



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Habilidades sociales y niveles de depresión en adolescentes de la Unidad educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención de título de
Licenciada en Psicología Clínica**

Autora:

Lisbeth del Cisne Martínez Guamán

Directora:

Psicóloga Clínica Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg. Sc.

Loja- Ecuador

2023

Certificación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Certificación

Loja, 28 de marzo de 2023

Psicóloga Clínica

Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular: **HABILIDADES SOCIALES Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "BERNARDO VALDIVIESO"** de autoría de la estudiante **Lisbeth del Cisne Martínez Guamán** CI. 1105740938, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.

1104892029

gabriela.rojas@unl.edu.ec

PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL I DE LA UNL
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

c.c.: Archivo

Autoría

Yo, **Lisbeth del Cisne Martínez Guamán**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cedula de Identidad: 1105740938

Fecha: 14/04/2023

Correo electrónico: lisbeth.martinez@unl.edu.ec

Teléfono: 09933704481

Carta de autorización

Yo, **Lisbeth del Cisne Martínez Guamán**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Habilidades sociales y niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 14 días del mes de abril de dos mil veinte y tres.

Firma: 

Autora: Lisbeth del Cisne Martínez Guamán

Cedula: 1105740938

Dirección: Avenida 12 de diciembre y 24 de mayo, Celica

Correo electrónico: lisbeth.martinez@unl.edu.ec

Teléfono: 0993370448

Datos Complementarios:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psc. Clin. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mg. Sc.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a las personas más importantes en mi vida, mis padres, Franco Martínez y Rud Guamán, por ser pilares fundamentales en cada paso en mi vida y sobre todo en mi formación universitaria, a mis primos: Juan, Ale, Anthony, Joel, Jonathan, Carlita y Joselyn, por convertirse en mis hermanos y ser mis compañeros de vida, por brindarme su apoyo y aliento incondicional, mis tíos y abuelitas por brindarme su confianza y cariño a lo largo de esta gran etapa, y de manera especial a mi abuelito Filiberto Guamán que si bien ya no está en este mundo, antes de su fallecimiento en 2017, me expreso sus deseos de verme convertida en una profesional, cuyo recuerdo a permanecido conmigo.

De igual forma este trabajo lo dedico a mis amigos y compañeros: Angella, Jesly, Jeanpool, Kelvin y Andrés, quienes han sido una parte esencial de esta increíble aventura, agradezco profundamente los momentos compartidos juntos, tanto los alegres como los tristes, las risas y compañerismo que han hecho que nos convirtamos en una familia, siempre recordaré su apoyo constante, aliento y cariño que me han brindado, les quiero hacer saber que gracias a su presencia, este recorrido ha sido realmente hermoso.

Finalmente, quiero mencionar a mis amigas de toda la vida, Anita y Paola, quienes han demostrado de manera abierta su interés y respaldo hacia mi progreso en el ámbito académico.

Lisbeth del Cisne Martínez Guamán

Agradecimiento

Quiero agradecer primeramente a Dios, por darme la sabiduría y fortaleza para seguir en este camino de aprendizaje y permitirme culminar esta gran etapa. Agradezco a mis padres Franco y Rud por guiarme día a día, darme su amor y apoyo para las decisiones importantes en vida, como mi carrera.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la facultad de la Salud Humana y en especial a la Carrera de Psicología Clínica por abrirme sus puertas para mi formación académica, de igual forma a los estimados docentes, por impartirnos sus conocimientos, enseñanzas y consejos que en el día de mañana como futura profesional serán una guía en mi diario vivir y de manera general al personal administrativo y de servicio que labora en la universidad arduamente para la formación de grandes profesionales.

Agradezco a mi tutora la Psicóloga Clínica Gabriela Rojas Mg. Sc. por su enseñanza, paciencia y apoyo que a lo largo del proceso brindo de manera gentil llegando al feliz término del mismo.

Al Mgs. Rodrigo Suing Ruiz, rector de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” por haberme dado la apertura para llevar a cabo en la institución el proceso de recolección de datos para mi investigación.

Agradezco a los profesionales en salud mental que laboran en el Hospital general “Isidro Ayora”, Psc. Clin. Pablo Tapia, Psc. Clin. Daniel Saldaña y Psc. María Mercedes Torres, por haber impartido sus conocimientos hacia mi persona en el tiempo de prácticas pre – profesionales que realice en la institución.

Quiero expresar mi agradecimiento hacia mis amigos y futuros colegas, ya que su presencia ha hecho que este proceso sea más fácil de sobrellevar, logrando llegar a la meta con alegría y satisfacción.

Lisbeth del Cisne Martínez Guamán

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Habilidades Sociales	7
4.1.2. Definición de Habilidades Sociales.....	7
4.1.3. Características de las Habilidades Sociales	8
4.1.4. Elementos de las Habilidades Sociales.....	9
4.1.5. Componentes de las Habilidades Sociales	9
4.1.6. Tipos de Habilidades Sociales.....	11
4.1.7. Técnicas psicológicas para abordar la intervención primaria de habilidades sociales	15
4.2 Depresión	20
4.2.1 Definiciones.....	20
4.2.2 Características de la Depresión	21
4.2.3 Factores de Riesgo que Pueden Provocar Depresión	22
4.2.4 Factores Protectores que Podrían Prevenir la Depresión.....	23
4.2.5 Factores Etiológicos	24
4.2.6 Síntomas de la Depresión	25
4.2.7 Consecuencias de la Depresión	26

4.2.8 Evaluación de la Depresión.....	28
4.2.9 Técnicas para abordar la prevención de trastornos depresivos.....	29
5. Metodología.....	33
5.1. Área de Estudio.....	33
5.2. Población y Muestra.....	33
5.2.1. Criterios de Inclusión.....	33
5.2.2. Criterios de Exclusión.....	33
5.3. Técnicas e Instrumentos.....	34
5.3.1. Técnicas.....	34
5.3.2. Instrumentos.....	34
5.4. Procedimiento.....	37
6. Resultados.....	39
6.1. En respuesta al primer objetivo específico: determinar las habilidades sociales adquiridas en adolescentes a partir de la aplicación del test de Habilidades Sociales de Goldstein.	39
6.2. En respuesta al segundo objetivo específico: Establecer el nivel de depresión en adolescentes mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.	40
6.3. En respuesta al objetivo general: identificar la relación entre las habilidades sociales y los niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso. ...	41
6.4. En respuesta al tercer objetivo específico: elaborar una Propuesta Psicoterapéutica a partir de los resultados obtenidos dirigido a la población adolescente.....	43
7. Discusión.....	60
8. Conclusiones.....	62
9. Recomendaciones.....	63
10. Bibliografía.....	64
11. Anexos.....	67

Índice de Tablas

Tabla 1 Habilidades sociales en adolescentes.	39
Tabla 2 Depresión	40
Tabla 3 Relación entre Habilidades Sociales y Niveles de depresión	41
Tabla 4 Prueba de Tau – c de Kendall.	85
Tabla 5 Frecuencia del género de los participantes	86

Índice de Anexos

Anexo 1. Oficio de Estructura y Coherencia	67
Anexo 2. Asignación de Directora de Trabajo de Integración Curricular	68
Anexo 3. Solicitud y Aprobación para la Aplicación de Reactivos.....	69
Anexo 4. Certificado del Abstract	70
Anexo 5. Consentimiento Informado	71
Anexo 6. Asentimiento Informado.....	72
Anexo 7. Escala de Habilidades Sociales de Goldstein	73
Anexo 8. Inventario de Depresión de Beck	80
Anexo 9. Evidencia fotográfica	84
Anexo 10. Resultados Complementarios.....	85
Anexo 11. Frecuencia de género	86
Anexo 12. Encuesta de satisfacción sobre los talleres de salud mental impartidos.....	87

1. Título

Habilidades sociales y niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

2. Resumen

Las habilidades sociales han permitido que las personas formemos parte de grupos en distintos contextos a lo largo de nuestra vida, sobre todo en la etapa de la adolescencia, en este periodo las redes de apoyo se convierten en un factor protector para prevenir el apareamiento de padecimientos mentales tales como la depresión, por el contrario, la falta de habilidades sociales puede traer consigo dificultades a nivel psicológico de los jóvenes. Analizando esta problemática se plantea el objetivo de identificar la relación entre las habilidades sociales y los niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de enfoque transversal, de carácter descriptivo – correlacional en el que participaron 78 estudiantes. Los instrumentos utilizados fue la escala de habilidades sociales de Goldstein y el inventario de depresión de Beck, por medio de los cuales se determinó que con respecto a habilidades sociales la mayor parte de la población se mantiene en un nivel normal; en cuanto a niveles de depresión se demostró que la mayor parte presentan un nivel de depresión mínimo seguidamente de niveles graves de depresión por tanto se determina que no existe relación entre las habilidades sociales y los niveles de depresión mediante el análisis de una tabla de contingencia complementando con la prueba estadística Tau c de Kendall, a partir de ello se desarrolló un plan de promoción en salud mental para potenciar las habilidades sociales y prevención en desarrollo de síntomas depresivos en adolescentes, cuenta con un enfoque Psicoeducativo y Cognitivo – Conductual, se lleva a cabo en 9 sesiones a nivel grupal.

PALABRAS CLAVE: Relaciones Interpersonales; Tristeza; Juventud; Estado de Ánimo.

2.1 Abstract

Social skills have allowed people to form part of groups in different contexts throughout our lives, especially during adolescence. In this period, support networks become a protective factor to prevent the onset of mental illnesses such as depression; on the contrary, the lack of social skills can bring difficulties at the psychological level of young people. Analyzing this problem, the objective was to identify the relationship between social skills and depression levels in adolescents of the Unidad Educativa del Milenio "Bernardo Valdivieso" (Bernardo Valdivieso Millennium Educational Unit). This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational study in which 78 students participated. The instruments used were the Goldstein social skills scale and the Beck depression inventory, by means of which it was determined that with respect to social skills most of the population remained at a normal level; In terms of levels of depression, it was shown that most of them have a minimum level of depression followed by severe levels of depression, therefore it was determined that there is no relationship between social skills and levels of depression through the analysis of a contingency table complemented with Kendall's Tau c statistical test. Based on this, a mental health promotion plan was developed to enhance social skills and prevention in the development of depressive symptoms in adolescents, with a Psychoeducational and Cognitive-Behavioral approach, carried out in 10 group sessions.

KEY WORDS: Interpersonal Relationships; Sadness; Youth; Mood.

3. Introducción

Las habilidades sociales son un medio para que los seres humanos podamos formar parte de un grupo, lo cual es importante en la vida de todo ser humano para su desarrollo personal; pues como establece Caballo (2007), las habilidades son un conjunto de conductas aprendidas socialmente a través de contextos culturales y sociales, las cuales nos dictan el comportamiento socialmente aceptado, la capacidad para desarrollar dichas habilidades debe tomar en cuenta tres componentes: el cultural nos indica el tipo de habilidad; el personal se refiere a la parte cognitiva y la situacional hace hincapié al contexto o condición ambiental.

Los adolescentes se desarrollan en distintos contextos donde manifiestan ciertas conductas en distintas situaciones, las habilidades sociales permitirán que el adolescente en dichos contextos pueda organizar pensamientos, sentimientos y acciones, como por ejemplo el expresar empatía, establecer y mantener relaciones interpersonales y la resolución de conflictos (Braz et al., 2013).

Las habilidades sociales son importantes debido a que estas tienen influencia en distintos contextos de desenvolvimiento del adolescente, como lo son: la escuela, la familia, entre otros. Los adolescentes que presenten dificultades para relacionarse con sus iguales o problemas al momento de desenvolverse en distintos contextos como la escuela, en dicho escenario estos conflictos podrían provocar conductas desadaptativas, además, de ser propensos a presentar dificultades a largo plazo, siendo esto en la vida adulta, corriendo el riesgo de presentar perturbaciones psicopatológicas.

La conformación de la propia identidad del adolescente está vinculada directamente a la relación de interacción de este con sus pares. Para autores como Garaigordobil Landazabal (2008) reconoce que el grupo social en la adolescencia cumple una función importante en el adolescente, permitiéndole nutrir su estatus o formar su autoconcepto, siendo esto la base para futuras relaciones sociales en la edad adulta. La mencionada autora, afirma que la importancia de la formación de grupos en la etapa antes indicada, es que permite al adolescente la formación de ideas, la vivencia de experiencias, establecimiento de ideologías y puntos de vista, al igual que la formación de vínculos afectivos como la amistad y el enamoramiento (Lacunza, 2011).

Las habilidades sociales, como la empatía, la comunicación, asertividad, etc. incluyen a través de los comportamientos sociales una búsqueda para alcanzar los objetivos personales y relacionales los que al no ser efectivos podrían ocasionar sentimientos de frustración que pueden evidenciarse con síntomas de depresión, por lo que una adecuada competencia social puede evitar frustraciones y si esta fuera inevitable ayudar a presentar una mayor tolerancia a

dichas situaciones que favorecerían las relaciones interpersonales en el ámbito de la salud (Chora, 2020).

Según Posada (2010) el padecer una depresión tiene consecuencias y manifestaciones que afectan no solo al individuo sino a todo su grupo familiar y social. En adolescentes se ha asociado con problemas psicológicos y sociales, incrementando el riesgo de conductas violentas, consumo de sustancias y suicidio. Los síntomas depresivos en la adolescencia se han relacionado con un mayor riesgo de presentar un trastorno psiquiátrico posterior.

La presencia de síntomas depresivos como: estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, cansancio y falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse, etc, es frecuente (entre el 11% y el 30% según países y periodo de la adolescencia) y se ha mostrado que puede formar parte de un continuum de alteración emocional y ser predictora de trastornos depresivos en la juventud. Por otra parte, casi el 50% de adolescentes de 15 años con cuadros subclínicos de depresión progresan a un trastorno de depresión mayor a los 20 años y más del 70% de trastorno de depresión mayor persisten con el mismo diagnóstico o presentan depresión subclínica. Un estudio de seguimiento de adolescentes españoles evaluados desde los 11 años hasta los 18 años, realizado por Canals (2002), citado en Voltas y Canals (2018), halló que el 80% de los diagnosticados a los 18 años habían sufrido síntomas de depresión previamente. (Voltas & Canals, 2018).

Este texto describe una investigación que consta de dos capítulos. El primer capítulo se enfoca en habilidades sociales, abarcando temas como su definición, características, componentes, tipos y técnicas psicológicas para para abordar la intervención primaria de habilidades sociales. El segundo capítulo se enfoca en la depresión, tratando temas como definiciones, características, factores de riesgo y protectores, síntomas, consecuencias, evaluación y técnicas para prevenir trastornos depresivos.

La presente investigación realizada involucró a 78 estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” en la ciudad de Loja. Esta investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre las habilidades sociales y los niveles de depresión en los adolescentes de la institución educativa mencionada, en respuesta a la problemática previamente presentada?, con el fin de responder a la pregunta de investigación mencionada anteriormente, se cumplieron los siguientes objetivos: determinar las habilidades

sociales adquiridas en adolescentes a partir de la aplicación del Test de habilidades sociales de Goldstein, establecer el nivel de depresión en adolescentes mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, posteriormente establecer la relación entre las variables y finalmente elaborar una propuesta psicoterapéutica a partir de los resultados obtenidos dirigido a la población adolescente, denominado plan de promoción de Habilidades Sociales y prevención de depresión en adolescentes. Se realizan la discusión, conclusiones, recomendaciones y aspectos generales del informe del trabajo de integración curricular.

4. Marco Teórico

4.1. Habilidades Sociales

4.1.2. *Definición de Habilidades Sociales*

Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos que, manifestados en nuestra vida cotidiana, en las distintas esferas de desenvolvimiento, estas nos ayudan a que tengamos buenos resultados en nuestras relaciones interpersonales con nuestros iguales u otros contextos. Nuestras habilidades sociales están ligadas a nuestro comportamiento con lo que pensamos y sentimos, y con los valores que defendemos, mejor será la evaluación externa que recibiremos en cuanto a nuestra competencia social. (Prette & Prette, 2003)

Las habilidades sociales son de vital importancia para que el individuo que haga buen empleo de mismas las use como recurso de inclusión ya sea en su grupo familiar, de iguales como en otros contextos sociales, se puede afirmar que la salud integral mantiene conexiones con la amplitud y solides de las redes de apoyo social que se construyen en dichos grupos (Contini, 2015).

En base a las posturas de Libert y Lewinsohn (1973) plantean las siguientes definiciones:

Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se evidencian al momento de interactuar con otras personas, pueden entenderse como conductas que forman parte del comportamiento socialmente competente.

Las habilidades sociales son conductas que se repiten debido a que han sido reforzadas positiva o negativamente.

Así mismo, Rimm y Masters (1974) establece que las habilidades sociales son aquellas manifestaciones de conducta que involucra la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos. Por otra parte Schroeder (1976) afirma que se trata de la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento incluso al castigo y favorece a la interacción interpersonal.

De la perspectiva propuesta por Hersen y Bellack (1977) se manifiesta que las habilidades sociales son la capacidad que tienen las personas con un buen manejo de las mismas de expresar sentimientos positivos y negativos a las demás personas sin que dé como resultado la pérdida del reforzamiento social. Para Alberti y Emmons (1978), la habilidad social es la conducta que permite 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.

Según lo referido por Caballo (2005) las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros. (pp 7)

4.1.3. Características de las Habilidades Sociales

En base a lo que establece Fernández (1994) ha señalado algunas características que presentan las habilidades sociales:

Heterogeneidad. El constructo habilidades sociales incluye una diversidad de comportamientos en distintas etapas evolutivas, en diversos niveles de funcionamientos y en todos los contextos en los que puede tener lugar la actividad humana.

Naturaleza interactiva del comportamiento social. Al tratarse de una conducta interdependiente ajustada a los comportamientos de los interlocutores en un contexto determinado. El comportamiento social aparece en una secuencia establecida y se realiza de un modo integrado.

Especificidad situacional del comportamiento social. Por lo que resulta imprescindible la consideración de los contextos socioculturales. (pp 6)

Las habilidades sociales son pautas de funcionamiento que mediante su uso podemos relacionarnos con las demás personas, pues el buen uso de dichas habilidades conlleva al individuo un máximo beneficios y mínimo de consecuencias negativas, ya sea a corto o largo plazo. Los seres humanos somos seres sociales y desde que llegamos a este mundo formamos parte de un entorno en el cual nos vemos obligados a implementar nuestras habilidades sociales. El desarrollo favorable de las habilidades sociales en una persona puede convertirse en una fuente de bienestar, sin embargo, de no darse este desarrollo favorable, la situación podría convertirse en un contexto estresante y de malestar para el individuo. Las personas con pocas habilidades sociales son propensas a desarrollar alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión o incluso enfermedades psicosomáticas. Los beneficios que conlleva hacer buen uso de las habilidades sociales pueden ayudar a que la persona pueda tener un buen desenvolvimiento personal, social y psicológico (Roca, 2014).

4.1.4. Elementos de las Habilidades Sociales

Ribes, 2001 (como se citó en Ordoñez, 2019) 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. 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. 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.

4.1.5. Componentes de las Habilidades Sociales

Caballo (2002) menciona y explica tres componentes de las habilidades sociales siendo éstos:

Componentes Conductuales. Se relaciona con el actuar de las personas acorde a la situación que se esté experimentando, existen de dos tipos:

No verbales. Son las que se manifiestan específicamente por medio de acciones visuales no audibles, como expresiones faciales. Entre ellas cabe mencionar:

Postura corporal: se refiere principalmente a la posición del cuerpo y de los miembros del mismo, la forma de sentarse, o si está de pie y la forma en que camina la persona. Es acá donde el individuo refleja sus actitudes y sentimientos sobre sí mismo y su relación con los otros.

Sonrisa: Es la expresión más habitualmente utilizada para expresar estados de emoción tanto positivos como negativos, de tristeza, falsedad, incertidumbre o aburrimiento.

Contacto visual: se define como observar a otra persona a los ojos. La mirada mutua indica que se ha hecho contacto ocular entre dos personas, el verse mutuamente denota un grado comparable de implicación o deseo de implicarse con el otro; además de actitudes entre individuos. Es en este momento en que se consideran aspectos como la expresión facial de señales para comunicar emociones, aunque la persona trate de ocultarlo, brinda, además, una retroalimentación constante sobre lo que se está diciendo.

Gesticulaciones: por medio de ellas se envía un estímulo visual al observador. Para ser considerado gesto, éste tiene que ser visto por algún otro y tiene que comunicar cierta información. Los gestos son básicamente culturales. También los movimientos de la cabeza, la distancia y la proximidad, que son normas implícitas dentro de cualquier cultura, expresan la naturaleza del encuentro. (pp 22)

Verbales. Se refiere a la comunicación que se da por medio de la palabra, es decir a través de la conversación se logra la transmisión de información, solución de problemas y el disfrute de relaciones sociales, es decir la interrelación.

Componentes Cognitivos. Se plantea componentes cognitivos importantes para tomar en cuenta en relación a las habilidades sociales: las percepciones sobre los diferentes ambientes: comunicación, formalidad, cálido, privado; y percepciones de restricción, distancia, variables cognitivas del individuo, las competencias cognitivas, las estrategias de codificación y constructos personales, las expectativas personales, los valores subjetivos de los estímulos y los sistemas y planes de autorregulación.

Componentes Fisiológicos. Dentro de los componentes fisiológicos estudiados y evaluados por Caballo (2007) están: la tasa cardíaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas electro-dermales, las respuestas biográficas y la respiración. Como se ha mencionado anteriormente, una conducta se considera socialmente hábil, si se toma en cuenta a las personas, las circunstancias y el tipo de interacción.

4.1.6. Tipos de Habilidades Sociales

Goldstein (1980), refiere 6 tipos de habilidades sociales, los que se describen así:

Primeras Habilidades Sociales. Las primeras habilidades sociales son comportamientos humanos de carácter básico, las cuales son:

- Saber escuchar
- Iniciar una conversación
- Mantener una conversación
- Saber seleccionar la información pertinente
- Formular preguntas
- Agradecer
- Presentarse
- Saber presentar a otras personas
- Ser responsable (pp 8)

Las habilidades sociales parten de los comportamientos, verbales y visuales, mediante los cuales estamos comunicándonos con nuestro interlocutor para que pueda recibir un mensaje con el nivel de claridad provisto por el emisor. La comunicación es innata del ser humano ya que toda acción comunica y proporciona un mensaje ya sea directa o indirectamente.

El vocablo comunicación proviene del latín comunis que significa "común"; de allí que comunicar significa transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de ponerlos "en común" con otro; supone el uso de un código comunicativo (Duran, 2020).

La comunicación es un proceso interpersonal en el que los interlocutores expresan algo de sí, mediante el uso de signos verbales o no verbales; con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro (Berlo, 1984).

Katz y Khan (1986) manifiestan que la comunicación social permite a la organización mantener la coordinación entre sus distintas partes y alcanzar así su característica esencial: la de ser un sistema. Actualmente, la comunicación es un aspecto importante que favorece las relaciones interpersonales eficientes, en el contexto de la organización.

Habilidades Sociales Avanzadas. Las habilidades sociales avanzadas son aquellas conductas que desarrolla el individuo para relacionarse satisfactoriamente con su entorno social; se refieren al liderazgo. Goldstein (1980), señala que, las habilidades sociales avanzadas son conductas humanas como:

- pedir ayuda
- participar en equipos de trabajo

- dar instrucciones
- seguir instrucciones
- disculparse
- convencer a los demás (pp 9)

El liderazgo hace alusión al vínculo que logra un individuo con un grupo determinado, cuyo objetivo es el cumplimiento de metas específicas. Al ejercer una persona liderazgo tiende a vincularse de manera satisfactoria con el grupo, para lo cual se implementan las habilidades sociales avanzadas.

Duran (2020) sugiere que “el término liderazgo, etimológicamente proviene del inglés “to lead” que significa guiar; Entonces, liderazgo significa la habilidad humana que permite guiar la unión de un grupo de manera motivada y en función a la consecución de ciertas metas sociales” (pp 33).

Se entiende como liderazgo “la habilidad de un individuo a influir, motivar a otros contribuir a la efectividad y éxito de la organización de la cual son miembros” (House et al., 2004). Por su parte Senge (1990) autor que se ve involucrado en el tema del liderazgo manifiesta que, existe liderazgo cuando las personas participan activamente en la creación de nuevas circunstancias por tanto dejan de ser víctimas o individuos ajenos a la situación.

Acorde a lo descrito anteriormente se puede entender que el liderazgo forma parte de las habilidades sociales, ya que mediante el empleo de este podemos influir y motivar a las demás personas que estén formando parte de un contexto con un mismo fin, por tanto, llegar al cumplimiento de metas (Ambrosio, s. f.).

Para la investigación, las habilidades sociales avanzadas son las capacidades, habilidades y destrezas humanas de motivación y de influencia positiva, basadas en el liderazgo, que desarrollan los estudiantes en contextos de aprendizaje en una institución académica. En el marco del liderazgo, las habilidades sociales avanzadas son rasgos biopsicosociales inherentes a los estudiantes y personas en general; los cuales les permite interactuar de modo solvente para lograr metas fijadas; y en contextos educativos y sociales diversos (Duran, 2020).

Habilidades Relacionadas con los Sentimientos. Goldstein establece que son comportamientos del ser humano que implica la expresión de sentimientos y emociones, apuntando las siguientes:

- Conocer los propios sentimientos
- Expresar los sentimientos

- Comprender los sentimientos de los demás
- Enfrentarse con el enfado de otro
- Expresar afecto
- Resolver el miedo
- Autorrecompensarse (pp 8)

Según Kail y Cavanaugh (2006) las emociones son procesos neuroquímicos y cognitivos relacionados con la arquitectura de la mente (toma de decisiones, memoria, atención, percepción, imaginación). Han sido perfeccionadas por el proceso de selección natural como respuesta a las necesidades de supervivencia y reproducción.

Para el estudio por, habilidades referidas con los sentimientos se entiende como los procesos psíquicos de expresión de sentimientos y emociones, que ponen de manifiesto las personas en los contextos académicos, laborales y sociales diversos. Es importante destacar que, los seres humanos por antonomasia son seres esencialmente emocionales; motivo por el cual, su modo de interactuar con los demás se basa en la habilidad de expresar sus sentimientos y emociones; y de percibir los mismos de los otros. Las emociones son importantes para el desarrollo personal, laboral y cultural de las personas, ya que una persona con una buena capacidad de entender las emociones de los demás, es aquella que actúa con inteligencia emocional, tal como manifiesta Goleman (1997); y, por tanto, tendrá éxito personal, laboral y social (Duran, 2020).

Habilidades Alternativas a la Agresión. Goldstein afirma que son comportamientos humanos referidos al desarrollo del autocontrol y la empatía al momento de situaciones de enfado. dichas habilidades son:

- Pedir permiso
- Compartir
- Ayudar a los demás
- Negociar
- Empezar el autocontrol
- Defender los propios derechos
- Responder a las bromas
- Evitar los problemas con los demás
- No entrar en peleas (pp 8)

La capacidad de dominio de las emociones de uno mismo la denominamos como autocontrol, dentro de las habilidades sociales, este es un factor que de no ser bien ejecutado podría convertirse en un factor de riesgo para generar vínculos entre individuos, es decir afectaría sus habilidades sociales.

El vocablo autocontrol se compone de la unión de dos vocablos provenientes de idiomas diferentes. Primero, deriva del griego *autos o auto*, que significa “sí mismo”; y del vocablo francés *control*, que es sinónimo de dominio; por tanto, es dominio de sí mismo (Duran, 2020).

Acorde a lo establecido en las habilidades sociales alternativas a la agresión, otro punto a tomar en cuenta es la empatía. La palabra empatía deriva del término griego *empathia* que sería entendido como sentir dentro; también es inteligencia interpersonal. Significa la habilidad cognitiva y emocional de una persona para comprender el universo emocional de otra persona (Carril, 2019).

Saunders y Dickson (1981) manifiestan que: “las habilidades alternativas a la agresión son un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo” (pp 31).

Un individuo habilidoso socialmente debe ser capaz de identificar emociones expresadas por la otra persona, y hacer una compleja evaluación de las misma, antes de ejecutar la conducta adecuada (Becker et al., 1987).

Berlo (1984) refiere que, en un proceso de interacción social, los interlocutores expresan algo de sí mismo a través de signos verbales y no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro. Entonces, de acuerdo al autor, en una situación de interacción social entre los interlocutores deben primar aspectos de autocontrol y empatía.

Habilidades para hacer frente al estrés. Goldstein (1980) afirma que estas habilidades son:

Conductas humanas que surgen en momentos de crisis emocional. Están referidas al autocontrol emocional. Las Habilidades sociales para hacer frente al estrés son:

- formular una queja
- responder a una queja,
- demostrar deportividad después del juego
- resolver la vergüenza
- arreglárselas cuando le dejen de lado

- defender a un amigo
- responder a la persuasión
- responder al fracaso
- enfrentarse a los mensajes contradictorios
- responder a una acusación
- prepararse para conversación difícil
- hacer frente a las presiones de grupo (pp 31 - 38)

Bernard (1947) A partir de la modificación o alteración en el ambiente natural y social daría como consecuencia la aparición del estrés en el organismo humano, a partir de lo cual se activarían ciertos mecanismos de defensa con el objetivo de mantener el autocontrol emocional.

Ante una situación que el organismo humano identifique como amenazante o que conlleve un esfuerzo mayor se da una respuesta de estrés, a partir de este momento empiezan a intervenir diversos mecanismos de defensa para afrontar dicha situación ya que el estrés es una respuesta natural y necesaria de supervivencia (Duran, 2020).

“La emoción es un estado evaluativo, positivo o negativo, relativamente breve, que comprende procesos fisiológicos, neurológicos y cognitivos” (Lawler & Thye, 1999).

Para Nodding (2006), citado en Duran (2020), las habilidades sociales para enfrentar el estrés, son procesos psicológicos que implican la expresión de emotividad y racionalidad de las personas frente a su propio pensar y actuar, respecto a los diversos contextos académicos y sociales. Damásio (1994) señala que, no hay habilidad sin motivación, ni motivación sin emoción.

4.1.7 Técnicas psicológicas para abordar la intervención primaria de habilidades sociales

A lo largo de este trabajo se ha recalcado la importancia de las habilidades sociales, desde distintos ámbitos, por ello hemos reconocido la importancia de las mismas en los adolescentes.

A continuación, se dará a conocer algunas de las técnicas, las cuales están orientadas en el abordaje de intervención primaria en el tema de desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales, útiles para el desenvolvimiento de los adolescentes en sus distintos contextos de desenvolvimiento:

Psicoeducación: es un proceso mediante el cual se brindará información útil con el objetivo que quien la reciba pueda nutrir su conocimiento dotándolo de herramientas para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo (Bulacio & Vieyra, 2004).

La psicoeducación tiene como fin brindar la información oportuna, necesaria y de importancia con respecto al tema que se está tratando, comunicar acerca de los puntos más relevantes, estrategias desarrolladas y acciones que pueden favorecer al proceso (Colom, 2011).

Mediante la psicoeducación se permitirá impartir temas significativos con respecto a las habilidades sociales:

- Definición de habilidades sociales.
- Importancia del desarrollo de habilidades sociales.
- Factores que contribuyen a la mejora de nuestras habilidades sociales.
- Factores que afectan el desarrollo de nuestras habilidades sociales.
- Importancia de habilidades sociales en todas las etapas de la vida.
- Consecuencias de la falta de habilidades sociales en la niñez y adolescencia.
- Habilidades sociales y depresión.

Intervención cognitivo conductual. Es una forma de intervención psicológica para tratar dificultades, modificación de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos que mediante la combinación de terapia cognitiva que estimula los procesos de pensamiento; con terapia conductual que se concentra en la conducta que responde a estos pensamientos busca resolver conflictos psicológicos como depresión o ansiedad. (Bunge et al., 2009) Se aplicará estas técnicas con el objetivo de dotar de herramientas útiles a los adolescentes para que puedan mantener o reforzar sus habilidades sociales; contribuyendo de esta forma en su aprendizaje, desarrollo y crecimiento. Las principales técnicas de este enfoque son:

Alianza Terapéutica. Según Zetzel (1956) refirió que es el empleo adecuado del rapport, que a partir del cual el paciente se vincula de forma activa en el proceso, que se desarrollará en un ambiente adecuado, ayudando con esto al cumplimiento de los objetivos planteados.

La alianza terapéutica es un vínculo que se busca generar entre el paciente y el profesional, relación que se llevara a cabo bajo los principios de confianza, aceptación y comprensión (Rubio, 2021).

Técnica de Role Playing. La técnica del role-playing pretende facilitar la adquisición de capacidades tales como la perspectiva social, la empatía y el role-taking. En ella se trabajan conjuntamente aspectos tales como la dirección de las relaciones interpersonales, o las

motivaciones racionales y emocionales que actúan en la toma de decisiones, siendo todo ello objeto de análisis posterior (Xus, 1992).

Debate. Constituye una técnica utilizada para debatir y modificar: ideas irracionales, pensamientos automáticos, creencias intermedias y centrales. El debate apunta al cambio cognitivo del paciente, en el cual se conjuguen pensamientos, emociones y conductas, más funcionales y adaptativas. Durante su aplicación se pueden evidenciar los siguientes puntos: la relación que establecen entre pensamiento-afecto-conducta; el papel central de las cogniciones en los trastornos psicológicos y como objetivo último del cambio terapéutico; la relevancia de un enfoque de aprendizaje y autoayuda donde el paciente aprende habilidades cognitivas-conductuales para manejar sus dificultades; mediante su aplicación grupal puede ayudar a que los participantes puedan contribuir de manera enriquecedora con distintos puntos de vista e ideas (Pollini & Micheff, 2009).

Retroalimentación. Es un proceso que ayuda a proporcionar información sobre las competencias de las personas, es decir: sobre lo que sabe, lo que hace y la manera en cómo actúa posterior a un proceso de aprendizaje, tiene como objetivo facilitarnos ayuda para mejorar, dotarnos de unos datos concretos para ayudarnos a impulsar nuestra motivación.

Su aplicación puede ser de manera grupal, ayudará a que los participantes puedan contribuir esencialmente en la aportación de ideas dentro de un proceso terapéutico (González, 2018).

Dentro de la promoción de habilidades sociales ayudará para que de manera continua no se pierda la idea de cada una las sesiones, de tal forma que lo impartido se vaya complementando.

Enfocado en las habilidades sociales, la retroalimentación permitirá mantener la coherencia en las sesiones, asegurando que las ideas presentadas se complementen y no se olviden con el tiempo.

Recapitulación. Enmarca los temas, las redundancias o argumentos más importantes dentro de un proceso de aprendizaje, además tiende a estructurar los mensajes imprecisos o ambiguos.

Es aconsejable emplear la recapitulación, siempre que sea necesario cerrar una etapa de la entrevista o del tratamiento y siempre que deseemos comprobar, que una larga exposición del paciente ha sido comprendida correctamente; en este último caso, cumple una función muy próxima a la técnica de la "clarificación" (Cinabal, 2001).

En el proceso de promoción de habilidades sociales, la recapitulación ayudará a resumir los aspectos más relevantes de los aprendizajes relacionados con la adquisición de habilidades sociales, los cuales serán aplicados en el futuro.

Entrenamiento en resolución de conflictos. Por solución de problemas se entiende aquel proceso a través del cual una persona identifica o descubre medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se encuentra en la vida diaria, proceso que incluye tanto la generación de soluciones como la toma de decisiones. Como toda técnica de modificación de conducta, trata de producir consecuencias positivas y refuerzo positivo, así como evitar las consecuencias negativas. La técnica parte del hecho de que las personas somos solucionadores de problemas y que hay diferencias individuales en esta habilidad. Las fases que se llevan a cabo dentro de esta estrategia son tres: Fase de evaluación inicial o pretest, fase de intervención, fase de evaluación final o posttest (Zurilla, 2011), de igual forma se puede seguir los siguientes pasos:

1. Identificar el problema: se establece cual es el conflicto que estaría creando dificultades dentro del contexto del individuo.
2. Buscar soluciones: se establece las posibles soluciones, tomando en cuenta todas las posibilidades posibles.
3. Evaluar soluciones: posterior a la selección de posibles soluciones, se evalúa cada una, tomando en cuenta lo que funcionaria y lo que no.
4. Tomar decisiones: se escoge una de las soluciones más factibles.
5. Evaluar decisión: una vez ejecutada la solución anteriormente escogida se evalúa si esta logro solucionar el conflicto inicial.

En el contexto de las habilidades sociales, la resolución de conflictos tiene como objetivo abordar los problemas que surgen durante la adolescencia de una manera efectiva, ya sea utilizando habilidades sociales para resolverlos o prevenirlos antes de que se conviertan en conflictos. En resumen, se busca solucionar los problemas de manera eficiente y evitar que se conviertan en temas de conflicto.

Actividades Lúdicas. Permitirán que los participantes formen parte de espacios de interacción y convivencia en los que puedan desenvolverse, mejorar su comunicación, autoconocimiento, motivación, etc.:

Dinámica Presentación subjetiva: es una actividad que permite al participante expresar o dar a conocer su postura sobre alguna situación, en la dinámica se pide a cada persona que se compare con una cosa o un animal que identifica de alguna manera rasgos de su personalidad, y que explique el porqué de esa comparación. Si se aplica en la

presentación por pareja, en intercambio de datos cada uno le informa al otro de su comparación y por qué para que la pareja le explique al grupo.

Dinámica “Discusión de Gabinete”: La actividad tiene como objetivo la resolución de un determinado conflicto con un nivel de dificultad importante, se dará solución al problema mediante el planteo de una lluvia de ideas de posibles soluciones.

Se prepara de antemano un documento donde se plantea el problema, debemos tratar de darle solución a este problema en la medida de nuestras posibilidades, seguidamente se reparte, al conjunto de los participantes, el documento y se da tiempo para que pueda investigar, consultar y analizar (puede ser un tiempo corto, por ejemplo, media hora, o más largo, una hora, dependiendo el tema). En la sesión del gabinete, un participante designado por el grupo o por el facilitador será el "presidente" del gabinete y es que dirigirá la sesión. Se debe nombrar un secretario que anotará los acuerdos; para iniciar la reunión el que está dirigiendo la sesión expone los distintos aspectos que cree conveniente discutir, y da su opinión sobre las posibles soluciones que él ve para el problema, luego el resto de los miembros expone su opinión sobre el problema y la propuesta de solución expuesta por el "presidente" del gabinete. Se abre una discusión general, esta debe realizarse tomando en cuenta la información recogida por todos y las opiniones dadas. Las opiniones deben estar sustentadas en la información concreta que se ha recogido. Se fija un tiempo para cada intervención y para la discusión general, una vez terminado el debate, se pasa a la redacción de los acuerdos y decisiones tomadas que las anota el secretario previamente designado (Gomez, 2007).

Dinámica “saber lo que queremos”: la dinámica busca que los participantes conozcan sobre sus intereses mediante la aplicación del ejercicio, podrán dar respuestas rápidas a una serie de cuestionamientos.

4.2 Depresión

4.2.1 Definiciones

La depresión se trata de un trastorno a nivel psicológico que se da debido a la alteración del estado de ánimo, presenta síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos (Alonso, 2009).

La depresión es la presencia de síntomas asociados a la tristeza, pero en un nivel de manifestación mucho más alto. Esta alteración del estado de ánimo al convertirse una enfermedad psicológica, tiene un tiempo de duración ya sea de semanas, meses o años para ser considerada como tal. La depresión afecta a las áreas del desenvolvimiento del individuo, tales como: la alimentación, horarios de sueño, autoconcepto, formas de pensar, etc. no es un estado del cual quien lo padece pueda deshacerse por su voluntad, esto requiere de un proceso mediante el cual los síntomas depresivos vayan siendo menores (Molina & Martí, 2010).

La depresión es una enfermedad psicológica que afecta el desenvolvimiento habitual de la persona que la padece, pues causa malestar significativo, en áreas como trabajo, estudio, alimentación, además que la persona tiende a sentir que la vida no tiene sentido, y no disfrutaría de cosas que habitualmente le causaban placer. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (*Depresión - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*, s. f.).

Freeman y Reinecke (1995), citado en Ordoñez (2018), 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. (pp 25)

Se describiría la depresión como la reacción ante la presencia de un estímulo o situación estresante proveniente del medio externo que a la vez estaría relacionada con la vida afectiva de la persona. En la depresión existen diferentes niveles de gravedad y estos se podrían presentar ya sea una sola vez o en una continuada cadena de episodios. Los síntomas que se experimentan en el contexto de la depresión pueden ir de sintomatología en un nivel bajo, hasta

un nivel alto que podría ser perjudicial para el mismo individuo debido a que podría conllevar un riesgo a su propia integridad, incluida la vida (Caballo, 1998).

4.2.2 Características de la Depresión

Según Martínez (2008), en la depresión se observan diferentes manifestaciones de acuerdo con las circunstancias y las características de cada persona:

- Sensaciones de malestar, con manifestaciones como tristeza y angustia, mal humor, frustración, etc.
- Cuando las circunstancias no sean tan desfavorables, el estado de ánimo negativo de la persona con depresión es decaído es muy notable.
- Alteración desfavorable del clima emocional y la pobreza en el estado de alerta.
- Presenta un conjunto de sensaciones, vivencias y percepciones internas desagradables, dolorosas y paralizantes tales como tensión, la ansiedad y los sentimientos de culpa.
- Las alteraciones van acompañadas por pensamientos automáticos negativos, trastornos corporales y por la sensación de falta de energía y de pérdida de control sobre las situaciones.

En base al Manual Diagnóstico y Estadístico (2013) el trastorno depresivo mayor incluye los siguientes síntomas:

- Un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, según lo indica el propio sujeto o la observación externa. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día.
- Alteración en el peso corporal, ya sea pérdida importante de peso o aumento de peso, en niños y adolescentes hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
- Insomnio o hipersomnia diaria.
- Agitación o enlentecimiento psicómotores diaria
- Fatiga o pérdida de energía día a día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpas excesivas o inapropiadas. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día.

- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin necesidad de un plan específico para suicidarse (pp 160 – 161).

Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (1992) a través de su manual de la Clasificación Internacional de Enfermedades decima revisión, refiere que en los episodios depresivos la persona llega a tener pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad y extremo cansancio. Entre las principales manifestaciones encontramos:

- La disminución de los procesos cognitivos como la atención y concentración.
- La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Las ideas de culpa y de ser inútil
- Una perspectiva negativa del futuro.
- Los pensamientos, actos suicidas o de autoagresiones.
- Los trastornos del sueño.
- La pérdida del apetito (pp 5)

4.2.3 Factores de Riesgo que Pueden Provocar Depresión

Los factores de riesgo relacionados con la depresión son variados e incluyen desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales. Los factores de riesgo se definen como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática (Lucio et al., 2011). En el caso de la depresión, Díaz (2006) las variables como la edad, el sexo, el divorcio, los problemas familiares y las características socioeconómicas de la región son algunos ejemplos de factores de riesgo (González Lugo et al., 2018). En población adolescente, los hallazgos científicos reportan una relación importante entre el contexto en el que viven y su salud mental (Huston & Bentley, 2010). En este, la interacción dinámica de factores de riesgo a distintos niveles se refleja en las crecientes tasas de depresión en los adolescentes (Hankin, 2015), siendo el vecindario uno de los ambientes estudiados debido a que el lugar de residencia engloba características étnicas, económicas, de posición e inequidad social, de vivienda, de espacios públicos disponibles para la interacción social (Diez Roux & Mair, 2010), de violencia, desorden e inseguridad que se asocian con autorreportes de síntomas depresivos en adolescentes (Lowe et al., 2014). Las consecuencias negativas del contexto como factor de riesgo pueden aumentar en conjunto con otras situaciones que generen estrés, como los sucesos de vida. Los sucesos de vida son experiencias o acontecimientos con potencial de producir estrés los cuales pueden suceder en diversos contextos, por ejemplo, ser víctima de violencia, de desastres naturales o sufrir la

pérdida de familiares (Eguiarte et al., 2012). En otras palabras, individuos que experimentan sucesos de vida estresantes en un vecindario desventajoso pueden ser más vulnerables a desarrollar depresión que individuos que viven los mismos eventos en un vecindario ventajoso (Cutrona et al., 2006).

San Molina y Arranz (2010) menciona 3 factores que pueden provocar depresión:

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.

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 este último no solo habla de fármacos, sino sustancias en general como es el alcohol y las drogas en general.

4.2.4 Factores Protectores que Podrían Prevenir la Depresión

Rodríguez (2014) afirma que existen factores que contribuyen a que la depresión no aparezca o su probabilidad de aparición sea muy mínima, estos son conocidos como factores protectores, existen los factores protectores individuales, aquellos que pertenecen o son parte de las características con las que cuenta cada persona, estos se dividen en factores: biológicos, son aquellos elementos vinculados a la salud del individuo y a un buen estilo de vida, y los factores psicológicos, se distinguen por una autoestima elevada, respecto hacia sí mismo y las demás personas, el nivel educativo, la capacidad de comunicarse, superar las dificultades, mantener buenas relaciones interpersonales, el ser empáticos y optimistas.

Existen los factores protectores sociales que son los cuales se caracterizan por la forma en como el individuo se relaciona en su entorno social, esto se divide a nivel familia y comunitario, a nivel familiar se reconoce el vínculo emocional entre sus miembros, la capacidad de superar las dificultades en familia y el manejo de una buena comunicación, a nivel social es la capacidad que tiene la persona de relacionarse con la comunidad e integrarse en las actividades. Esto se desarrolla en los distintos sistemas como lo es el socioeconómico, sistema de salud, acceso a los servicios públicos, es decir los factores ambientales, con los cuales el individuo interactúa o mantiene relación.

Según la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia (2018) del Ministerio de Sanidad, Servicios de Igual españoles; los factores de protección reducen la probabilidad de depresión en presencia de factores de vulnerabilidad o de activación:

- Buen sentido del humor
- Buenas habilidades sociales o relaciones de amistad
- Relaciones estrechas con uno o más miembros de la familia
- Logros personales valorados socialmente
- Nivel de inteligencia normal-alto
- Práctica de algún deporte o actividad física
- Participación en clubes escolares/sociales o en voluntariado
- Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos

4.2.5 Factores Etiológicos

En base a lo que establece la “Guía de práctica Clínica de los Trastornos Depresivos” del Servicio Murciano de Salud, los factores etiológicos en la depresión están directamente vinculados con los factores Biológicos, los cuales a su vez se dividen en:

Factores Genéticos. Los familiares de primer grado presentan una mayor probabilidad de padecer un cuadro depresivo.

Factores Neuroquímicos. La noradrenalina (NA) y la serotonina (SER) son los principales neurotransmisores relacionados con la depresión. En base a estudios con respecto a las alteraciones o modificaciones en el sistema del ser humano se ha comprobado que se da una disminución de niveles del metabolito de la NA, 3 metoxi - 4 hidroxifenilglicol, en sangre y orina en pacientes depresivos, de igual forma la disminución de los puntos de recaptación de la serotonina en las plaquetas de personas diagnosticadas con depresión. En pacientes que cometieron suicidio se evidenció niveles bajos de 5 hidroxindolacético. La depleción de dopamina aumenta el riesgo de depresión.

Factores Endocrinos. Se han visto también implicados factores endocrinos, como la alteración en la secreción de hormona del crecimiento (GH), hipersecreción de cortisol, hiperplasia hipofisaria y suprarrenal, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo.

Factores Fisiológicos. Se han observado alteraciones del ritmo circadiano y del ciclo del sueño.

Factores Anatómicos. Con el avance en los estudios de neuroimagen estructural y funcional se han descrito alteraciones en el sistema límbico, ganglios de la base e hipotálamo.

Factores Psicológicos. Con respecto a estos factores Martin (2009) considera que, a lo largo del tiempo, se ha considerado que el temperamento tendría una base genética / biológica, mas, sin embargo, factores que también tiene influencia sobre el mismo es el desarrollo y el contexto donde se desenvuelve el individuo. Experimentar emociones negativas que van acorde a un comportamiento negativo de igual forma se conoce como afectividad negativa, esta afectividad también acarrea dificultades a nivel cognitivo como por ejemplo la dificultad en la concentración. La afectividad negativa implica una mayor reactividad frente a estímulos negativos, y se asocia con una mayor probabilidad de trastornos emocionales. En una persona con afectividad negativa marcada ante la presencia de situaciones estresantes, las características asociadas a esta afectividad negativa pueden hacer difícil hacer frente a dichos eventos, lo que aumenta la probabilidad de sufrir depresión. (pp 10)

4.2.6 Síntomas de la Depresión

- A. En base al Manual Diagnóstico y Estadístico en su Quinta versión (DSM - 5) si cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simple-mente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. (pp 160 - 161)

4.2.7 Consecuencias de la Depresión

Cuando se ha dado la identificación y diagnóstico de la existencia de la depresión Hervás (2020) afirma que las consecuencias se dan en tres grandes áreas: psicológica, física y social. La principal y más evidente consecuencia es la tristeza, sensación de vacío, falta de interés por la vida, ganas de llorar y falta de interés por actividades que antes solían considerarse como placenteras.

Los síntomas antes mencionados pueden acarrear dificultades en otros contextos como lo puede ser el social, debido a que una persona con depresión tendería a disminuir su interacción con otras personas y ser propensas al aislamiento. De igual forma, las actividades que realiza la persona en su vida cotidiana podrían ya no causar la misma sensación de disfrute que antes.

A parte de lo mencionado, pueden aparecer problemas físicos como dolores, alteraciones del sueño, ansiedad e inquietud o sentimientos de culpabilidad, así como dificultades para concentrarse (Pérez, 2020).

El suicidio es la consecuencia de atentar en contra la propia integridad física de la misma persona, este acto se podría considerar la acción final para muchos trastornos o cuadros depresivos, ya que se podría considerar a la depresión como un factor desencadenante de un acto suicida.

Suicidio. En base a lo establecido por Gerali (2013) los adolescentes con depresión tienden a experimentar sentimientos y pensamientos suicidas, muchas de las veces también

buscan maneras de ejecutarlo, por ende, la presencia de una depresión podría conducir al suicidio, ya que mientras más profunda la depresión más posible es que el adolescente intente cometer suicidio.

El pensamiento suicida al igual que los intentos antes de los 12 años son poco probables según lo planteado por Nicolson y Ayers (2001), sin embargo, estos pensamientos aumentan conforme se convierten al adolescentes, pues afirman que los jóvenes que tienden a tener comportamiento suicida es debido a dificultades dentro del grupo familiar, ya sea desacuerdos, peleas, enfermedades o muerte de un ser querido, no obstante, esto no sería el único motivo, ya que los conflictos en sus interacciones interpersonales podrían ser otra causa para el comportamiento suicida en la adolescencia.

Hablar del suicidio es un tema amplio ya que este es un problema médico, psicológico y sociológico, viéndose involucradas las áreas mencionadas, donde el individuo ha sufrido un desajuste en dichos contextos, pues el suicidio no solo involucra una causa, esto implica también el entorno, las relaciones sociales, y la misma postura del individuo que ve como salida o solución el suicidio según lo establecido por (Morrón, 1987).

Las consecuencias de la depresión mencionadas por Lazón (2020) son las siguientes:

Pensamientos Negativos. Tener pensamientos de muerte y suicidio son síntomas de depresión. Si la depresión no se trata, estos pensamientos pueden empeorar.

Adicción. Un sujeto depresivo puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo.

Se observa una alta prevalencia de trastornos depresivos en población dependiente en comparación con la muestra de la población normal, e incluso se considera la depresión como el trastorno más fuertemente asociado a la dependencia de drogas. Hay una gran cantidad de estudios centrados en muestras de personas adictas a todo tipo de sustancias (alcohol, cocaína, opiáceos) que secundan estas afirmaciones, en los que encontramos unos porcentajes de entre un 15% y un 80% (A. Guerrero, 2020).

Auto Lastimarse. El autolesionarse o infligirse dolor sería una consecuencia habitual de las personas que sufren depresión. Si bien algunas personas no tienen la intención de lastimarse deliberadamente con estos comportamientos, pueden producirse lesiones graves o potencialmente mortales y muertes accidentales.

Comportamiento Temerario. Cuando las personas se sienten desesperadas, enojadas o realmente mal consigo mismas, es menos probable que se cuiden y piensen en las

consecuencias de sus acciones. Las personas deprimidas pueden ponerse en situaciones de riesgo, con consecuencias potencialmente peligrosas.

Problemas de Salud. La depresión puede convertirse en un ciclo poco saludable. Las personas con depresión, debido a los síntomas, no pueden dormir o duermen demasiado, no quieren comer y no tienen interés en hacer ejercicio. Debido a que no pueden o no quieren hacer estas cosas, la depresión empeora y la salud se deteriora.

4.2.8 Evaluación de la Depresión

La evaluación de la depresión en adolescentes se puede realizar con el objetivo de corroborar la presencia de los criterios diagnósticos para dicho trastorno, de igual forma una vez que se haya identificado dichos síntomas se puede evaluar la frecuencia o severidad con el objetivo de tener un diagnóstico más claro.

Para realizar la evaluación de depresión mayor en adolescentes y niños, el proceso serio diferente a comparación con el proceso llevado hacia un adulto. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que los síntomas depresivos se expresan de manera diferente en niños o adolescente que, en adultos, en parte debido a la capacidad limitada que en el caso de un niño para reconocer y comunicar emociones y pensamientos negativos.

En el caso de evaluaciones en adolescentes y niños, teniendo en cuenta que se encuentran en contextos aun supervisados en su mayoría por personas adultas, la información no vendrá exclusivamente del joven, si no que se buscara información en todas las fuentes y contextos de desenvolvimiento del menor, de igual forma hay que tener en cuenta el aspecto cognitivo y descartar cualquier posible alteración (Borja, 2018).

Inventario de Depresión de Beck. Es un instrumento creado con el objetivo de medir los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos a partir de los 13 años de edad. El instrumento está diseñado para seleccionar entre 4 opciones de respuesta que se encuentran ordenadas de menor a mayor gravedad, el evaluado tiene que elegir la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completaría la aplicación del test. En cuanto a la calificación, las opciones de respuesta están numeradas del 0 al 3, al finalizar la evaluación se hará la sumatoria de todas las respuestas, una vez dada la sumatoria se podrá obtener una puntuación que varía entre 0 a 63 puntos, según la puntuación obtenida se podrá dar la interpretación de los resultados (Melipillán, 2008).

4.2.9 Técnicas para abordar la prevención de trastornos depresivos

Las actividades que se presentan a continuación contribuirán a que las personas puedan tener herramientas necesarias para desenvolverse de manera adecuada en sus distintos contextos, lo que ayudará a prevenir la aparición de sintomatología depresiva.

A continuación, se van a presentar las técnicas principales para abordar el ámbito preventivo en la aparición de trastornos depresivos:

Psicoeducación. Es un proceso mediante el cual se brindará información útil con el objetivo que quien la reciba pueda nutrir su conocimiento dotándolo de herramientas para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo (Bulacio & Vieyra, 2004).

La psicoeducación tiene como fin brindar la información oportuna, necesaria y de importancia con respecto al tema que se está tratando, comunicar acerca de los puntos más relevantes, estrategias desarrolladas y acciones que pueden favorecer al proceso (Colom, 2011).

Dentro de la sintomatología depresiva la psicoeducación nos puede ayudar a conocer sobre temas de relevancia como, por ejemplo:

- ¿Qué es depresión?
- Diferenciar entre tristeza o depresión
- Consecuencias de la depresión
- Tratamiento para la depresión
- ¿Qué son las emociones?
- ¿Qué hacer cuando estoy triste?
- Consecuencias de reprimir emociones
- Auto perdón.
- Amor propio.
- Importancia de la autoaceptación.
- Estereotipos
- Aceptar mis propios defectos.
- ¿Cómo crecer personalmente?

Intervención cognitivo conductual. Es una forma de intervención psicológica para tratar dificultades, modificación de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos que mediante la combinación de terapia cognitiva que estimula los procesos de pensamiento; con terapia conductual que se concentra en la conducta que responde a estos pensamientos busca resolver conflictos psicológicos como depresión o ansiedad. (Bunge et al., 2009) Se aplicará estas técnicas con el objetivo de dotar de herramientas útiles a los adolescentes para

que puedan mantener o reforzar sus habilidades sociales; contribuyendo de esta forma en su aprendizaje, desarrollo y crecimiento. Las principales técnicas de este enfoque son:

Reflexión. Se define como la acción del acto del pensamiento el cual se basa en el hecho de considerar detenidamente algo. Esta técnica que se implementa con el fin de ayudar a analizar los contenidos aprendidos (Torres, 2013).

Su aplicación es de manera individual o grupal, y posterior a un proceso de enseñanza se aplica la mencionada técnica, la que contribuye esencialmente en el aprendizaje de los individuos.

Técnica del espejo. Es una técnica terapéutica cuyo fin es fomentar la construcción de un autoconcepto sano, la cual se forma a través de la acción de autocontemplación, introspección y sustitución cognitiva que realiza el sujeto. La implementación de esta técnica se realiza en un ambiente tranquilo y cómodo en cualquier momento del día que sea del agrado del sujeto, y mediante la observación y auto responder ciertas cuestiones se va formando un concepto, el cual mediante la practica constante se irá modificando y consecuentemente mejorando (Padilla, 2013).

Entrenamiento en resolución de conflictos. Por solución de problemas se entiende aquel proceso a través del cual una persona identifica o descubre medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se encuentra en la vida diaria, proceso que incluye tanto la generación de soluciones como la toma de decisiones. Como toda técnica de modificación de conducta, trata de producir consecuencias positivas y refuerzo positivo, así como evitar las consecuencias negativas. La técnica parte del hecho de que las personas somos solucionadores de problemas y que hay diferencias individuales en esta habilidad. Las fases que se llevan a cabo dentro de esta estrategia son tres: Fase de evaluación inicial o pretest, fase de intervención, fase de evaluación final o postest (Zurilla, 2011).

Los pasos a seguir se pueden encontrar descritos en el capítulo anterior. En la sintomatología depresiva, es crucial que los jóvenes reciban capacitación en resolución de problemas ya que les enseñan a tomar decisiones cuando se enfrentan a conflictos mientras están experimentando un estado de ánimo bajo.

Recapitulación. Enmarca los temas, las redundancias o argumentos más importantes dentro de un proceso de aprendizaje, además tiende a estructurar los mensajes imprecisos o ambiguos.

Es aconsejable emplear la recapitulación, siempre que sea necesario cerrar una etapa de la entrevista o del tratamiento y siempre que deseemos comprobar, que una larga exposición

del paciente ha sido comprendida correctamente; en este último caso, cumple una función muy próxima a la técnica de la "clarificación" (Cinabal, 2001).

En resumen, la recapitulación ayuda a resaltar los temas importantes relacionados con la prevención de la depresión al enmarcarlos y resaltar los puntos clave dentro de estos temas relevantes.

Dentro del ámbito intervenido es importante la realización e implementación de actividades dinámicas ya que permite la integración de los participantes, además que contribuye a crear un ambiente ameno y de confianza. A continuación, se presentan algunas de estas actividades:

Actividades Lúdicas. Permiten que los participantes se desenvuelvan en un ambiente activo, de convivencia y de relajación, los adolescentes podrán participar activamente en dichas actividades y esto contribuirá al correcto desenvolvimiento dentro del presente plan de prevención en salud mental.

- ***Mar adentro, mar afuera:*** La dinámica puede contribuir a generar lazos de compañerismo, de igual forma al ser una actividad que requiere movimiento facilitará que los participantes puedan estar en un ambiente animado y con la predisposición necesaria (Gomez, 2007).
- ***Dinámica de preguntas:*** se busca que, mediante la formulación de una serie de cuestionamientos, referentes al tema que se está tratando, conocer lo que los participantes concibieron, entendieron y formularon referente al tema, de igual forma se utiliza como herramienta para el intercambio de ideas, el cual se lo realiza en un contexto grupal.
- ***Dinámica "carta autodirigida":*** busca que las persona que la realizan exploren sus emociones ya que mediante este ejercicio de introspección y autoconocimiento tiene como fin reconocer, sentir y nombrar sus emociones.
Se la realiza en un ambiente cómodo y sobre todo tranquilo, preferiblemente sin ruido, ya que la persona para escribir la carta tendrá que explorar sus pensamientos, sentimientos, para posteriormente plasmarlos en el papel (C. Guerrero, 2018).
- ***Dinámica mirada retrospectiva:*** este método implica que los miembros de un grupo compartan sus opiniones sobre los aspectos positivos y negativos de una experiencia en tres etapas: primero, cada persona responde a una serie de preguntas de manera individual para conocer las opiniones de todos; segundo, los miembros se dividen

en grupos para discutir y compartir sus argumentos; finalmente, cada grupo presenta una producción basada en lo discutido en su grupo (Velez, 2017).

- ***Sopa de letras:*** la actividad consiste en encontrar un conjunto específico de palabras conectando letras de manera horizontal, vertical o diagonal, en cualquier dirección. El propósito es fomentar una interacción activa entre los participantes (Gomez, 2007).

5. Metodología

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental debido a que no se manipuló las variables y se observó los fenómenos en su contexto natural, el tipo de estudio implementado fue descriptivo-correlacional, ya que se buscó analizar las características de las variables y conocer la relación o grado de asociación que existe entre los niveles de habilidades sociales y depresión en adolescentes, además de ser un estudio de enfoque transversal, debido a que se realizó en un periodo de tiempo determinado.

5.1. Área de Estudio

La presente investigación se llevó a cabo en La Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”, se encuentra ubicada en la Avenida Eduardo Kingman entre Catamayo Y Romerillos; la institución es de modalidad presencial de jornada matutina, vespertina y nocturna su nivel educativo cuenta con inicial, educación básica y bachillerato.

5.2. Población y Muestra

Los participantes para esta investigación fueron 158 estudiantes de la sección bachillerato vespertino de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia, se aplicó los criterios de inclusión y exclusión quedando un total de 78 estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato. Como principales características de la muestra es importante destacar que el 51,2% de los participantes fueron de género femenino mientras que el 48,7% fueron de género masculino (tabla 5, anexo 9)

5.2.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes cuyo representante legal firmó el consentimiento informado
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado, donde acepten su participación voluntariamente.
- Estudiantes matriculados y cursando el tercer año de bachillerato.

5.2.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no desearon participar en la investigación.
- Estudiantes con discapacidad intelectual.
- Estudiantes que no asistieron a la institución educativa el día de la evaluación.
- Estudiantes que no hayan llenado correctamente los instrumentos psicológicos

5.3. Técnicas e Instrumentos

5.3.1. Técnicas

Para la correcta recolección de información primero se empleó el consentimiento informado, posteriormente el asentimiento informado y finalmente se aplicó los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria y de esta forma responder los objetivos planteados, dirigidos a los estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

5.3.2. Instrumentos

Consentimiento informado. Instrumento mediante el cual se dio conocimiento a los representantes legales de los estudiantes que fueron participantes de la muestra, con el fin de que puedan otorgar su aprobación para que su representado forme parte del proceso investigativo. (anexo 4)

Asentimiento Informado. Es un instrumento mediante el cual se informó al participante del uso y manejo de la información y aspectos relevantes del proceso de investigación, con el objetivo de que pueda decidir voluntariamente formar parte del estudio. (anexo 5)

Escala de Habilidades Sociales de Goldstein.

Nombre Original: Escala de Habilidades sociales

Autor: Arnold Goldstein

Año: 1978 Aplicación: Individual, colectiva o autoadministrada.

Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente

Edad: 12 años en adelante

Traducción al español: Rosa Vásquez (1983)

Adaptación: Ambrosio Tomás (1994-95)

La Escala de Habilidades Sociales está compuesta por 50 ítems y agrupada en seis tipos de habilidades, las cuales son: habilidades sociales básicas, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación. Existe cinco posibilidades de responder para valorar cada habilidad: 1 es nunca, 2 muy poco, 3 alguna vez, 4 a menudo, y 5 siempre. Las puntuaciones por área y el total oscilan entre 50 y 250 puntos. Para determinar el nivel global de las habilidades sociales se divide por categorías siendo estas: excelente nivel que tiene como puntaje directo 205 a más, buen nivel un puntaje que va de 157 a 204, normal nivel un puntaje de 78 a 156, bajo nivel de 26 a 77 como puntaje directo y deficiente nivel que

tiene como puntaje directo de 0 a 25. En 1995 Thomas Ambrosio realiza el análisis de ítems del test, así mismo cada una de las escalas obtuvieron una correlación positiva y altamente significativa a un nivel $p < .01$ con la escala total de habilidades sociales. Con propósito de aumentar la precisión de la confiabilidad se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, de consistencia interna, obteniéndose Alpha Total “rtt” = 0.9244, lo cual, indicó que los valores demostraron la precisión y estabilidad de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein (Goldstein, 1980).

Validez Y Confiabilidad La lista de chequeo de Habilidades Sociales está conformada por VI grupos de habilidades, considerando a todos los grupos confiables, estando dentro del rango aceptable ($R_{ii} = 0.15$). Según criterio de expertos, el instrumento es válido ya que presenta diferencias significativas entre los promedios altos y bajos de cada área. Finalmente, de acuerdo con la consistencia interna de Alpha Cronbach, la lista de verificación de habilidades sociales es confiable porque la puntuación es 0.95 (Domínguez & Ybañez, 2016). La verificación de contenido del cuestionario de Percepción FF-SIL se analizó mediante Alpha de Cronbach, cuyo resultado de 0,91 refleja la confiabilidad del cuestionario ya que su excelente consistencia interna se basa en la estructura unidimensional de sus 14 ítems con valores aceptables. También se realizó un análisis de ítems en las que no se observaron tareas con un índice de discriminación de < 2 , donde el elemento 1 recibió el valor más bajo ($ID = 0,48$) y el elemento 13 ($ID = 0,69$), el más alto valor.

Inventario de depresión de Beck (BDI)

Nombre Original: Inventario de depresión de Beck II.

Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Año de publicación: 1996

Aplicación: Auto aplicado y Aplicación Oral

Administración: individual o colectiva

Duración: 5 a 10 minutos

Número de ítems: 21 Ítems

Objetivo: El inventario de Beck es un instrumento utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

Estandarización: México: La muestra normativa fue de 1508 personas adultas de entre 15 y 65 años de edad. La confiabilidad por consistencia interna obtenida fue: alfa de Cronbach

= 0.87, $p < 0.000$. El segundo, evaluó la validez concurrente entre el BDI y la Escala de Zung en una muestra de 120 personas con diagnóstico psiquiátrico de depresión y con edades de entre 17 y 72 años. La correlación estadística entre ambas escalas fue: $r = 0.70$, $p < 0.000$. El tercer estudio, evaluó nuevamente la validez concurrente entre el BDI y la Escala de Zung, pero esta vez en una población de 546 estudiantes de bachillerato, con edades entre 15 y 23 años. La correlación estadística entre ambas escalas fue: $r = 0.65$, $p < 0.000$.

Baremos: El Manual no contiene baremos. La principal estrategia para la interpretación de una puntuación consiste en su comparación con 3 puntos de corte y su consecuente clasificación en una de 4 categorías. Para facilitar la interpretación de las puntuaciones se ofrecen 3 puntos de corte, que permiten calificar el nivel de depresión como mínima, leve, moderada o grave. La decisión de usar estos (u otros) puntos de corte se debe basar en las características concretas de la muestra y el propósito para el que se esté usando el test.

Breve descripción de la variable que pretende medir el test: El BDI-II es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10). El BDI-II es fácil de utilizar. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que

permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Confiabilidad y Validez: Este estudio analiza la utilidad de la versión de 1978 del Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) como instrumento para identificar sujetos subclínica mente depresivos en estudios destinados a validar modelos de depresión. Los datos se obtuvieron con una muestra de 1393 estudiantes universitarios. *La confiabilidad* fue alta: a) el coeficiente alfa fue de 0,83 y b) las correlaciones test-retest oscilaron entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total. La validez convergente del BDI también fue alto: su correlación con la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (Zung, 1965) osciló entre 0,68 y 0,89 para dos subgrupos diferentes de la muestra total. Los resultados derivados de otros estudios de nuestro grupo (Sanz, 1991; Avia et al., 1995) revelaron que las *validezes discriminantes* del BDI respecto a diferentes rasgos específicos de la ansiedad (ansiedad social, evaluativa, interpersonal y ante los exámenes) eran moderadamente bajas, con correlaciones que van de 0,11 a 0,45. No se encontraron diferencias de edad o sexo en los puntajes del BDI para esta muestra y, por lo tanto, los puntajes normales se colapsaron para la muestra total de sujetos.

5.4. Procedimiento

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se procedió a la realización de varias etapas las cuales fueron:

Primera Etapa: Para llevar a cabo esta investigación se tuvo un acercamiento con las autoridades de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”, en el cual se dio a conocer el interés de llevar a cabo el estudio en dicha institución. Posteriormente se solicitó un debido permiso para la ejecución del estudio, una vez aceptado se requirió la lista de todos los cursos de bachillerato. Seguidamente se coordinó con la institución fechas y horarios para dar a conocer la investigación a los adolescentes y así entregar el consentimiento y asentimiento, mismos que fueron firmados.

Tras la autorización otorgada por ambas partes, se procedió llevar a cabo la aplicación de los reactivos.

Segunda Etapa: Tras la autorización otorgada por las dos partes se llevó a cabo el primer objetivo específico el cual busca conocer el nivel de habilidades sociales en adolescente, donde se aplicó a los adolescentes el reactivo denominado Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, posteriormente se aplicó el segundo reactivo que es el Inventario de Depresión de Beck, con la finalidad de responder con el segundo objetivo que buscaba establecer el nivel de

depresión en adolescentes. La aplicación de los dos instrumentos fue aplicada de forma presencial a todos los estudiantes de sección bachillerato de primero, segundo y tercer año que asistieron y cumplieron con los objetivos de inclusión y exclusión.

Tercera Etapa: Se procedió a tabular la información recolectada de las dos variables, utilizando el programa EXCEL y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 25 en donde se pudo analizar de manera adecuada los datos encontrados. Dando así el cumplimiento del objetivo general, que es, identificar la relación entre las habilidades sociales y los niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernedo Valdivieso el mismo que permitió determinar cuál es la relación entre las variables de estudio, y que se pudo corroborar los resultados de la misma utilizando el análisis estadístico Tau-c de Kendall.

Cuarta Etapa: A continuación, se dio respuesta al último objetivo, mediante la creación de un plan de promoción y prevención en salud mental en habilidades sociales Y Depresión, con el objetivo de brindar a los estudiantes información útil y necesaria para su buen desenvolvimiento en la etapa de la adolescencia, que es por la cual ellos se encuentran atravesando. El Plan está conformado por dos talleres, denominados: “HABILIDADES SOCIALES, MI PUERTA A OPORTUNIDADES, el mismo a su vez se encuentra distribuido en 4 sesiones, cuyo objetivo es promover el mantenimiento y desarrollo de las habilidades sociales, el segundo taller se denomina: “DEPRESIÓN: ESTÁ BIEN NO ESTAR BIEN”, se desarrolla en 5 sesiones, mediante las cuales se busca brindar información útil con el fin de dotar de información que contribuya a minorizar la probabilidad de desarrollo o aparición de trastornos depresivos. El plan se llevará a cabo de manera grupal, con sesiones que pueden variar de 45 a 60 minutos.

6. Resultados

6.1. En respuesta al primer objetivo específico: determinar las habilidades sociales adquiridas en adolescentes a partir de la aplicación del test de Habilidades Sociales de Goldstein.

Tabla 1.

Habilidades sociales en adolescentes.

Niveles	f	%
Bajo nivel	3	3,8
Normal nivel	64	82,1
Buen nivel	11	14,1
Total	78	100,0

Nota: Datos tomados de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, aplicado a los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

En la Tabla 1. Respecto al nivel de habilidades sociales se encontró que el 3,8% de los adolescentes mostraron un bajo nivel, el 82,1% representa un nivel normal y finalmente el 14,1% de los estudiantes un buen nivel de habilidades sociales. De esta manera, con los resultados obtenidos se pudo evidenciar que en los adolescentes predomina un normal nivel de habilidades sociales.

6.2. **En respuesta al segundo objetivo específico:** Establecer el nivel de depresión en adolescentes mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.

Tabla 2.

Depresión

Niveles	f	%
Depresión Mínima	34	43,6
Depresión Moderada	14	17,9
Depresión Leve	10	12,8
Depresión grave	20	25,6
Total	78	100,0

Nota: Datos tomados del Inventario de Depresión de Beck, aplicado a los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

En la tabla 2. En referencia al nivel de depresión en adolescentes, se muestra que del 100% de los adolescentes evaluados, el 43,6% mostraron un nivel de depresión mínima, mientras que el 17,9% presentaron un nivel de depresión moderado, el 12,8% evidenciaron un nivel de depresión leve y finalmente el 25,6% un nivel de depresión grave. Asimismo, los resultados obtenidos demostraron que los adolescentes se encuentran mayormente en un nivel mínimo de depresión.

6.3. **En respuesta al objetivo general:** identificar la relación entre las habilidades sociales y los niveles de depresión en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

Tabla 3.

Relación entre Habilidades Sociales y Niveles de depresión

		Contingencia de habilidades sociales *Niveles de depresión					
		Niveles de depresión				Total	
		Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Niveles de habilidades sociales	Bajo nivel	Recuento	0	0	0	3	3
		% dentro de Nivel de habilidades Sociales	0,0%	0,0%	0,0%	3,85%	3,85%
	Normal nivel	Recuento	28	6	13	17	64
		% dentro de Nivel de habilidades Sociales	35,9%	7,68%	16,6%	21,76%	82,05%
	Buen nivel	Recuento	6	4	1	0	11
		% dentro de Nivel de habilidades Sociales	7,7%	5,12%	1,3%	0,0%	14,1%
	TOTAL	Recuento	34	10	14	20	78
		% dentro de Nivel de habilidades Sociales	43,6%	12,8%	17,9%	25,6%	100,0%

Nota: Datos tomados de la Escala de habilidades Sociales de Goldstein y el Inventario de Depresión de Beck aplicado a los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”.

A partir de los datos obtenidos se puede evidenciar que del 100% de participantes, el 3,85% que presentaron un bajo nivel de habilidades sociales evidencian un nivel de depresión grave y 0,0% de depresión mínima, moderada y leve. Del 82,05% de estudiantes que presentaron nivel normal de habilidades sociales, el 35,9% tiene depresión mínima, 16,6% depresión moderada, 7,68% depresión leve y el 21,76% depresión grave. Del 14,1% de participantes con un buen nivel de habilidades sociales el 7,7% presentan depresión mínima, el 1,3% depresión moderada, el 5,12% evidencian depresión leve y por último 0,0% depresión grave

Se puede analizar que los participantes presentan mayormente un nivel normal de habilidades sociales, los mismos mantienen niveles considerables de depresión mínima, y en menor cantidad depresión grave, moderada y leve; aquellos participantes que presentaron un buen nivel de habilidades sociales evidenciaron mayormente niveles de depresión mínima, en porcentajes bajos el leve y moderada, finalmente los participantes que evidenciaron un bajo nivel de habilidades sociales en su totalidad mantienen niveles de depresión grave. Esto nos puede indicar que los niveles de habilidades sociales no guardan una relación directa con los niveles de depresión.

Este análisis se puede comparar a partir de la aplicación de la prueba estadística Tau c Kendall, la cual nos muestra que no existe una relación significativa entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de depresión. (anexo 9)

6.4. En respuesta al tercer objetivo específico: elaborar una Propuesta Psicoterapéutica a partir de los resultados obtenidos dirigido a la población adolescente.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación de reactivos psicológicos se evidencia en habilidades sociales prevalece el 82.1% con normal nivel de dichas habilidades y en niveles de depresión predomina el 43,6% con depresión mínima, por lo tanto, se desarrolla la propuesta en el ámbito de promoción y prevención en salud mental de acuerdo a las variables investigadas respectivamente.

Título del programa

Plan de promoción de Habilidades Sociales y prevención de Depresión en adolescentes

Presentación.

La siguiente propuesta de promoción y prevención tendrá como base el enfoque psicoeducativo y cognitivo – conductual, mediante el cual se buscará fomentar y potenciar las habilidades sociales de los adolescentes, de igual forma, prevenir el desarrollo o avance de sintomatología depresiva, el cual permitirá tener un mejor desenvolvimiento en su contexto educativo y social.

Por parte de las habilidades sociales el plan buscará lograr instruir al adolescente acerca de herramientas, beneficios, usos y demás factores que contribuyan al mejoramiento de sus habilidades sociales, asimismo, se expondrá los posibles factores de riesgo, y situaciones que podrían jugar negativamente en el desarrollo de estas habilidades.

Con respecto a la depresión, buscará que los jóvenes conozcan este estado, sus causas, efectos y posibles consecuencias de no ser tratada a tiempo, para lo cual es importante el reconocimiento y manejo de las emociones ya que nos ayudaría en el desarrollando en ámbitos como la comunicación, resolución de conflictos, etc.

Justificación.

Con la presente se busca contribuir al mejoramiento de los adolescentes en aspectos de su vida, como lo es el social y emocional, por ende, en base a los resultados obtenidos en la investigación se crea la necesidad de psicoeducar y orientar a los jóvenes en temas importantes con el fin de que puedan adquirir conocimientos, habilidades y herramientas, que mediante su uso se llegue a un buen desenvolvimiento y desarrollo personal pleno.

Objetivo General.

Elaborar un plan de promoción y prevención en salud mental con el objetivo de potenciar las habilidades sociales en adolescentes y prevenir la aparición o desarrollo de trastornos depresivo.

Objetivos Específicos.

- Concientizar a los adolescentes acerca de sus capacidades dentro del ámbito social, fomentando su participación y desarrollo de habilidades sociales para su buen desenvolvimiento en distintos contextos de la vida.
- Promover el conocimiento de la depresión y su efecto dentro del contexto del adolescente, contribuyendo al reconocimiento y manejo de emociones como factor protector del desarrollo de trastornos depresivos.

Metodología.

El plan de promoción y prevención en salud mental cuenta con un enfoque Psicoeducativo y Cognitivo – Conductual. Se buscará que el ambiente de trabajo se desarrolle en un medio de confianza y empatía para que los jóvenes participantes se integren y formen parte activa del proceso, se implementarán dos talleres, distribuidos en sesiones:

El primer taller denominado “HABILIDADES SOCIALES, MI PUERTA A OPORTUNIDADES” se llevará a cabo en 4 sesiones, de cuarenta y cinco minutos aproximadamente cada sesión.

El segundo taller denominado “DEPRESIÓN: ESTA BIEN NO ESTAR BIEN” de igual forma se ejecutará en 5 sesiones, de cuarenta y cinco minutos aproximadamente cada sesión.

Desarrollo.

Taller 1: HABILIDADES SOCIALES, MI PUERTA A OPORTUNIDADES

Sesión 1: ¿QUÉ SON LAS HABILIDADES SOCIALES? Y SU IMPORTANCIA

Objetivo: Proporcionar información acerca de lo que son las habilidades sociales y su importancia dentro de distintos contextos de su vida.

Temática/Actividades:

- Alianza Terapéutica: Según Rogers (1951) la alianza terapéutica es un proceso psicoterapéutico, en el cual se crea un vínculo con el paciente, con el fin de que el proceso se lleve en un contexto empático de confianza y compromiso.
- Dinámica “Presentación subjetiva” es una experiencia social de aprendizaje integral, en la que se conjugan aprendizajes de distinto orden y se propicia la transferencia de los aprendizajes a la práctica cotidiana. (Banz & Edición, 2015) Tiene como fin que los participantes se conozcan y de igual forma obtener información sobre los puntos de vista acerca del mundo que los rodea.

- **Psicoeducación:** Es una técnica cuyo objetivo es brindar información pertinente a los participantes de un proceso, con el objetivo que estén en el mismo contexto del proceso que se esté llevando a cabo (Belomé, 2017).

La psicoeducación tiene como fin brindar la información oportuna, necesaria y de importancia con respecto al tema que se está tratando, comunicar acerca de los puntos más relevantes, estrategias desarrolladas y acciones que pueden favorecer al proceso (Colom, 2011).

- **Retroalimentación:** Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. Dar el saludo de bienvenida a los participantes del taller, seguidamente, explicar los objetivos del taller y la importancia de llevarse a cabo, a continuación, se informará acerca de los temas que conforman el proceso, el número de sesiones, tiempo de duración y por último se establecerán normas de convivencia, para que el taller se realice bajo los principios de respeto, confianza y empatía.

2. Desarrollo de la dinámica: “presentación subjetiva”, inicialmente se agrupa a los integrantes en parejas o grupos máximo de 3 personas, en un lapso de 10 minutos los grupos deben compartir información acerca de ellos con sus compañeros de grupo, una vez terminado el lapso de 10 minutos un integrante de cada grupo deberá exponer ante el resto de participantes la información sobre sus compañeros.

3. Psicoeducación: implementando el uso de material didáctico se realizará la exposición de los siguientes temas:

- Definición de habilidades sociales.
- Importancia del desarrollo de habilidades sociales.
- Factores que contribuyen a la mejora de nuestras habilidades sociales.
- Factores que afectan el desarrollo de nuestras habilidades sociales.

4. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.

5. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratará la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 2: HABILIDADES SOCIALES Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Objetivo: informar a los jóvenes de como contribuye el desarrollo de habilidades sociales en su bienestar psicológico.

Temática/Actividades:

- Presentación de material audiovisual: “Que son las habilidades sociales y como desarrollarlas”, mediante la presentación del material visual, se buscará informar de manera activa y rápida de ciertos puntos importantes a tomar en cuenta.
- Debate: Buscará abordar los distintos puntos de vista de los participantes con el fin de conocer sus diferentes posturas y debatir sobre las mismas.
El debate apunta al cambio cognitivo del paciente, en el cual se conjuguen pensamientos, emociones y conductas, más funcionales y adaptativas (Pollini & Micheff, 2009).
- Psicoeducación: Es una técnica cuyo objetivo es brindar información pertinente a los participantes de un proceso, con el objetivo que estén en el mismo contexto del proceso que se esté llevando a cabo (Belomé, 2017).
La psicoeducación tiene como fin brindar la información oportuna, necesaria y de importancia con respecto al tema que se está tratando, comunicar acerca de los puntos más relevantes, estrategias desarrolladas y acciones que pueden favorecer al proceso (Colom, 2011).
- Retroalimentación: Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida: se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.

2. Presentación de material audiovisual: “Que son las habilidades sociales y como desarrollarlas”, buscará que los participantes se informen acerca del correcto desarrollo de habilidades sociales, una vez culminado la visualización del video, se solicitará a cada participante que exprese la idea o ideas que obtuvieron acerca del video y como esto podría ser útil al implementarse en su diario vivir.

3. Debate: Una vez expuestas los diferentes puntos de vista de cada participante, el psicólogo colocara ideas acerca de lo que fue expresado por cada uno de los participantes, y solicitara al resto de adolescentes que argumenten el “porque” estarían de acuerdo con lo expresado por sus compañeros o el “porque no” estarían de acuerdo, generando de esta manera una lluvia de ideas.

4. Psicoeducación: implementando el uso de material didáctico como: diapositivas e infografía del tema en cuestión; seguidamente se realizará la exposición de los siguientes temas:

- Importancia de habilidades sociales en todas las etapas de la vida.
- Consecuencias de la falta de habilidades sociales en la niñez y adolescencia.
- Habilidades sociales y síntomas depresivos.

5. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.

6. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratara la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 3: REFORZAR MIS HABILIDADES SOCIALES

Objetivo: Adquirir conocimiento acerca de las habilidades sociales propias con el fin de mejorarlas y lograr un mejor desenvolvimiento en situaciones sociales.

Actividad o Técnica:

- **Recapitulación:** Se realiza una recolección de ideas importantes acerca de la temática revisada en la sesión anterior, con el fin de tenerlas en cuenta para la presente sesión (Navarro, 2015).
- **Dinámica “saber lo que queremos”:** Tiene como objetivo realizar una introspección para reconocer virtudes y debilidades del participante.
- **Técnica de Role Playing:** en esta técnica se busca que los participantes actúen en un determinado contexto, se espera que ellos puedan desenvolverse como lo harían una situación real. Como resultado todos los estudiantes involucrados en la actividad aprenderán algo sobre la situación, el contexto propuesto y/o los personajes. (Rabelo & García, 2015).
- **Retroalimentación:** Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. **Saludo de bienvenida:** se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.
2. **Recapitulación:** el psicólogo realizará un pequeño resumen sobre los puntos más relevantes de la sesión anterior y pedirá a algunos de los participantes que expongan sus propios puntos.
3. **Dinámica “saber lo que queremos”:** el facilitador entregó a los participantes una hoja donde al inicio se encuentra escritas ciertas palabras, su tarea será completar con la mayor rapidez todas las frases con lo primero que se venga a su mente, la idea será que el joven pueda completar las ideas sin dar tantas vueltas al asunto.
4. **Técnica de Role Playing:** Se establecerán situaciones habituales que viven los adolescentes en su día a día, se pedirá a los jóvenes que recreen una situación y cómo actuar ante tal contexto, el psicólogo irá guiando y corriendo la escena con el fin de generar un buen desarrollo de la misma que contribuya y ayude a los demás participantes que tengan dificultad en el desenvolvimiento de un escenario similar.

5. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje (Canabal & Margalef, 2017).

6. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratara la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 4: HABILIDADES SOCIALES Y RESOLUCION DE CONFLICTOS

Objetivo: Entender cómo nuestras habilidades sociales pueden servir como un recurso para resolver conflictos.

Actividad o Técnica:

- Dinámica “Discusión de Gabinete”: permite a los participantes indagar en varias posibilidades de resolver conflictos, pues esta dinámica permite llegar a conclusiones concretas e inmediatas de un problema determinado, además que ejercita la toma de decisiones a partir de hechos concretos (Gomez, 2007).
- Entrenamiento en resolución de conflictos: posibilitará que los participantes puedan reconocer sus problemas y de igual forma ubicar las posibles soluciones (Pozo, 1994).
- Retroalimentación: Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida: se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.

2. Dinámica “Discusión de Gabinete”: Esta técnica se basa en representar una reunión al estilo de un grupo directivo. Se prepara de antemano un documento donde se plantea

el problema; como situación, debemos tratar de darle solución a este problema en la medida de nuestras posibilidades. Se reparte, al conjunto de los participantes, el documento y se da tiempo para que pueda analizar (puede ser un tiempo corto, por ejemplo, media hora, o más largo, una hora, dependiendo el tema); posteriormente se procederá a realizar una reunión donde se expondrán las situaciones y sus posibles soluciones.

3. Entrenamiento en resolución de conflictos: el facilitador hará que todos los participantes escriban algún problema reciente o uno que les esté preocupando, se tomará conciencia de la situación y de la gravedad o dificultad del problema a continuación, el mismo participante colocará las posibles soluciones, tiene que escribir todas las que se le ocurran incluso las que no tengan sentido ya que la idea es que escriba las máximas posibles, posterior a esto se irán descartando las soluciones que no sean factibles y se quedara con una solución en concreto.

4. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.

5. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratara la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

TALLER 2: DEPRESIÓN: ESTA BIEN, NO ESTAR BIEN

Sesión 1: ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Objetivo: Comunicar información acerca de la depresión, características, consecuencias y la importancia de buscar tratamiento a tiempo, con el objetivo de prevenir la aparición del trastorno.

Actividad o Técnica:

- **Dinámica inicial:** Busca la integración de los participantes del proceso a través de una actividad que puedan compartir entre el facilitador y los adolescentes.
- **Dinámica de preguntas:** se realiza una ronda de preguntas con respecto al tema en cuestión, realizando la participación de los adolescentes, dando respuesta a los cuestionamientos.
- **Psicoeducación:** Es una técnica cuyo objetivo es brindar información pertinente a los participantes de un proceso, con el objetivo que estén en el mismo contexto del proceso que se esté llevando a cabo (Belomé, 2017).

La psicoeducación tiene como fin brindar la información oportuna, necesaria y de importancia con respecto al tema que se está tratando, comunicar acerca de los puntos más relevantes, estrategias desarrolladas y acciones que pueden favorecer al proceso (Colom, 2011).

- **Retroalimentación:** Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. **Saludo de bienvenida:** se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.

2. **Dinámica inicial:** “Mar adentro, mar afuera”, El coordinador les pedirá a los miembros que se ponga de pie. Pueden ubicarse en círculos o en una fila, en dependencia del espacio del salón y del número de participantes; se marca una línea en el suelo que representará la orilla del mar. Los participantes se ponen de tras de la línea, cuando el coordinador le da la voz de "Mar adentro", todos dan un salto hacia delante sobre la raya. A la voz de "Mar afuera", todos dan salto hacia atrás de la raya. d) Las voces se darán de forma rápida; los que se equivocan salen de la actividad.

3. **Dinámica de preguntas:** En base al tema que se tratará en aquella sesión, inicialmente se preguntara a los participantes lo que ellos piensan de ¿Qué es la depresión?; ¿consideran que han tenido depresión? ¿Por qué?; ¿conocen las consecuencias de la depresión?, con el objetivo que los presentes estén en un mismo contexto del tema a tratar.

4. **Psicoeducación:** Exposición acerca de los siguientes temas:
- ¿Qué es depresión?
 - Tengo tristeza o depresión

- Consecuencias de la depresión
- ¿Qué hacer cuando baja mi estado de ánimo?

5. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.

6. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratara la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 2: RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES

Objetivo: Comprender y reconocer las emociones, de modo que los jóvenes puedan decidir la manera correcta de expresarlas y comportarse en distintas circunstancias.

Actividad o Técnica:

- Reflexión: Se expone una situación de reflexión en la cual se busca que los participantes puedan interiorizar sobre lo expuesto, relacionado al tema.
- Psicoeducación: Es una técnica cuyo objetivo es brindar información pertinente a los participantes de un proceso, con el objetivo que estén en el mismo contexto del proceso que se esté llevando a cabo (Belomé, 2017).

La psicoeducación tiene como fin brindar la información oportuna, necesaria y de importancia con respecto al tema que se está tratando, comunicar acerca de los puntos más relevantes, estrategias desarrolladas y acciones que pueden favorecer al proceso (Colom, 2011).

- Retroalimentación: Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. Reflexión: Se da lectura a la parábola “La tristeza y la furia” de Jorge Bucay, con el objetivo de que los asistentes puedan reflexionar acerca de la importancia de las emociones, a través de la escucha de la historia la cual va planteando puntos a reflexión.
2. Psicoeducación: Exposición acerca de los siguientes temas:
 - ¿Qué son las emociones?
 - ¿Qué hacer cuando estoy triste?
 - Consecuencias de reprimir emociones
 - Auto perdón.
3. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.
4. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratará la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 3: LA AUTOESTIMA, ¿CÓMO ME PERCIBO?

Objetivo: Comprender la definición de autoestima, la percepción que cada persona tiene de sí misma y la forma de aceptarse a uno mismo.

Actividad o Técnica:

- Recapitulación: Se realiza una recolección de ideas importantes acerca de la temática revisada en la sesión anterior, con el fin de tenerlas en cuenta para la presente sesión (Navarro, 2015).
- Psicoeducación: Es una técnica cuyo objetivo es brindar información pertinente a los participantes de un proceso, con el objetivo que estén en el mismo contexto del proceso que se esté llevando a cabo (Belomé, 2017).

- Técnica del espejo: es una herramienta terapéutica basada en el modelamiento por ejecución guiada y reforzamiento, que ayuda para mejorar la autoestima empleando la autocontemplación, así mismo, fomenta la construcción de un autoconcepto sano, por medio de la introspección y sustitución cognitiva mientras se ejecutan algunas conductas frente al espejo (Gomez, 2018).
- Retroalimentación: proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida: se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.

2. Recapitulación: el psicólogo realizará un pequeño resumen sobre los puntos más relevantes de la sesión anterior y pedirá a algunos de los participantes que expongan sus propios puntos.

3. Psicoeducación: Exposición acerca de los siguientes temas:

- ¿Qué es la autoestima?
- Importancia del autoconcepto y la autoaceptación.
- Rompiendo Estereotipos
- Mis defectos y mis virtudes.
- ¿Cómo crecer personalmente?

4. Técnica del espejo: mediante el empleo de un espejo se indicará a los participantes que se colocaran frente a el, e inicialmente empezaran por reconocer su reflejo, ver detalladamente su imagen y a continuación el facilitador ira realizando las siguientes preguntas con el objetivo que el participante las vaya respondiendo sin dejar de observar el espejo.

- ¿Qué ves en el espejo?
- ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo?
- ¿Lo conoces?
- ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?
- ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo?
- ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?
- ¿Cambiarías algo de la persona del espejo?

5. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.

6. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratara la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Espejo
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 4: GESTIONANDO CONFLICTOS Y LA DEPRESIÓN:

ESTRATEGIAS EFECTIVAS

Objetivo: Orientar sobre cómo un estado de ánimo bajo no sería impedimento para la resolución de conflictos.

Actividad o Técnica

- Técnica de resolución de conflictos: la resolución de conflictos es un proceso mediante el cual los individuos a partir de sus experiencias previas encuentren soluciones a conflictos actuales, esto se ha adquirido a través del viejo método de ensayo y error, mediante el cual han obtenido la capacidad para enfrentarse con éxito a las situaciones conflictivas. Focalizado dentro de la sintomatología depresiva, pueden existir contextos donde el estado emocional bajo podría afectar en la mencionada resolución de conflictos, por ende, es importante aprender cómo actuar ante determinadas situaciones, con un estado emocional bajo.
- Recapitulación de todo el proceso: se realizará una rememoración del proceso, buscando que los participantes recuerden el tema que más impacto haya causado.
- Dinámica de cierre: se busca que los participantes recuerden activamente lo aprendido a lo largo del proceso, la dinámica “carta autodirigida” es una estrategia de autorreflexión para reforzar el aprendizaje en el futuro (Gomez, 2007).

- Retroalimentación: Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).
- Cierre: agradecimiento de despedida.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida: se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.

2. Técnica de resolución de conflictos; Se pedirá a los participantes recuerden los conflictos por los cuales estén atravesando, a continuación, en una hoja de papel escribirán la mayor cantidad de posibles soluciones, incluso aquellas más absurdas, posterior a esto, de la lista de posibles soluciones mediante descarte hará que el mismo participante escoja la solución más factible. El propósito de esta técnica es enseñar a los adolescentes una manera de resolver los diversos problemas que se presentan en su día a día.

3. Recapitulación: el psicólogo realizará un pequeño resumen sobre los puntos más relevantes a lo largo del proceso y pedirá a algunos de los participantes que expongan sus propios puntos.

4. Dinámica de cierre: “carta autodirigida”, se pedirá a los participantes que escriban en una hoja de papel una carta para su yo del futuro, recordándole todo lo aprendido a lo largo del taller, para poder guiarse en el cómo escribir la carta puede hacer uso de las siguientes preguntas:

- ¿Qué es algo que experimentaste o aprendiste hoy que te gustaría recordar durante muchos años?
- ¿Qué quiere decirle o recordarle a su futuro yo en (período de tiempo)?
- ¿Cuál es un objetivo al que le gustaría comprometerse en el próximo (¿periodo de tiempo)?
- ¿Qué está 100% comprometido a hacer que suceda en el próximo (período de tiempo)?
- ¿Cómo te gustaría sentirte contigo mismo en (período de tiempo)?
- Describe algo que hayas aprendido hoy y que quieras recordar para siempre.
- ¿En qué tipo de persona te gustaría convertirte en (período de tiempo)?
- ¿En qué comportamiento o acción te estás comprometiendo a mejorar?

5. Retroalimentación: una vez expuestos los temas a tratarse se procederá a realizar un resumen breve, de igual forma a realizar preguntas de manera que los temas queden claros y se logre el objetivo del aprendizaje.

6. Cierre: se agradece a los presentes por su presencia y el tiempo que brindaron para acudir a la sesión, de igual forma se da un breve adelanto de lo que se tratara la siguiente sesión.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

Responsable: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 5: CIERRE GENERAL: LO APRENDIDO ES ORO

Objetivo: Realizar una revisión de todos los temas abordados y determinar la idea principal de cada uno, con el fin de que los participantes puedan recordar lo más relevante de cada sesión.

Actividad o Técnica:

- Retroalimentación: Proceso mediante el cual se rememora y complementa la información previamente impartida, con el fin de complementar el aprendizaje obtenido (Canabal & Margalef, 2017).
- Dinámica “Sopa de Letras”: actividad que permite generar energía, animar al grupo, y facilitar la interacción, además de concientizar la importancia del trabajo en equipo, de igual forma identificar las habilidades para la escucha activa, etc (Gomez, 2007).
- Dinámica “mirada retrospectiva”: actividad que permite evaluar la experiencia vivida, a través de la cual los participantes podrán expresar aspectos positivos y negativos del proceso (Gomez, 2007).
- Aplicación de encuesta de satisfacción: se aplicará una encuesta para conocer el grado de satisfacción y de impacto de los participantes a partir de los talleres impartidos.

Procedimiento:

1. Saludo de bienvenida: se inicia dando un pequeño discurso de agradecimiento a los presentes, explicando la importancia de su presencia en el taller.

2. Dinámica “Sopa de letras”: mediante el uso de carteles que serán proporcionados por el facilitador, los participantes deberán encontrar una serie de palabras relacionadas con los temas que se han venido tratando a lo largo de las sesiones, completando un total de 20 palabras ocultas.

3. Retroalimentación: se realizará una revisión de toda la temática expuesta a lo largo de los talleres, tomando en cuenta los puntos más relevantes de las mimas, de igual forma los participantes tendrán la oportunidad de dar su opinión acerca de los temas que se están tratando.

4. Dinámica “Mirada retrospectiva”: la actividad se realizará en 3 momentos, en el primer momento los participantes responderán una serie de interrogantes:

- ¿Me gustó formar parte de los talleres?
- ¿No me gustó?
- ¿Qué aprendí?
- ¿Qué otras cosas me habrían gustado aprender?
- ¿Cómo la pase?
- ¿Cómo me sentí?

En un segundo momento se formarán grupos de 4 a 6 integrantes y en un afiche se reunirán, mediante imágenes o dibujos, los aspectos positivos y negativos de la experiencia vivida.

En el tercer momento los grupos antes mencionados expondrán sus afiches al facilitador o encargado quien dará su opinión de los mismos.

5. Aplicación de encuesta: con el fin de conocer cuan agradable o de utilidad fueron las sesiones impartidas para los participantes, se entrega en físico la encuesta de satisfacción, la cual se explicará que debe llenarse marcando con esfero o lápiz el nivel de intensidad que se presentó la mencionada a continuación. (anexo 11)

6. Cierre: se agradece por la participación en los talleres y se reconoce los beneficios obtenidos a partir de la adquisición de la información impartida a través de las diferentes sesiones que fueron partícipes.

Duración: 45 a 60 minutos

Materiales:

- Laptop

- Proyector
- Material didáctico (trípticos, infografías)
- Lápices, esferos
- Cuaderno/hojas de papel

7. Discusión

La presente investigación contó con la participación de 78 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa "Bernardo Valdivieso" y se concluyó que el 82,1% de los participantes tenía un nivel normal de habilidades sociales, el cual es el porcentaje más alto. Estos resultados coinciden con un realizado por Pérez en La Antigua Guatemala - Guatemala en el año 2018, donde se aplicó la misma investigación a 25 adolescentes del colegio "Monte Carmelo" de la Ciudad Guatemala, y se evidenció que el 52% de los participantes apareció un nivel normal de habilidades sociales. En ambos estudios, la mayoría de la población capturada mostró niveles normales de habilidades sociales.

En la investigación realizada por Acosta en 2018, en la que participaron 30 estudiantes del colegio Municipal "Nueve de Octubre" de la ciudad de Quito - Ecuador, reveló una situación similar. Según los resultados obtenidos, el 46,67% de los jóvenes mantuvo un nivel normal de habilidades sociales, lo cual coincide con el presente estudio, mientras que el 36,67% mostró un nivel bajo y, por último, el 16,67% mostró un nivel alto de habilidades sociales.

Con respecto a la segunda variable, los resultados obtenidos presentaron en mayor porcentaje la presencia de depresión mínima con un 43,6%, seguido 25,6% respecto a depresión grave y finalmente 17,9% y 12,8% equivalente a depresión moderada y leve respectivamente; a diferencia de los resultados obtenidos por Huari Oscate y Rivera Misari, en el año 2020, en Huancayo – Perú acerca de los niveles de depresión a 180 estudiantes de secundaria de entre 15 y 17 años de edad, en los resultados obtenidos se evidenció un nivel de depresión mayormente grave y moderado con un 35% en cada uno, seguido de un nivel leve con 25% y finalmente con un nivel de depresión mínima de 5%. En esta misma línea, en el estudio realizado por Álvarez Montero, Tarapoto – Perú en el año 2022 se pudo constatar que el nivel más alto en cuanto a depresión era el nivel moderado con un 67,7% seguido del nivel alto con un 17,7% y por último el nivel bajo con 14,6%.

Finalmente dando respuesta a la relación de las habilidades sociales y los niveles de depresión se evidencia que los participantes en un amplio porcentaje presentan niveles normales habilidades sociales, seguidas de un nivel bueno y finalmente en un porcentaje mínimo un nivel bajo de habilidades sociales, resultados que al relacionarlos con los niveles de depresión nos demuestran que estas variables no tendrían una relación directa debido a que los participantes presentaron mayormente una depresión mínima, sin embargo, un cuarto de población evidenció niveles de depresión grave, por lo cual se puede afirmar que no existirá una amplia relación entre variables.

Contrastando con el estudio hecho por Betina en 2011 en San Luis – Argentina donde se utilizó una muestra de 322 adolescentes de edades entre 14 y 17 años, estudio en el cual se estableció que los adolescentes con mayores conductas adaptativas presentan menos síntomas depresivos. Por otra parte, Ordoñez (2018) en su estudio titulado "Depresión y habilidades sociales en adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Julio María Matovelle" de la ciudad de Quito", concluyó que, al aplicar el coeficiente de Pearson, se evidencia que existe una relación inversa entre la depresión y las habilidades sociales, manifiesta que cuando una de las variables aumenta, la otra disminuye.

Finalmente, los autores Daga y León (2018) expresan en su tesis sobre adolescentes de una Institución Educativa de Huancayo – Perú, que hay una relación negativa débil, lo que significa que es proporcionalmente inversa. Esto sugiere que sus hallazgos coinciden con parte de los resultados del presente estudio.

8. Conclusiones

En la investigación llevada a cabo se evaluó los niveles de habilidades sociales a través de la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, mediante el cual se puede concluir que en los estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio predomina mayoritariamente un nivel normal de habilidades sociales y en un porcentaje mínimo un bajo nivel del mismo.

De igual forma para conocer los niveles de depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, identificando que los adolescentes en un mayor porcentaje presentaron un nivel mínimo de depresión.

Al evaluar la relación de ambas variables se pudo identificar que la mayoría de participantes que evidencian un normal nivel de habilidades sociales presentan un nivel mínimo de depresión, seguidos de aquellos con niveles graves de depresión. Aquellos estudiantes que presentaron un buen nivel de habilidades sociales evidenciaron mayormente niveles de depresión mínima, seguido del nivel leve. Y quienes evidenciaron un bajo nivel de habilidades sociales en su totalidad mantienen niveles de depresión grave; evidenciando que no existe relación significativa entre las variables, resultados reflejados en la tabla de contingencia, así como mediante la aplicación de la prueba estadística Tau c Kendall.

Finalmente a partir de los resultados obtenidos se elaboró un plan de promoción de habilidades sociales y prevención de depresión en adolescentes; cuenta con enfoque psicoeducativo y cognitivo – conductual, aplicado de manera grupal, con sesiones de temáticas establecidas y de interés para lograr los objetivos planteados, la duración va de 45 a 60 minutos por sesión en aproximadamente un lapso de 10 semanas, distribuidas en dos talleres de 5 sesiones cada uno, los cuales buscaran fomentar y potenciar las habilidades sociales de los adolescentes, de igual forma, prevenir el desarrollo o avance de sintomatología depresiva, lo cual permitirá tener un mejor desenvolvimiento en su contexto educativo y social.

9. Recomendaciones

- Se recomienda crear espacios de participación social en la Institución Educativa para que los adolescentes refuercen sus habilidades sociales.
- Se sugiere extender el actual estudio de investigación al incorporar variables que podrían estar asociadas con los niveles elevados de depresión encontrados en esta investigación.
- En base a lo investigado y los resultados obtenidos se recomienda llevar a cabo el plan propuesto en la presenta investigación con el fin que los índices encontrados no se conviertan en una problemática.
- Se recomienda la capacitación de profesionales que tengan contacto directo con los estudiantes, como: docentes, personal administrativo y de servicio, para que puedan recibir instrucción con respecto a salud mental y contribuir en el acompañamiento a estudiantes que lo requieran.

10. Bibliografía

- Ambrosio, T. (s. f.). *Manual de Calificación Y Diagnóstico de la Lista de Lista de Chequeo de Habilidades Sociales*. 1(1), 36.
- Banz, C., & Edición, ^a. (2015). *Las dinámicas grupales: Una técnica de aprendizaje*. 2, 6.
- Becker, R. E., Heimberg, R. G., & Bellack, A. S. (1987). Social skills training treatment for depression. *Social skills training treatment for depression.*, 1, viii, 112-viii, 112.
- Belomé, C. (2017). *Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud* [Temas de psicología]. Temas de Psicología. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2017000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Braz, A. C., Cômodo, C. N., Prette, Z. D., Prette, A. D., & Fontaine, A. M. G. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 31(1), Art. 1.
- Bulacio, J., & Vieyra, M. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia psicoterapeutica*. <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>
- Bunge, Gomar, M., & Mandil, J. (2009). *Terapia cognitiva en los niños y adolescentes aportes tecnicos* (2.^a ed., Vol. 1). Akadia. https://www.academia.edu/27716508/Terapia_cognitiva_en_los_ni%C3%B1os_y_adolescentes_aportes_tecnicos_Bunge_Gomar
- Caballo, V. E. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 2). Pergamon Press. <https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repos-book/c/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vol.2-ebook.pdf>
- Carril, M. (2019). *Empatía y perspectiva histórica Un estudio con profesores de Educación Primaria en formación*. <https://1library.co/document/qo5d6kky-empatia-perspectiva-historica-estudio-profesores-educacion-primaria-formacion.html>
- Cinabal, L. (2001). *Técnicas de Intervención* [Técnicas de Intervención]. Técnicas de Intervención. http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_12.htm
- Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 147S-165S. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60200-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60200-6)
- Contini, N. (2015). Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia: Una aproximación conceptual. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 15(2), 31-54.
- Cutrona, C., Wallace, G., & Wesner, K. (2006). *Neighborhood Characteristics and Depression: An Examination of Stress Processes—Carolyn E. Cutrona, Gail Wallace,*

- Kristin A. Wesner, 2006 (4.^a ed., Vol. 15).
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-8721.2006.00433.x>
- Depresión—OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 25 de septiembre de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Diez Roux, A. V., & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125-145. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>
- Eguiarte, B. E. B., Patiño, C. D., & Gómez-Maqueo, E. L. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35(6), Art. 6.
- Gomez, M. (2018, agosto 6). *La Técnica del Espejo, descubre los tesoros que hay en ti* [PsicoActiva]. PsicoActiva. <https://www.p psicoactiva.com/blog/la-tecnica-del-espejo/>
- González Lugo, S., Pineda Domínguez, A., & Gaxiola Romero, J. C. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- González, V. S., Sergio De Dios. (2018). *¿Qué es el feedback? Aprende a impulsar la motivación*. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-es-el-feedback-aprende-a-impulsar-la-motivacion/>
- Guerrero, A. (2020). Patología dual: Drogodependencia y depresión. *Apuntes de Psicología*, 38(1), Art. 1.
- Guerrero, C. (2018, febrero 13). *¿Has probado escribir una carta a... ti mismo?* Plano Sin Fin. <https://planosinfin.com/probado-escribir-una-carta-ti/>
- Hankin, B. L. (2015). Depression from childhood through adolescence: Risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis. *Current Opinion in Psychology*, 4, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.003>
- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (2004). *Culture, Leadership, and Organizations: The Globe Study of 62 Societies* (Vol. 1). SAGE Publications.
- Huston, A. C., & Bentley, A. C. (2010). Human Development in Societal Context. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 411-437. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100442>
- Lawler, E. J., & Thye, S. R. (1999). Bringing Emotions into Social Exchange Theory. *Annual Review of Sociology*, 25, 217-244.

- Lowe, G. A., Lipps, G., Gibson, R. C., Halliday, S., Morris, A., Clarke, N., & Wilson, R. N. (2014). Neighbourhood Factors and Depression among Adolescents in Four Caribbean Countries. *PLoS ONE*, 9(4), 50.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095538>
- Lucio, R., Rapp-Paglicci, L., & Rowe, W. (2011). Developing an Additive Risk Model for Predicting Academic Index: School Factors and Academic Achievement. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(2), 153-173. <https://doi.org/10.1007/s10560-010-0222-9>
- Molina, L., & Martí, B. A. (2010). *Comprender La Depresión*. Editorial AMAT.
- Navarro, J. (2015). *Recapitulación*. Definición ABC.
<https://www.definicionabc.com/general/recapitulacion.php>
- Padilla, E. E., José. (2013, mayo 21). *El ejercicio del espejo para aumentar la autoestima*. Mejor con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/el-ejercicio-del-espejo-para-aumentar-la-autoestima/>
- Pérez, A. H. (2020, septiembre 4). Consecuencias de una depresión no tratada. *Psicólogos Animae / Barcelona y Badalona*. <https://psicologosanimae.com/consecuencias-de-una-depresion-no-tratada/>
- Prette, Z. A. P. D., & Prette, A. D. (2003). Psicología de las habilidades sociales: Terapia y educación. *Revista Evaluar*, 3(1), Art. 1. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v3.n1.609>
- Rabelo, L., & Garcia, V. L. (2015). Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(4), 586-596.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01052014>
- Rubio, N. (2021, diciembre 22). *Alianza terapéutica: Qué es, cómo influye en la terapia y cómo se crea*. <https://psicologiaymente.com/clinica/alianza-terapeutica>
- Torres, H. (2013). *¿Es necesaria la categoría de reflexión en la psicología*.
- Velez, N. (2017, abril 19). *Mirada Retrospectiva*. Técnicas de Grupo.
<https://tecnicasdegrupo.wordpress.com/2017/04/19/mirada-retrospectiva-4/>
- Zurilla. (2011). *Entrenamiento en resolución de problemas: La técnica psicológica*. <https://latecnicapsicologica.webnode.es/metodos-ytecnicas/entrenamiento-en-habilidades-sociales/entrenamiento-en-resolucion-de-problemas/>

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de Estructura y Coherencia



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 15 de diciembre de 2022.

Dra.

Ana Puertas Azanza, Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°561-C.PS.CL-FSH-UNL, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **HABILIDADES SOCIALES Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "BERNARDO VALDIVIESO"**, de autoría de la estudiante: **Lisbeth del Cisne Martínez Guamán** CI.1105740938, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas las correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.

Atentamente,



Correo electrónico: g-
GABRIELA
FERNANDA ROJAS
MEJIAZ

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas, Mg.Sc.

1104892029

gabriela.rojas@unl.edu.ec

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, UNL

c.c.: Archivo

Anexo 2. Asignación de Directora de Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. 002- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 03 de enero de 2023

Psicóloga Clínica
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **"HABILIDADES SOCIALES Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "BERNARDO VALDIVIESO"**, autoría de la señorita: Lisbeth del Cisne Martínez Guamán CL 1105740938, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Lisbeth del Cisne Martínez Guamán
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 3. Solicitud y Aprobación para la Aplicación de Reactivos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

UNL-FSH-DCPS.CL-2023-012
Loja, 05 enero de 2023.

Magister
Rodrigo Nicolas Suing Ruiz
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "BERNARDO VALDIVIESO"
Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la estudiante Lisbeth del Cisne Martínez Guamán con cedula de identidad 1105740938, estudiante del VIII ciclo pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular denominado: **"HABILIDADES SOCIALES Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO"**; en la Institución que acertadamente dirige previo a obtener el Título de licenciada en Psicología Clínica con la coordinación de la Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs, docente de la Carrera

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.

APA
Dra. Ana Puertas Azanza
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-DCPS



Archivo
APA/TAC



Calle Manuel Marín
Buenos Aires, 100100
TEL: 071 2711111

Anexo 4. Certificado del Abstract

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

C E R T I F I C O :

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica titulado "HABILIDADES SOCIALES Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN EL COLEGIO "BERNARDO VALDIVIESO"" de autoría de Lisbeth del Cisne Martínez Guamán con CI: 1105740938.

Se autoriza a la interesada hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 27 días del mes de marzo de 2023.



Mgs. Mónica Jimbo Galarza

MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

REGISTRO EN LA SENECYT N° 1021-2018-1999861

Anexo 5. Consentimiento Informado

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo, mi nombre es **Lisbeth del Cisne Martínez Guamán**, con número de cédula 1105740938, de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, actualmente me encuentro realizando el proyecto de investigación, cuyo tema es “**Habilidades Sociales y Niveles de Depresión en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso**”. La mencionada investigación tiene como objetivo general determinar la relación existente entre habilidades sociales y niveles de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”. El presente estudio se realizará mediante la aplicación, análisis, e interpretación de instrumentos pertinentes para la investigación. Para lo cual solicito de manera respetuosa y comedida la participación de su representado, para que forme parte de esta investigación. La información obtenida a partir de las respuestas en la prueba tendrá un carácter estrictamente confidencial de tal manera que no será divulgado los datos personales obtenidos y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación y su participación es completamente voluntaria:

Yo, _____: con número de cédula _____; representante del o la menor _____ con número de cédula: _____, autorizo la participación de mi representado(a) en esta investigación, realizada por Lisbeth del Cisne Martínez Guamán de la carrera Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, con el fin de desarrollar su proyecto de investigación titulado: Habilidades Sociales y Niveles de Depresión en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”, Periodo 2022.

Loja, ____ de Diciembre del 2022

.....

Firma del Representante

Anexo 6. Asentimiento Informado

ACTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo, mi nombre es **Lisbeth del Cisne Martínez Guamán**, con número de cédula 1105740938, de la carrera de Psicología Clínica De la Universidad Nacional de Loja actualmente me encuentro realizando el proyecto de investigación, cuyo tema es “**Habilidades Sociales y Niveles de Depresión en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”**”. La mencionada investigación tiene como objetivo general determinar la relación existente entre las habilidades sociales y niveles de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”. El presente estudio se realizará mediante la aplicación, análisis, e interpretación de instrumentos pertinentes para la investigación.

La información obtenida a partir de las respuestas en la prueba tendrá un carácter estrictamente confidencial de tal manera que no será divulgado los datos personales obtenidos y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación y su participación es completamente voluntaria. Para formar parte de esta investigación se le pedirá una sola vez completar dos cuestionarios de manera individual, lo cual le llevará un tiempo aproximado de 30 minutos. Usted tiene la potestad de decidir participar, en caso de no querer participar, puede retirarse sin que esto represente ningún inconveniente para usted. Así también, si durante el desarrollo de los cuestionarios usted quiere retirarse puede hacerlo libremente.

Participar en esta investigación es muy importante ya que permitirá aportar a la ciencia conocimientos en la psicología clínica. Su participación en este estudio no implica ningún riesgo para su persona.

Ante lo mencionado le agradezco su participación voluntaria en la realización de esta prueba.

Si desea participar por favor, complete la información y firme en el espacio designado:

Yo....., portador de la cédula de ciudadanía número....., expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la realización del proyecto llevado a cabo por la investigadora.

.....

Firma del estudiante

Anexo 7. Escala de Habilidades Sociales de Goldstein

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (A. Goldstein & col. 1978)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales Básicas*”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu “*Competencia Social*” (conjunto de HH.SS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

1 Me sucede **MUY POCAS** veces

Me sucede **ALGUNAS** veces

2

3 Me sucede **BASTANTES** veces

4 Me sucede **MUCHAS** veces

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes				
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes				
17	Intentas comprender lo que sienten los demás				
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona				

19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
20	Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la perso- na indicada				

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás				
24	Ayudas a quien lo necesita				
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”				
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido				
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento				
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación				
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación pro- blemática				
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante				
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea				
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea				
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero				

49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo				

Anexo 8. Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

Ocupación Educación:.....Fecha:.....

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

1. Tristeza

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo.
- 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0. No me siento particularmente culpable.

1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que estoy siendo castigado.
1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

41

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2. Querría matarme.
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0. No siento que yo no sea valioso.
- 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2^a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3^a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 1. No estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 4. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

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

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

2ª. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3ª. No tengo apetito en lo absoluto.

3b. Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

1. Puedes concentrarme tan bien como siempre.

2. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

3. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

4. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 9. Evidencia fotográfica



Anexo 10. Resultados Complementarios

Tabla 4.

Prueba de Tau – c de Kendall.

		Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau – c Kendall	-,143	,069	-2,054	,040
N de casos		78			

Nota: prueba de tau – c de Kendall entre niveles de habilidades sociales y niveles de depresión aplicado a los adolescentes de bachillerato de la unidad educativa del milenio “Bernardo Valdivieso”.

Anexo 11. Frecuencia de género

Tabla 5.

Frecuencia del género de los participantes

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	48,7
Femenino	40	51,2
Total	78	100,0

Nota: registro del departamento de consejería estudiantil de la unidad educativa del milenio “Bernardo Valdivieso”

Anexo 12. Encuesta de satisfacción sobre los talleres de salud mental impartidos

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN – TU OPINION ES IMPORTANTE

Edad: _____

Curso: _____

Género: _____

A continuación, va a encontrar 4 preguntas en relación a los talleres y sesiones recibidos, con el objetivo de conocer su percepción con respecto a los mismos:

Taller 1: Habilidades Sociales: mi puerta a oportunidades

1. ¿El taller con respecto a habilidades sociales me resulto interesante?



a. Totalmente de acuerdo



b. Poco de acuerdo



c. Nada de acuerdo

2. ¿El taller: “Habilidades sociales: mi puerta a oportunidades” impartido aporta beneficios positivos para mi vida?



a. Totalmente de acuerdo



b. Poco de acuerdo



c. Nada de acuerdo

Taller 2: Depresión: Esta bien no estar bien

1. ¿El taller con respecto a depresión me resulto interesante?



a. Totalmente de acuerdo



b. Poco de acuerdo



c. Nada de acuerdo

2. ¿El taller “Depresión: está bien no estar bien” impartido aporta beneficios positivos para mi vida?



a. Totalmente de acuerdo



b. Poco de acuerdo



c. Nada de acuerdo