada uno.

Tabla 8: Depresión

Total depresión			
SD	Leve	Moderada	Severa
59	81	41	8

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

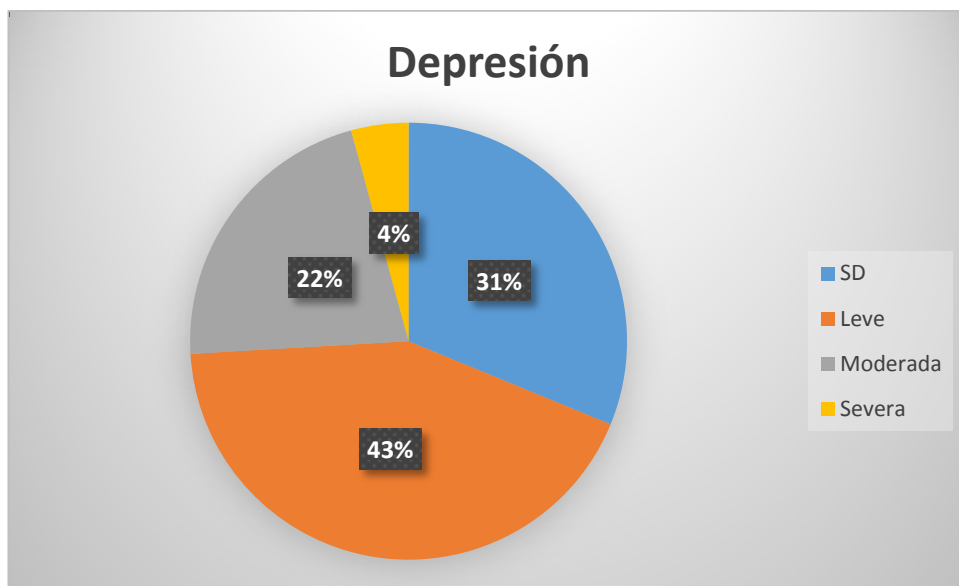


Gráfico 5: Depresión

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Según los datos arrojados por el *inventario de depresión de Beck*, obtenidos de la población estudiada, se observa que la mayoría de los participantes presentan depresión leve con un 43%, seguido de un 31% de participantes que no presentan depresión; sin embargo, existe un 22% de adolescentes que se encuentran en un nivel moderado y un porcentaje menor con depresión severa.

Tabla 9: Habilidades sociales

Habilidades sociales		
Alto	Medio	Bajo
37	77	75

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018



Gráfico 6: Habilidades sociales

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

De acuerdo con los datos arrojados por la *Escala de habilidades sociales*, se observa que la mayoría de los adolescentes estudiados, presentan un nivel medio de habilidades sociales con un 41%, seguido por un nivel bajo correspondiente al 40%, por otro lado, únicamente el 19% presenta niveles altos de habilidades sociales.

Tabla 10: Depresión y habilidades sociales

Depresión/Habilidades	Alto	Medio	Bajo	Total
SD	16	25	18	59
Leve	14	36	31	81
Moderada	6	15	20	41
Severa	1	1	6	8
TOTAL	37	77	75	189

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

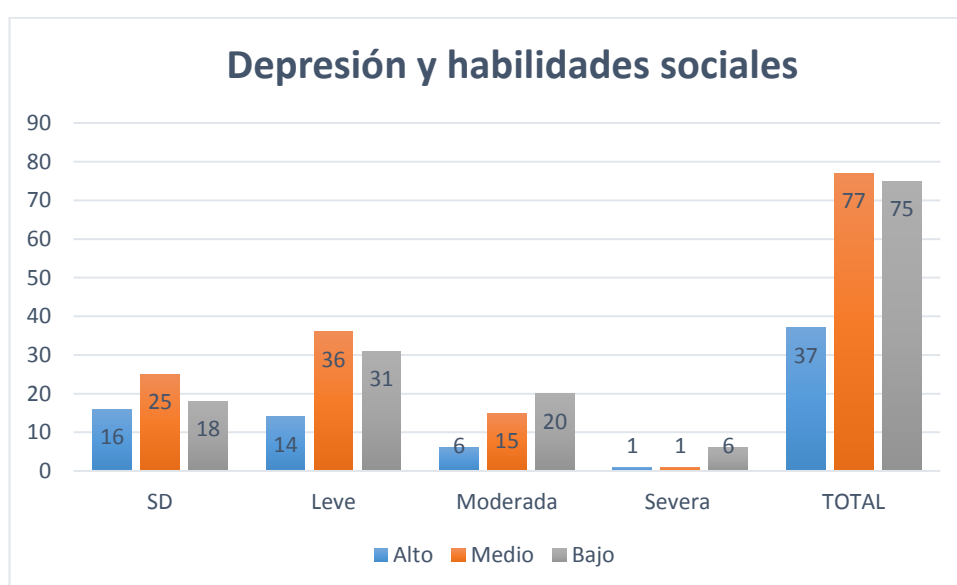


Gráfico 7: Habilidades sociales

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Según los datos arrojados por los dos instrumentos de evaluación utilizados, se encontró que existen 59 personas *sin depresión* de las cuales el 27% tienen un *nivel alto* de habilidades sociales, 42% un *nivel medio* y 31% un *nivel bajo*. De las 81 personas con *depresión leve*, 17% se encuentran en un *nivel alto* de habilidades sociales, 44% en un *nivel medio* y 38% en un *nivel bajo*. Se encontraron 41 personas con *depresión moderada* de las cuales 15% tienen un *nivel alto* de habilidades sociales, 37% un *nivel medio* y 49% en un *nivel bajo*.

Y por último, se encontraron, únicamente 8 personas con *depresión severa*, 13% de estas personas tiene *habilidades sociales altas* y 13% *medias*, sin embargo 6 de las 8 personas se encuentran en un *nivel bajo* que equivale al 75%, lo que indica que la mayoría de personas con *depresión severa* tienen *bajo nivel de habilidades sociales*.

Análisis inferencial

Tabla 11: Correlación de Pearson

	Edad	Sexo	Depresión	Habilidades
Edad	1	-,175 [*]	-,051	,025
		,016	,489	,729
	189	189	189	189
Sexo	-,175 [*]	1	,114	-,024
	,016		,117	,738
	189	189	189	189
Depresión	-,051	,114	1	-,286 ^{**}
	,489	,117		,000
	189	189	189	189
Habilidades	,025	-,024	-,286 ^{**}	1
	,729	,738	,000	
	189	189	189	189

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

Análisis e interpretación

Usando el programa SPSS, para el análisis de correlación de las variables, bajo la medición de una correlación de Pearson, se evidencia que existe una correlación del -,286^{**}, entre depresión y habilidades sociales, que equivale al 28%, esto que significa que los valores de una de las variables influyen sobre los valores de la otra variable; por otro lado, se observa que la correlación es

negativa, lo que indica que, a mayor depresión existe menor nivel de habilidades sociales, al igual que a menor depresión, las habilidades sociales son mayores.

De esta manera, se entiende que el grupo de bachillerato que fue evaluado, tiene una correlación de dos colas de 0,01, indicando que existe una correlación estadísticamente significativa, e indicando un 1% de margen de error, dando a entender que la correlación siendo alta posee un valor muy significativo.

Comprobación de las hipótesis:

H0 – No existe influencia directa entre depresión y habilidades sociales en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, de la ciudad de Quito.

H1 - Existe influencia directa entre depresión y habilidades sociales en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, de la ciudad de Quito.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los análisis realizados en la investigación se encontró que se cumple la H1 y se rechaza la H0, mediante el análisis de correlación de Pearson, se indica que la variable *Depresión* y la variable *Habilidades Sociales* poseen una correlación significativa con un nivel de significancia de dos colas, con un margen de error del 1%, indicando que existe una correlación estadísticamente significativa.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ya que, si existe una relación entre las variables *depresión* y *habilidades sociales*, dando paso a la aceptación de la H1, indicando que a medida que aumentan los niveles de habilidades sociales, disminuyen los niveles de depresión, y viceversa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos luego del procesamiento de los datos al SPSS, se concluye que:

1. La depresión y las habilidades sociales están correlacionadas de forma directa en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, esto significa que a medida que aumenta cualquiera de las variables, disminuye la otra.
2. Menos de la mitad de la población presenta *depresión leve*, que hace referencia a un nivel poco profundo de depresión; menos de la cuarta parte de los investigados presentan *depresión moderada* y menos de la octava parte presentan *depresión severa*.
3. Se determinó que menos de la mitad de los investigados presentan un *nivel medio* de habilidades sociales; un porcentaje similar presenta *nivel bajo* y menos de la cuarta parte se encuentran en el *nivel alto*.
4. Proponer talleres para desarrollar habilidades sociales para prevenir la depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos, se recomienda:

1. Realizar investigaciones similares con un número mayor de población, que permitan profundizar y obtener mayor fundamentación sobre esta investigación, para de este modo, determinar de mejor manera la relación que existe entre la depresión y las habilidades sociales en los adolescentes, que permita desarrollar propuestas para manejar esta problemática en los colegios.
2. Realizar talleres frecuentemente sobre la importancia de la salud mental, para que los jóvenes aprendan a identificar los síntomas de alerta y puedan buscar ayuda con antelación.
3. Se recomienda que, en la institución, los maestros y profesionales del DECE, potencien las habilidades sociales en los estudiantes, a través de técnicas de inclusión del grupo de estudio o aula, ya que el colegio es un entorno de socialización importante para los jóvenes; esto beneficiaría a que los jóvenes se desenvuelvan de mejor manera en todos los ámbitos, al igual que disminuiría la aparición de depresión.
4. Proponer talleres para desarrollar habilidades sociales para prevenir la depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los aportes de Bohórquez, et al. (2015), quienes realizaron un análisis sobre la prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana, entre el año 2000 y 2001, encontraron que el 10% de las personas estudiadas presentaron algún tipo de episodio depresivo en los 12 meses previos a la encuesta y 8,5% lo sufrieron durante el mes anterior a la encuesta, al igual que encontraron que hubo mayor prevalencia en mujeres. Estos autores concluyeron que, la depresión está asociada con ser mujer, sufrir de dolores o molestias, tener dificultades en las relaciones interpersonales, dependencia a sustancias adictivas, entre otras.

Por otro lado, Contini y Lacunza (2011), realizaron una investigación en Argentina sobre las habilidades sociales en niños y adolescentes y su importancia en la prevalencia de trastornos psicopatológicos. Estos autores mencionaron que es importante investigar las habilidades sociales ya que influyen en otras áreas de la vida del sujeto. En dicha investigación, estos autores concluyeron que es de suma importancia y muy necesario diagnosticar de forma precisa el déficit de habilidades sociales y realizar una intervención adecuada para lograr su mejoramiento para que contribuyan al bienestar psicológico del niño/ adolescente.

Pérez y Urquijo (2011). Realizaron una investigación en Argentina sobre Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico; donde llegaron a la conclusión que, en general, los niños y adolescentes con un trastorno depresivo persistente, se encuentran irritables y tristes, además, tienen autoestima baja y escasas habilidades sociales.

En concordancia con los resultados aportados por Bohórquez, et al. (2015), el estudio realizado por Contini y Lacunza (2011) y el estudio de Pérez y Urquijo (2001); en la presente investigación se encontraron resultados similares, como es el hecho de que, las habilidades sociales son inversamente proporcionales a la depresión, es decir que, en la medida en que suben los valores de una variable, bajan los de la otra variable. Indicando, de este modo que, el déficit de habilidades sociales, puede incurrir en la aparición de trastornos mentales como es la depresión.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TEMA

Talleres de técnicas para desarrollar habilidades sociales y disminuir niveles de depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”.

JUSTIFICACIÓN

Mediante los resultados de la investigación realizada, se evidenció que, los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” presentan depresión en mayor o menor nivel. Aunque no existe un número muy alto con respecto a depresión severa, existe un porcentaje marcado con *depresión moderada y leve*; Por otro lado, se evidenció que existe un alto porcentaje de estudiantes que presentaron un *nivel bajo y medio* de habilidades sociales, por lo que es apropiado abordar la depresión desde esta problemática, a través de talleres que desarrollen las habilidades sociales.

La propuesta es beneficiosa, ya que busca mejorar la calidad de vida de los estudiantes, mejorar sus interacciones familiares, sociales y escolares, y concienciar acerca de la importancia del cuidado de la salud mental; para que de este modo puedan rendir de mejor manera ante las situaciones que se les presente.

La propuesta resulta factible ya que existe la disponibilidad de recursos económicos, materiales y humanos, al igual que el apoyo por parte de las autoridades del plantel ante la problemática detectada.

Es original porque no se han encontrado propuestas similares dentro de la institución educativa, por lo que beneficiará directamente a la institución y servirá de base para el departamento del DECE, en la toma de decisiones que beneficien a sus estudiantes.

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar las habilidades sociales en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, de la ciudad de Quito, en el año 2019, para prevenir la depresión.

ESPECÍFICOS

- Explicar las generalidades del concepto de Habilidades Sociales
- Identificar indicadores básicos de la depresión y cómo influyen las habilidades sociales.
- Aplicar técnicas adecuadas para potenciar el desarrollo de las habilidades sociales en la población de estudio.

ETRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

La documentación teórica que se recolectó para esta propuesta de intervención, está enfocada en un taller, con el propósito de prevenir la depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”, el cual está dividido en tres talleres, uno por cada objetivo planteado en esta propuesta, para que de este modo sea posible transmitir el conocimiento a los participantes de forma didáctica.

Los talleres, en un inicio, se trabajan mediante técnicas o dinámicas, con la intención de crear un ambiente relajado de empatía y rapport, para que los jóvenes se sientan cómodos de opinar e intervenir. Uno de los propósitos principales, es que los adolescentes participen activamente, para que, de este modo, las exposiciones psicoeducativas sean comprendidas de mejor manera.

La presente propuesta está dividida en tres talleres, los cuales tienen una duración de 3 horas aproximadamente, en donde se planea alcanzar el cumplimiento de los objetivos planteados en un inicio. Cada taller cuenta con un espacio para realizar actividades que permitan integrar y relajar al grupo, de esta manera, se facilita la transmisión de información y conocimientos. Para finalizar, se realiza una retroalimentación donde se asegura el aprendizaje, y se aclaran las

dudas de los jóvenes; al igual que se realiza una evaluación donde se evidencia lo aprendido.

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Martí (citado por Ballester, 2014), menciona que un taller es una reunión de un grupo, el cual está guiado por un coordinador, y su objetivo es definir y analizar problemas, para encontrar soluciones. Según Ballester (2014), un taller promueve la creatividad y el intercambio de ideas entre el grupo; a través de dinámicas y técnicas que faciliten la creatividad individual y grupal.

Meireles y de Oliviera (2004), definen al taller como un lugar donde se crea, repara y produce; toda actividad se la realiza en grupo para facilitar la integración entre las personas. Sirve para poner en práctica toda la creatividad. Por otro lado, Careaga, Sica, Cirillo y Da Luz (2006), consideran que un taller es un lugar donde se enseña y se aprende mediante la realización de algo, donde predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. En otras palabras, se aprende haciendo en conjunto.

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

Taller I

Tema: ¿Qué son las habilidades sociales?

Objetivo: Explicar las generalidades de las habilidades sociales y su influencia en las relaciones interpersonales

Responsable: Marcela Ordóñez

Duración: 3 horas

Tabla 12: Taller I[illegible]

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, M. 2019

LISTA DE COTEJO TALLER I “¿QUÉ SON LAS HABILIDADES SOCIALES?”		
Marque con una X la respuesta con la que se identifica.	SI	NO
Comprendo lo que son las habilidades sociales		
Identifico los tipos de habilidades sociales y sus elementos		
Identifico los factores que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales		
Reconozco los tipos y estilos de relaciones interpersonales		

Calificación:

SI= 0	NO= 1
-------	-------

TOTAL=

Taller II

Tema: La depresión y cómo influyen las habilidades sociales

Objetivo: Identificar los signos de alerta de la depresión y cómo influyen las habilidades sociales.

Responsable: Marcela Ordóñez

Duración: 3 horas

Tabla 13: Taller II

Contenido	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
Signos de alerta de la depresión y la influencia de las habilidades sociales: depresión, signos y síntomas de la depresión, señales de alerta de la depresión, factores que la producen, estado de ánimo, diferencia entre tristeza y depresión, autoestima, aceptación social y su impacto emocional.	Introducción: Saludo de Bienvenida Dinámica “Avisos clasificados”, donde cada adolescente realiza un clasificado ofreciéndose según sus mejores cualidades, se pegan los clasificados en la pared, al final se conversa de que clasificados les llamó más la atención y por qué. Desarrollo Signos de alerta de la depresión y la influencia de las habilidades sociales: - Depresión: Definición y explicación acerca de los trastornos depresivos. - Signos y síntomas. - Señales de alerta de la depresión - Factores que producen depresión: Situaciones estresantes, consumo de sustancias, enfermedad física. - Estado de ánimo: definición. - Diferencia entre tristeza y depresión. - Autoestima: definición - La importancia de la aceptación social en los adolescentes, la similitud de características entre el adolescente y el grupo social para ser aceptado en el mismo, y el impacto emocional que esto tiene en cada uno. Cierre: Resumen de lo hablado en el taller Los jóvenes podrán aclarar dudas a través de preguntas.	15 minutos 3 horas	Bibliográficos Tecnológicos Sillas Hojas de papel bond scotch	Lista de Cotejo

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2019

LISTA DE COTEJO TALLER II “LA DEPRESIÓN Y CÓMO INFLUYEN LAS HABILIDADES SOCIALES”		
Marque con una X la respuesta con la que se identifica.	SI	NO
Entiendo que es la depresión y que factores la ocasionan		
Comprendo la diferencia entre estar triste y estar deprimido		
Comprendo cuáles son las señales de alerta de la depresión		
Entiendo cómo influyen las habilidades sociales en la depresión		

Calificación:

SI= 0	NO= 1
-------	-------

TOTAL=

Tema: Desarrollo de habilidades sociales

Responsable: Marcela Ordóñez

Tabla 14: Taller III52

	Se le entrega a cada persona una hoja donde deberán poner sus nombres y meterlo en una caja, a continuación cada alumno sacará otra hoja de la caja y pondrá 3 cualidades de la persona a la que pertenecía la hoja. Para terminar, la persona que escribió las cualidades, las leerá y el resto de personas deberá adivinar quién es. Cierre: Se realiza una retroalimentación, donde los jóvenes expresarán como se sintieron al realizar cada actividad.			
--	--	--	--	--

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2018

LISTA DE COTEJO TALLER III “DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES”		
Marque con una X la respuesta con la que se identifica.	SI	NO
Reconozco mis cualidades y las de los demás.		
Identifico cómo reaccionar de mejor manera ante las distintas situaciones		
Comprendo cómo debo comunicarme con asertividad, con los demás		

Calificación:

SI= 0	NO= 1
-------	-------

TOTAL=

Taller IV

Tema: Me relaciono con asertividad

Objetivo: Potencializar las habilidades sociales a través de la comprensión de la asertividad

Responsable: Marcela Ordóñez

Duración: 3 horas

Tabla 15: Taller IV

Contenido	Actividades	Tiempo	Recursos	Evaluación
La asertividad y las relaciones sociales: Asertividad, función, tipos, importancia de la asertividad en las relaciones sociales, Derechos asertivos, comunicación asertiva. Claves para ser asertivo técnica el colchón, técnica libre.	Introducción: Saludo de Bienvenida Resumen de lo aprendido en el taller anterior. Video “Asertividad en las relaciones humanas” https://www.youtube.com/watch?v=A-5Tcizg7RU Desarrollo Asertividad • ¿Qué es y para qué sirve? • Tipos de asertividad • La asertividad en las relaciones sociales • Derechos asertivos • Comunicación asertiva • Claves para ser asertivo: ○ Evita pensamientos negativos ○ La gente no puede leer tu mente ○ Defiende “tu verdad” no, la verdad. ○ Sé concreto ○ Añade motivos a lo que pides • Técnica: El colchón Tiene como objetivo respetar las opiniones de los demás, defendiendo las propias. Se colocan por parejas de personas que se conocen, una de las personas intenta convencer a la otra de algo que ya sabe de antemano que discrepa con ella. La persona “a convencer” contestará siempre defendiendo su postura con una de estas respuestas: “Bueno.” “Es cierto” “Es lógico” “Es posible”. • Técnica: Libre Tiene como objetivo fomentar la cohesión del grupo a través de la reflexión de un tema determinado. Se dividen en grupos de acuerdo al número de participantes. Por grupos, deben abordar los siguientes temas: -Un momento de mi vida en el que me sentí libre.	15 minutos 3 horas	Bibliográficos Tecnológicos Sillas Hojas de papel Bond Esferos	Lista de Cotejo

	-Un momento de vida en el que me sentí oprimido. -Un momento de mi vida en el que oprimí a otras personas. Después de que todos los integrantes hayan compartido sus experiencias con los demás, cada grupo realizará una definición de libre y oprimido. Cada grupo expone sus definiciones y se realiza un debate. Cierre: Conclusiones del taller planteadas por los participantes. Los jóvenes podrán aclarar dudas a través de preguntas.			
--	---	--	--	--

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Ordóñez, 2019

LISTA DE COTEJO TALLER IV “ME RELACIONO CON ASERTIVIDAD”		
Marque con una X la respuesta con la que se identifica.	SI	NO
Entiendo qué es la asertividad y para qué sirve.		
Comprendo la importancia de la asertividad en mis relaciones sociales		
Comprendo los derechos asertivos		
Entiendo cómo actuar asertivamente		

Calificación:

SI= 0	NO= 1
-------	-------

TOTAL=

BIBLIOGRAFÍA:

- Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2008). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8, p. 96-100.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64712168008.pdf>
- Alonso, I., Ortiz, A., Ruiz, M. & Ubis, A. (2011). *Trastornos del estado de ánimo*.
Recuperado de:
https://books.google.com.ec/books?id=_CgjgzihimoC&pg=PA4&dq=Alteraciones+del+ánimo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi4lubRloLdAhXJqFkKHbgKD-oQ6AEIKzAB#v=onepage&q=Alteraciones del ánimo&f=false
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Arranz, B. San, L. (2010). *COMPRENDER LA DEPRESIÓN*. Recuperado de:
https://books.google.com.ec/books?id=yC_1xY4jzNUC&dq=depresion&hl=es&source=gb_s_navlinks_s
- Ballester, R. & Gil, M. (2002). *Habilidades sociales: evaluación y tratamiento*. Madrid: SINTESIS
- Ballesteros, B. (2014). *Taller de investigación cualitativa*. Madrid: UNED
- Bohórquez, A., Díaz, N., Gómez, C., Laverde, J., Pinto, D. & Rondón M. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana (Colombia). *Scielo*, 16(6). Recuperado de:
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2004.v16n6/378-386/>
- Branden, N. (2001). *Psicología de la autoestima*. Barcelona: PAIDÓS.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI

- Cantón, J. (2014). *Las relaciones sociales de los usuarios con dependencia (Atención y apoyo psicosocial)*. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=DczKBAAQBAJ&pg=PA9&dq=tipos+de+habilidades+sociales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiBx5bpm6vhAhUiUt8KHZLoA2YQ6AEIMzAC#v=onepage&q=tipos%20de%20habilidades%20sociales&f=false>
- Careaga, A., Sica, R., Cirillo, A. & Da Luz, S. (2006). *Aportes para diseñar e implementar un taller*. Recuperado de:
https://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fundamentaciontalleres.pdf
- Coleman, J. & Henry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Recuperado de :
<https://books.google.com.ec/books?id=94Od90KAzNYC&pg=PA81&dq=la+importancia+del+apoyo+familiar+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwif14Dy54HdAhWRslkKHQInDBgQ6AEINTAD#v=onepage&q=la%20importancia%20del%20apoyo%20familiar%20en%20adolescentes&f=false>
- Contini, N. & Lacunza, A. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos (Argentina). *Redalyc*, 12(1), 159-182. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/html/184/18424417009/>
- Del Barrio, M. (1998). *Trastornos depresivos*. In: P. Barreto, M. Del Barrio, G. Benavides, A. Calvo, M. Casullo, E. Domenech, J. Ferrero, O. Gomez, M. Toledo, S. Sifre, B. Rosello, M. Presentación, A. Miranda, M. Martorell, M. Jane and R. Gonzales, ed., *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp.232-233.). Valencia: Ediciones pirámides.
- Eguiluz, L. (2017). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. Recuperado de:
https://books.google.com.ec/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover&dq=tipos%20de%20familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjLi8PM3v_

cAhVNj1kKHVNHAyIQ6AEIQDAE#v=onepage&q=tipos%20de%20familia&f=false

Gallegos, J. (2007). *Educación en la adolescencia*. Recuperado de:

<https://books.google.com.ec/books?id=kL1qlECkvjYC&pg=PT10&dq=aceptacion+social+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjSzDMPIndAhXHxFkKHdzjDEEQ6AEITzAH#v=onepage&q=aceptacion%20social%20adolescentes&f=false>

Gerali, S. (2013). *Qué hacer cuando los adolescentes se deprimen y contemplan el suicidio*. Recuperado de:

<https://books.google.com.ec/books?id=Kbe6AQAAQBAJ&pg=PT34&dq=suicidio+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjeLPGp4vdAhVHs1kKHUGmDdcQ6AEILTAB#v=onepage&q=suicidio%20adolescente&f=false>

González, J. & Jervis, G. (2005). *La depresión: dos enfoques complementarios*.

Recuperado de:

https://books.google.com.ec/books?id=DGDnf2SQIdAC&printsec=frontcover&dq=que+es+la+depresion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj83L6Cuf_cAhURXIMKHTd2B2kQ6AEIJjAA#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresion&f=false

Havighurst, R. (1969). *Psicología social del adolescente*. Washington D.C: Unión Panamericana

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *Día de la Salud*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>

Lozada, A. (Ed.). (2015). *Familia y Psicología*. Argentina: Editorial Dunken

Maurus, J. (1993). *Cultive su autoimagen*. Recuperado de:

<https://books.google.com.ec/books?id=1ZuontMbDq0C&pg=PA11&dq=que+es+autoimagen&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjeotObIYndAhULrVvKkHfkJDbUQ6AEIODAD#v=onepage&q=que%20es%20autoimagen&f=false>

Meireles, M. & de Oliviera, I. (2004) *Técnicas para el Trabajo en Grupo*. Brasil: PAULINAS.

Millán, M. & Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=yKjUakhlKqEC&pg=PA68&dq=corriente+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiimfn6hpzhAhWlzVkKHVhGD80Q6AEIMjAC#v=onepage&q=corriente%20cognitivo%20conductual&f=false>

Ministerio de salud pública del Ecuador. (2018). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. Recuperado de
<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Ministerio de salud y protección social. (2017). *Boletín de salud mental: Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Montoya, M. (2001). *Autoestima*. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=shutbpl82A4C&printsec=frontcover&dq=autoestima&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwih1tn1hIndAhUFwFkKHWWwCTgQ6AEIKjAB#v=onepage&q=autoestima&f=false>

Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=qH3LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj0KXAtovdAhUpCsAKHQIKCPoQ6AEIJjAA#v=onepage&q=adolescencia&f=false>

Neuhaus, S. (1986). *Fracaso adolescente y sometimiento familiar. La motivación y la escogencia de carrera universitaria*. Recuperado de:
https://books.google.com.ec/books?id=3lb_T3KWx2gC&dq=presion+soci al+en+adolescentes&hl=es&source=gb_s_navlinks_s

Nicolson, D. & Ayers, H. (2001). *Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia*. Recuperado de:

<https://books.google.com.ec/books?id=KPCD8zqYwiAC&pg=PA91&dq=aislamiento+social+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiuiJGCpIvdAhUKvIkKHSzhCdoQ6AEINTAD#v=onepage&q=aislamiento%20social%20adolescentes&f=false>

Oliván, B. (2011). *Plantándole cara a la depresión: cómo prevenirla y superarla*.

Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=SO50wm4-POsC&pg=PA47&dq=depresion+leve+moderada+y+grave&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiGzdTy8YjdAhWsr1kKHTFGDSwQ6AEIVTAJ#v=onepage&q=depresion%20leve%20moderada%20y%20grave&f=false>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día mundial de la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Día mundial de la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización panamericana de la salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305&Itemid=1926&lang=fr

Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista colombiana de psicología*, 13, p. 13-28. Recuperado de [file:///C:/Users/CHELA/Downloads/Dialnet-AdolescenciaYDepresion-3246301%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CHELA/Downloads/Dialnet-AdolescenciaYDepresion-3246301%20(1).pdf)

Peláez, P. & Luengo, X. (1993). *El adolescente y sus problemas*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=3Ok049qR9uAC&pg=PA41&dq=Sobreproteccion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjv-oLlgondAhWK7GEKHW98CQUQ6AEIMzAD#v=onepage&q=Sobreproteccion&f=false>

Pérez, M. & Urquijo, S. (2001). Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico (Argentina). *Pepesic*. 5(1). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100006

- Peñafiel, E. & Serrano, C. (2010). *Habilidades sociales*. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=zpU4DhVHTJIC&pg=PA14&dq=tipos+de+habilidades+sociales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiBx5bpm6vhAhUiUt8KHZLoA2YQ6AEIKDAA#v=onepage&q=tipos%20de%20habilidades%20sociales&f=false>
- Philip, F. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA435&dq=relacion+con+los+demas+aceptacion+social+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi2jez6s4ndAhXhxlkKHU4cADsQ6AEIOTAD#v=onepage&q=relacion%20con%20los%20demas%20aceptacion%20social%20adolescentes&f=false>
- Psychological Corporation., Beck, A., Street, R. & Brown, G. (1996). Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
- Ribes, M. (2001). *Habilidades sociales y dinamización de grupos. Servicios socioculturales y a la comunidad*. Bogotá: Ediciones de la U
- Rodríguez, C. & López, M. (2005). *Formación y orientación laboral*. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=JI72ldK-nGUC&pg=PA163&dq=como+nace+el+cognitivismo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj4_M_vZvhAhUhwlkKHWITALUQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
- Rouart, J. (1961). *Psicopatología de la pubertad y de la adolescencia*. Barcelona: Luis Miracle, S.A.
- Ruiz, C. (Ed.). (2006). *Escala de habilidades sociales (EHS)*. Trujillo
- Sierra, P. (2005). El desarrollo de la identidad personal. In: P. Herranz, P. Sierra, L. Enesco, P. Lacasa and M. Gimenez, ed., *Psicología evolutiva I*. [online] (p. 158). Madrid: Uned. Recuperado de:
https://books.google.com.ec/books?id=oGx5FSlNphIC&pg=PA158&dq=autoconcepto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjuguvAjondAhXBt1kKHcKTDc84HhDoAQg_MAY#v=onepage&q=autoconcepto&f=false

van-der Hofstadt, C. (2005). El libro de las habilidades de comunicación.

Recuperado de:

<https://books.google.com.ec/books?id=7ldQbFzhRBkC&printsec=frontcover&dq=comunicacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjunsGEq4vdAhXBtVkKHU4OCKQQ6AEINzAE#v=onepage&q=comunicacion&f=false>

Wright, C. (1963). *Comunicación de masas: una perspectiva sociológica*. Buenos Aires: Paidós

ANEXOS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Nombre: _____ Cédula de Identidad:

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Estado Civil : _____ Fecha del

Examen: ____/____/____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la *ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY*. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. ***Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.***

01 0.- No me siento triste.

1.- Me siento triste.

2.- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3.- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

0-0-0-0-0-0

02 0.- No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1.- Me siento desanimado de cara al futuro.

2.- Siento que no hay nada por lo que luchar.

3.-El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.

0-0-0-0-0-0

03 0.- No me siento como un fracasado.

1.- He fracasado más que la mayoría de las personas.

2.- Cuando miro hacia atrás, lo único que veo que es un fracaso tras otro.

3.- Soy un fracasado total como persona.

0-0-0-0-0-0

04 0.- Las cosas me satisfacen tanto como antes.

- 1.- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2.- Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3.- Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

05 0.- No me siento especialmente culpable.

- 1.- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2.- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3.- Me siento culpable constantemente.

0-0-0-0-0-0

06 0.- No creo que esté siendo castigado.

- 1.- Siento que quizá este siendo castigado.
- 2.- Espero ser castigado.
- 3.- Siento que estoy siendo castigado.

0-0-0-0-0-0

07 0.- No estoy descontento de mí mismo.

- 1.- Estoy Descontento de mi mismo.
- 2.- Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 3.- Me detesto.

0-0-0-0-0-0

08 0.- No me considero peor que cualquier otro.

- 1.- Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
- 2.- Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3.- Me culpo por todo lo malo que sucede.

09 0.- No tengo ningún pensamiento de suicidio.

- 1.- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- 2.- Desearía poner fin a mi vida.
- 3.- Me suicidaría si tuviese oportunidad.

O-O-O-O-O-O

10 0.- No lloro más de lo normal.

1.- Ahora lloro más que antes.

2.- Lloro continuamente.

3.- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

O-O-O-O-O-O

11 0.- No estoy especialmente irritado.

1.- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2.- Me siento irritado continuamente.

3.- Ahora me irritan cosas que antes no me irritaban.

O-O-O-O-O-O

12 0.- No he perdido el interés por los demás.

1.- Estoy menos interesado en los demás que antes.

2.- He perdido gran parte del interés por los demás.

3.- He perdido todo el interés por los demás.

O-O-O-O-O-O

13 0.- Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1.- Evito tomar decisiones más que antes.

2.- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3.- Me es imposible tomar decisiones.

O-O-O-O-O-O

14 0.- No creo tener peor aspecto que antes.

1.- Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.

2.- Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.

3.- Creo que tengo un aspecto horrible.

O-O-O-O-O-O

15 0.- Trabajo igual que antes.

1.- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.

2.- Tengo que obligarme a mí mismo a hacer algo.

3.- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16 0.- Duermo también como siempre.

1.- No duermo también como antes.

2.- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir.

3.- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

0-0-0-0-0-0

17 0.- No me siento más cansado de lo normal.

1.- Me canso más que antes.

2.- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

3.- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

0-0-0-0-0-0

18 0.- Mi apetito no ha disminuido.

1.- No tengo tan buen apetito como antes.

2.- Ahora tengo mucho menos apetito.

3.- He perdido completamente el apetito.

0-0-0-0-0-0

19 0.- No estoy preocupado por mi salud.

1.- Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.

2.- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.

3.- Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otra cosa.

0-0-0-0-0-0

20 0.- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.

1.- La relación sexual me atrae menos que antes.

2.- Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.

3.- He perdido totalmente el interés sexual.

0-0-0-0-0-0

21 0.- No he perdido de peso últimamente.

1.- He perdido más de dos kilos.

2.- He perdido más de cuatro kilos.

3.- He perdido más de siete kilos.

22 Estoy tratando intencionalmente de perder peso comiendo menos:_____

SI: _____ NO:_____

Total: _____

0-9 S/D

10-18 DL

19-29 DM

30-63 DS

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

INSTRUCCIONES :

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

A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra

C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así

D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

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

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	A B C D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D
7. Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no se que decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no se que decir.	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mi mismo	A B C D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no se como negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto	A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca se como "cortar" a un amigo que habla mucho	A B C D
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A B C D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D