



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y
TECNOLOGÍAS**

**CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA, ORIENTACIÓN
VOCACIONAL Y FAMILIAR.**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título en Licenciada de
Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOSTKY, RIOBAMBA, PERIODO
OCTUBRE 2018 –MARZO 2019”.**

Autora:

Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Tutora:

Mgs. Alexandra V. Villagómez C.

**RIOBAMBA
2019**

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOTSKY, RIOBAMBA, PERIODO OCTUBRE 2018 -MARZO 2019". Presentado por Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello y dirigido por Mgs. Alexandra Valeria Villagómez Cabezas.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto

Mgs. Luz Elisa Moreno
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



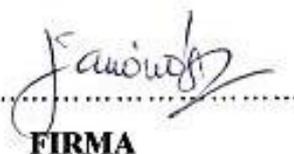
.....
FIRMA

Dr. Marco Vinicio Paredes
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

Dr. Jorge Fernández Pino. PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

Mgs. Alexandra Valeria Villagómez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....
FIRMA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado en Licenciada en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, con el tema: **HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN EL ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOSTKY, RIOBAMBA, PERIODO OCTUBRE 2018 – MARZO 2019**, ha sido elaborada por ANDREINA JHOCELYN NARANJO ARGUELLO, el mismo que se ha revisado y analizado en su totalidad, de acuerdo al cronograma de trabajo establecido, bajo el asesoramiento de mi persona en calidad e Tutora, por lo que considero que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad

Riobamba, 18 de junio del 2019



Mgs. Alexandra Villagómez Cabezas.

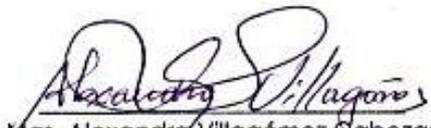
TUTORA DE TESIS



CERTIFICACIÓN

Que, **NARANJO ARGUELLO ANDREINA JHOCELYN** con CC: **0202141057**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA EDUCATIVA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN HUMANAS Y TECNOLOGÍAS**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOTSKY, RIOBAMBA, PERÍODO OCTUBRE 2018 - MARZO 2019."**, que corresponde al dominio científico **EDUCACIÓN** y alineado a la línea de investigación **FORMACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**., cumple con el 7%, reportado en el sistema Anti plagio nombre del sistema, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 21 de Junio de 2019



Mgs. Alexandra Villagómez Cabezas
TUTORA

AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La responsabilidad del contenido, ideas y conclusiones del presente trabajo investigativo previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Educativa con el tema: "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOTSKY, RIOBAMBA, PERIODO OCTUBRE 2018 – MARZO 2019", corresponde exclusivamente a Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello, con la cédula de identidad N° 020214105- 7, a la tutora del proyecto Mgs. Alexandra Villagómez Cabezas, y el patrimonio intelectual de la misma Universidad Nacional de Chimborazo.


.....
Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello
C.I. 020214105 – 7

DEDICATORIA

En primer lugar, mi proyecto de investigación se lo dedico a Dios quien nunca me abandonado y siempre ha guiado mi camino.

A mis padres quienes estuvieron conmigo en todo momento, pero de manera especial a mi madre la persona más importante en mi vida, que siempre me apoyo, me motivo con sus consejos y sus enseñanzas de lucha constante para ser mejor persona cada día, quien me inculco valores desde muy pequeña, fue mi primera maestra, nunca me abandono por ninguna circunstancia.

A mis amigos que se convirtieron en mi familia con el pasar del tiempo, personas que me apoyaron y estuvieron ahí para brindarme un consejo cuando lo necesitaba y su amistad desinteresada.

Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios quien me ha regalado el don de la vida, por darme las fuerzas necesarias para seguir luchando y así poder culminar con éxito mi proyecto de investigación.

A mis padres por siempre guiarme, pero especialmente a mi madre quien ha sido un ejemplo de lucha y constancia durante toda mi vida, por escucharme y brindarme sus consejos en base al amor y la confianza y por apoyarme en todo momento.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, pero especialmente a la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías quienes me brindaron una preparación excelente y me permitieron así culminar mi carrera con éxito.

A mis queridos docentes de la carrera de Psicología Educativa quienes han sido profesionales y personas apasionadas con el servicio de ayuda y formación a los estudiantes universitarios, les agradezco infinitamente todos los conocimientos que me han proporcionado durante 4 años de carrera universitaria, pero en especial por su comprensión y ayuda.

Agradezco a la Mgs. Alexandra Villagómez quien ha sido de gran ayuda para poder desarrollar mi proyecto de investigación, una profesional apasionada por lo que hace y una persona increíble que siempre me brindó su apoyo y comprensión durante todo este proceso.

Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

INDICE GENERAL

PORTADA	I
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	III
CERTIFICADO DE PLAGIO	IV
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE GENERAL	VIII
LISTA DE CUADROS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
1.1 PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Habilidades Sociales.	6
2.1.1 Conceptualizaciones generales.	6
2.2. Importancia de las habilidades sociales.	7
2.3. Dimensiones de las habilidades sociales.	7
2.3.1 Autoexpresión en Situaciones Sociales	7
2.3.2 Defensa de los derechos de consumidor.	7
2.3.3 Decir no y cortar interacciones.	7
2.3.4 Hacer peticiones.	8
2.3.5 Iniciar interacciones con el sexo opuesto.	8
2.4 Áreas de las habilidades Sociales.	8
2.4.1 La autoafirmación	8
2.4.2 La expresión de pensamientos positivos	8

2.4.3 La expresión de pensamientos negativos	8
2.5 Características de las habilidades sociales.	9
2.5.1 Naturaleza interactiva del comportamiento social:	9
2.5.2 Especificidad situacional del comportamiento social:	9
2.6 Tipos de habilidades sociales	9
2.6.1 Habilidades sociales básicas	9
2.6.2 Habilidades sociales avanzadas	9
2.6.3. Habilidades emocionales:	9
2.6.4 Habilidades Cognitivas:	10
2.7 Depresión	10
2.8 Causas de la depresión.	10
2.8.2 Factores bioquímicos:	11
2.8.4 Estacionalidad (trastorno afectivo emocional	11
2.8.5 Personalidad:	11
2.9 Síntomas de la depresión.	11
2.10.1 Humor depresivo	12
2.10.2 Pérdida de interés en el placer	12
2.10.3 Pérdida o aumento significativo de peso	12
2.10.4 Insomnio.	13
2.10.5 Perturbaciones en las actividades motoras	13
2.10.6 Fatiga	13
2.10.7 Sentimientos de minusvalía o de culpa excesiva	13
2.10.8 Incapacidad para concentrarse	13
2.10.9 Suicidio	13
2.10.10 Hipocondría.	13
2.11 Clasificación de los estados depresivos.	13
2.11.1 Depresión endógena	13
2.11.2 Depresión somatogena	14

2.11.3 Depresión psicógena	14
2.12.1 Depresión leve	14
2.12.2. Depresión moderada	14
2.12.3. Depresión severa	14
2.12.4. Depresivo grave	15
2.13. Modelos explicativos de la depresión:	15
2.13.1 Modelos biológicos	15
2.13.2 Modelo psicológico	15
2.13.3 Modelo psicodinámico.	15
2.13.4 Modelo conductual	16
2.13.4.1 Teoría de Ferster	16
2.13.4.5 Teoría de Lewinsohn	16
2.13.4 Modelo Cognitivo – Conductual.	16
2.13.4.1 Teoría cognitiva de Beck	16
2.14 Relación de las habilidades sociales y la depresión.	17
CAPITULO III. METODOLOGIA	18
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.	18
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	18
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	18
3.3.1 Por los objetivos:	18
3.3.1.1 Básica	18
3.3.2 Por el lugar.	18
3.3.2.1 De campo.	18
3.3.3 Por el tiempo.	18
3.3.3.1 Transversal.	18
3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	18
3.5 POBLACIÓN.	19
3.6 MUESTRA NO PROBABILISTICA INTENCIONAL	19
3.7 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	19

3.8 INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.	19
3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.10 TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	20
3.11 RECURSOS	20
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
4.1 Aplicación del Test EHS de Habilidades Sociales.	21
4.2. Aplicación del Test de la Escala de Hamilton.	29
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXOS	XVI
ANEXO 1 APROBACIÓN TEMA – TUTOR	XVI
ANEXO 2. APROBACIÓN DEL PERFIL - HCD	XVII
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA	XVIII
ANEXO 4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	XIX
ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	XX
ANEXO 5.1 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES	XX
ANEXO 5.2 ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON.	XXIII
ANEXO 6. FOTOGRAFIAS	XXVII

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°1.- Autoexpresión en situaciones sociales	21
Cuadro N°2.- Defensa de los propios derechos del consumidor	22
Cuadro N°3.- Expresión de Enfado o Disconformidad	23
Cuadro N°4.- Decir no y cortar interacciones	24
Cuadro N°5.- Hacer peticiones	25
Cuadro N°6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	26
Cuadro N°7.- Puntuación Global	27
Cuadro N°8.- Global	28
Cuadro N°9.- Humor Depresivo	29
Cuadro N°10.-Sentimientos de Culpa	30
Cuadro N°11.-Suicidio	31
Cuadro N°12.-Insomnio Precoz	32
Cuadro N°13.-Trabajo y Actividades	33
Cuadro N°14.-Agitación Psicomotora	34
Cuadro N°15.-Ansiedad Psíquica	35
Cuadro N°16.-Síntomas Somáticos Generales	36
Cuadro N°17.- Hipocondría	37
Cuadro N°18.- Puntuación Global	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1.- Autoexpresión en situaciones sociales	21
Gráfico N°2.-Defensa de los propios derechos del consumidor	22
Gráfico N°3.- Expresión de Enfado o Disconformidad	23
Gráfico N°4.- Decir no y cortar interacciones	24
Gráfico N°5.- Hacer peticiones	25
Gráfico N°6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	26
Gráfico N°7.- Global	27
Gráfico N°8.- Humor Depresivo	28
Gráfico N°9.- Sentimientos de Culpa	29
Gráfico N°10.-Suicidio	30
Gráfico N°11.-InsomnioPrecoz	31
Gráfico N°12.-Trabajo y Actividades	32
Gráfico N°13.-Agitación Psicomotora	33
Gráfico N°14.- Ansiedad Psíquica	34
Gráfico N°15.-Sintomas Somáticos Generales	35
Gráfico N°16.- Hipocondría	36

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las Habilidades Sociales y la Depresión de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigotsky”, Riobamba, Periodo Octubre 2018 – Marzo 2019. Los beneficiarios son los 30 estudiantes de Segundo de Bachillerato, entre varones y mujeres. Metodológicamente el proyecto de investigación tuvo un enfoque mixto y un diseño no experimental, el tipo de investigación es de campo y transversal y por el nivel es descriptiva y correlación, la población son todos los estudiantes de la Unidad Educativa “Leontiev Vigotsky” y la muestra es no probabilística intencional estableciéndose 30 estudiantes entre varones y mujeres, Los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero para la variable independiente y la Escala de Depresión de Hamilton para la variable dependiente. Donde se está determinando que existe relación en habilidades sociales y depresión, cabe destacar que si el estudiante tiene bajas habilidades sociales presenta dificultades para comunicarse con las personas que lo rodean, esto puede ocasionar que presenten alguna dimensión de depresión y esto afectar a nivel psicológico, emocional, social y académico del mismo. Es importante el estudio ya que será de gran ayuda para los miembros de la comunidad educativa para la resolución de conflictos en caso de depresión o bajos porcentajes en la dimensión de habilidades sociales.

Palabras Claves: Habilidades Sociales, Depresión.

Abstract

This research is intended to determine the Social Skills and Depression of students in Second Baccalaureate of the "Leontiev Vigotsky" Educational Unit, from Riobamba city, during the period October 2018 - March 2019. This research was applied to 30 students between men and women and the sample is not intentional probabilistic. The methodologically was supported by a mixed approach and a non-experimental design. The type of research correspond to a cross-sectional, field, descriptive and correlation process. The data collection instruments were the Social Skills Scale (EHS) by Elena Gismero for the independent variable and the Hamilton Depression Scale for the dependent variable, where it is being determined that there is a relationship in social skills and depression with people around him it is important be noted that if the student has low social skills, he presents difficulties to communicate with people around him, causing some dimension of depression and this affects at psychological, emotional, social and academic level of the same one. As a result, it could be mentioned that this study is important since it will be of big help for the members of the educational community for the conflicts resolutions in case of depression or low percentages in the dimension of social skills.

Key Words: Social Skills, Depression.



Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como tema el siguiente Habilidades Sociales y Depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Leontiev Vigostky, Riobamba, Periodo Octubre 2018 – Marzo 2019, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre estas dos variables de estudio, son temáticas de gran impacto en la sociedad actual, estudiadas por la corriente cognitivo-conductual. El propósito es brindar información a los miembros de la comunidad educativa para que puedan ayudar de mejor manera.

En la educación de hoy en día, las habilidades sociales son un pilar importante para el desarrollo de los adolescentes, (Gismero 2000), hace referencia como conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y respetando todo ello en los demás, son de gran importancia personal y social.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), menciona, la depresión es una enfermedad frecuente a nivel de todo el mundo, en base a las estadísticas se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana es significativo que los adolescentes reciban ayuda de su familia y de un psicólogo si pasan por algún tipo de trastorno emocional, los cuales pueden ser causados por diversos factores que puede ser genéticos , psicológicos o emocionales.

El proyecto de investigación tuvo como base la presencia de habilidades sociales que se manifestó en porcentajes bajos los cuales ocasionaron que los estudiantes tuvieran un mal desenvolvimiento en público, y porcentajes altos en depresión manifestado tristeza con frecuencia, después se analizó el entorno de la problemática que los afecta, y la forma en que se ven reflejados en diferentes aspectos, el estudio está enfocado en la ciudad de Riobamba,

El informe escrito de investigación se configura en base a los parámetros técnicos que exige un proceso de investigación científica – educativa, se establecen los objetivos de estudio, se describe la fundamentación teórica según las variables, el componente metodológico basado en un enfoque y diseño, tipos de investigación y técnicas e instrumentos de recolección de datos aplicados en su momento para arribar a la discusión, análisis e interpretación de datos que posibilitaron establecer las conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMA

A nivel mundial se ha indicado que existen un sin número de adolescentes que no han logrado un desarrollo adecuado de sus habilidades sociales, se estima que aproximadamente 30 millones en todo el mundo, después de investigaciones se ha demostrado que son las aptitudes que a mediano y largo plazo influyen en nuestra felicidad por encima del dinero y los éxitos. Sin embargo, las mismas en muchos de los casos no fueron enseñadas por los padres o maestros en edades tempranas por lo que algunas han sido innatas y otras adquiridas.

La Organización Mundial de la Salud (2017), define a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, afecta en muchos de los casos con mayor frecuencia a las mujeres en la adolescencia y adultez no tiene tanta trascendencia en los hombres aunque también la pueden padecer en alguna etapa de su vida.

En el Ecuador se podría indicar que casi la mitad de la población actual no ha conseguido desarrollar completamente todas las habilidades sociales que son necesarias para relacionarse en su contexto social, durante edades tempranas nunca existió una guía por parte de su familia, esta ha sido la principal razón, para que estas no puedan incrementarse adecuadamente, al momento de empezar los cambios de la niñez a la pubertad, con respecto a la depresión, las estadísticas planteadas, la ubican en el puesto número 11 de la OMS .

En la Provincia de Chimborazo, los estudiantes de hoy en día no le dan tanta importancia al desarrollo de las habilidades sociales, ya que su interacción muchas de las veces es con mayor frecuencia por redes sociales con sus pares, en la actualidad la depresión en los estudiantes se presenta constantemente con mayor frecuencia en los adolescentes, este proyecto servirá para tener bases que le ayudaran a toda la comunidad educativa para poder afrontar algunos de los casos de depresión si se presentan dentro de la Institución Educativa.

Las principales afectadas al momento de referirnos a la depresión son las mujeres, aquellas que están más propensas a sufrir algún tipo de trastorno, en algún momento de su vida, aunque también los varones son expuestos a sufrir depresión, pero en un porcentaje menor según el Ministerio de Salud, una gran parte de los casos de suicidio ocurridos en los últimos años por chicos de entre 14 a 16 años, han sido consecuencia de la depresión que no depende de la edad si no de la estabilidad emocional

El proyecto de investigación está centrado en la Unidad Educativa Leontiev Vigostky de la ciudad de Riobamba, se quiere focalizar el estudio en base a las dos variables aquellas que pueden presentarse en los estudiantes, es de suma importancia el desarrollo de cada una de las dimensiones de las habilidades sociales, de forma óptima para que puedan ayudarlos a nivel personal y social, al igual prevenir el desarrollo de la depresión, se buscó comprender de mejor manera cada uno de los distintos cambios que se pueden generar cuando estas dos se relacionan y así conocer cómo debe actuar la comunidad educativa en casos de depresión.

Dentro de la Institución Educativa muchos de los estudiantes le temen al expresarse en público, no tienen buena relación con sus compañeros, tienden aislarse esto se debe mucho a la falta de habilidades sociales aquellas que no fueron desarrolladas y que generan conflictos en los adolescentes dentro de su contexto, se puede decir que cuando crecen con estos problemas están más propensos a sufrir de depresión ya que pueden causar estados de tristeza profunda generando así pensamientos suicidas.

Los adolescentes en los últimos años debido a diversos factores como son físicos, psicológicos, emocionales entre otros están expuestos a una serie de conflictos en sus relaciones interpersonales, nos referimos al desarrollo de sus habilidades sociales, es decir que a medida que se desarrollan es de gran importancia brindarles el apoyo necesario para que pueden crecer en un ambiente adecuado generando que se sientan seguros de sí mismos lo que será trascendental para que no padezcan de depresión en ninguna etapa de su vida.

El tema de investigación resuelta de suma importancia analizarlo porque se presentan puntajes bajos en las dimensiones de las habilidades sociales de los estudiantes, también existe la necesidad de abordar temas específicos como es la depresión, sus causas y las consecuencias negativas dentro del ámbito personal y psicológico que se puedan exteriorizar en algún momento específico debido a cambios por diversos factores, en los estudiantes que van en una edad promedio de entre 15 a 16 años.

Con el respaldo de la comunidad educativa, se busca la creación de proyectos con el fin de ayudar con el desarrollo de las relaciones interpersonales de los estudiantes lo que será de gran potencial para que se sientan seguros de sí mismos, las principales fuentes de apoyo con los que contamos son los padres aquellos que son los pilares en los que los jóvenes deben apoyarse para salir de cualquier dificultad, pero también personas profesionales especializadas con son psicólogos clínicos y educativos con lo que cuenta la institución.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación ha sido planteada porque durante mis practicas pre profesionales he podido percatarme que muchas de las veces los estudiantes tienen problemas en el desarrollo de sus habilidades sociales, como psicólogos educativos debemos lograr que puedan canalizar correctamente las emociones causadas por eventos trascendentales los que al dejarlos pasar y no darles la importancia necesaria podrían desencadenar trastornos sumamente complicados como lo es la depresión aún con mayor intensidad en la adolescencia.

Es original porque se lo realizo en un periodo vigente siendo así un trabajo reciente, fue realizado para saber qué acciones se deben tomar en cuenta al momento de contar con casos de depresión dentro de la institución educativa, las personas tienen que tener presente que la adolescencia es un periodo de cambios físicos, psicológicos y emocionales que todas las personas, los hemos afrontado pero que ningún individuo es igual a otro es por esta razón que se le debe dar la importancia necesaria a todos los eventos en todas la etapas de la vida.

En la actualidad los adolescentes tienen una perspectiva diferente de ver la vida y las situaciones a su alrededor, dándole importancia a varios eventos como por ejemplo asistir a fiestas o tener muchos amigos en sus redes sociales , les afecta con mucho el no relacionarse muy bien con sus compañeros, es así que se le debe inculcar el desarrollo de las habilidades sociales desde edades tempranas ya que de esta forma estaremos formando personas seguras de sí mismas y así no estarán propensos a padecer depresión.

Para el progreso de la investigación se profundizó en un análisis exhaustivo de las variables determinadas, así como también inculcar conocimientos científicos acerca de las habilidades sociales y la depresión las mismas que orienten sobre la importancia del estudio, promover que los estudiantes tengan el apoyo necesario para que exista un correcto desarrollo en su contexto social esto va de la mano con todos los miembros de la institución educativa y con los padres de familia.

Se realizó la investigación con los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”, siendo ellos los beneficiarios directos porque al saber sobre el nivel de sus habilidades sociales podrán tener un mejor desarrollo en sus relaciones interpersonales, a su vez sí tuvieran puntajes altos en la escala de depresión se les podrá informar a sus padres los mismos que con la ayuda de los miembros de la institución y profesionales en salud mental, se les podrán brindar el apoyo necesario y canalizar correctamente este trastorno.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar las habilidades sociales y la relación con la depresión de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”, Riobamba, Periodo Octubre 2018 – Marzo 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las dimensiones de las habilidades sociales de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”
- Establecer las dimensiones de la depresión que puedan presentarse en los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”.
- Relacionar las habilidades sociales y depresión de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Habilidades Sociales.

2.1.1 Conceptualizaciones generales.

Sanchez (2017), indica que las habilidades sociales con una serie de diversas conductas , que nos permiten a los seres humanos que consigamos interactuar y relacionarnos con las demás personas de nuestro contexto social , de manera positiva y muy satisfactoria, lo fundamental es que podemos aprenderlas y desarrollarlas mediante la práctica de las mismas. Aunque no siempre será sencillo, debido al grado de complejidad que tienen algunas de ellas, pero tampoco es imposible conseguirlo

Mandel (2017), manifiesta que las habilidades sociales se pueden definir como las herramientas de comunicación, tanto verbal como no verbal, que usamos para relacionarnos con las demás personas de forma eficaz y saludable, estas habilidades están muy vinculadas con la manera en cómo nos juzgamos a nosotros mismos en sí nuestra autoestima es primordial, por lo que no son simplemente conductas aisladas y es que, si no sentimos que merecemos ser respetados, difícilmente podremos pedir que nos respeten.

Ribes (2011), menciona que las habilidades sociales son aquellas que se puede experimentar o adquirir a lo largo de la vida de acuerdo al contexto de la persona, esto depende mucho de la combinación de procesos importantes. La experiencia mediante la interacción con las personas, la maduración personal y el óptimo desarrollo, son elementos que permiten comprender de mejor las respuestas que tenga una persona para enfrentar diferentes situaciones, la empatía, la generosidad, el entender las reacciones y acciones.

Las habilidades sociales son todos aquellos diversos comportamientos que son eficaces, en situaciones de interacción social, son aquellas formas de relación con las demás personas y el contexto en el que se desarrollan. Son conductas adecuadas para conseguir un objetivo ante situaciones sociales específicas. Nos sirven para desempeñarnos adecuadamente ante los demás. Son formas de comunicarnos tanto verbal como no verbalmente con el otro (Anónimo, PERSUM, 2018).

Las habilidades sociales son de suma importancia para el óptimo desarrollo de una persona se puede afirmar que las relaciones interpersonales son lo primordial para el completo bienestar de la persona por que al no desarrollarlas correctamente estamos propensos a padecer de estrés., Las personas como un porcentaje bajo de Habilidades Sociales son más propensas a padecer de algún trastorno psicológico como lo es la depresión (Roca, 2014).

2.2. Importancia de las habilidades sociales.

Perez (2016), indica que las habilidades sociales son importantes desarrollarlas desde la infancia o edades tempranas, ya que depende de estas mucho la adaptabilidad que tengan los niños en diferentes contextos como son la escuela, en su familia y con sus pares, facilitandola o dificultandole mucho pero tambien va en relación con la autoestima y la seguridad en si mismo, por eso se deben tener en cuenta inculcarlas a cada una de estas, desde edades tempranas, para que en el resto de su vida tengan un desarrollo optimo.

El ser humano es un ser social por eso es que la habilidades sociales en un desarrollo adecuado son de gran importancia en la vida de todas las personas ,a todos les gusta tener amigos, relacionarse con los demás , al no contar con estas pueden padecer de un estrés crónico, no logran expresar lo que sienten, ni relacionarse con los demás , ocasiando asi sufrir que en algun momento puedan padecer de algun tipo de trastorno mental, como episodios depresivos y con el paso del tiempo hasta llegar a padecer de depresión grave.

2.3. Dimensiones de las habilidades sociales.

Dongil & Cano (2014), mencionan que las habilidades sociales son aquellos mecanismos básicos del aprendizaje que se van desarrollando con el tiempo, en el experimento que han realizado estos autores hacen referencia a la conducta social de los individuos dentro de un contexto interpersonal, a su vez estas tienen dimensiones específicamente las mismas que esta compuestas por tres componentes concretamente que son de mucha ayuda para las personas en diferentes situaciones y estas son:

2.3.1 Autoexpresión en Situaciones Sociales

Está relacionada al comportamiento asertivo, la misma se dividida en cuatro patrones de respuestas manifestadas por las personas, son específicas y separadas a continuación: primero es la capacidad de decir no ante cualquier situación, la forma en que las personas piden favores o hacen peticiones dentro de su contexto, la capacidad de expresar de forma positiva o negativa y por último la capacidad que tiene las personas para iniciar o mantener una conversación con una o varios seres humanos.

2.3.2 Defensa de los derechos de consumidor.

Esta dimensión va en relación al entorno en el que, las personas se desenvuelvan ya sea en base a normas, reglas, depende a nivel social, está también hace referencia a los diferentes tipos de situaciones a los que los individuos se enfrentaran, pueden afectar el comportamiento asertivo, ya que se puede considerar que no es lo mismo actuar frente a un amigo.

2.3.3 Decir no y cortar interacciones.

Esta dimensión tiene relación con la forma en que las personas perciben las situaciones dentro de su contexto, las expectativas que tienen y como la forma de expresarse antes los demás, en conclusión, son todas aquellas variables que se han aprendido a lo largo de la vida, pero a nivel personal, de esta forma lo constituye como una persona única.

2.3.4 Hacer peticiones.

Al momento de hacer peticiones se debe tener en cuenta la forma de pedir apoyo a otra persona la persona que hace una petición espera que ésta sea aceptada: no facilita el rechazo a la otra persona, una petición no es sinónimo de exigencia, hay que reconocer el derecho del otro a rechazar la petición, si la respuesta de la otra persona no es clara, ha de expresarse de nuevo la petición o si la respuesta de la otra persona es “no”, no ha de insistirse más de una vez.

2.3.5 Iniciar interacciones con el sexo opuesto.

El ser humano atraviesa durante su vida por diferentes etapas en su desarrollo, en cada una de estas presentan diferentes conductas en relación con la interacción con otros individuos de su propio contexto.

2.4 Áreas de las habilidades Sociales.

Roca E (2014), menciona que dentro de lo que es habilidades sociales existen áreas que han sido importantes dentro del correcto desarrollo de las mismas , las cuales a continuación mencionaremos las tres principales que estan directamente relacionadas a nivel intrapersonal.

2.4.1 La autoafirmación

Con relación a esta área de las habilidades sociales se puede decir qué es en la manera en cómo las personas defienden sus derechos legítimos, es decir cómo se expresan al momento de hacer peticiones, si es de forma adecuada.

2.4.2 La expresión de pensamientos positivos

Esta área de las habilidades sociales va en relación en la forma en que las personas expresar elogios o sentimientos y la actitud al momento de recibir elogios de otras personas, generando en las personas que tengan una estabilidad emocional adecuada y se sientan felices.

2.4.3 La expresión de pensamientos negativos

Aquella área de las habilidades sociales va en concordancia con la forma en que las personas expresan su insatisfacción ante alguna situación o acontecimiento que se pueda presentar, todos aquellos pensamientos negativos nos irán obligando a cambiar nuestro carácter.

2.5 Características de las habilidades sociales.

Fernandez (2011), indica que las habilidades sociales tiene muchas características específicas las cuales les ayudan a las personas para enfrentar diferentes circunstancias durante su vida es importante tener en cuenta cada una de estas son en base a la conducta, más a la persona y a continuación estas son las siguientes:

2.5.1 Naturaleza interactiva del comportamiento social:

Está relacionada a las conductas interdependientes que presenta una persona dependiendo de la ocasión y forma de interactuar con las personas.

2.5.2 Especificidad situacional del comportamiento social:

Esta va en relación en la forma en que la persona actúa en base a las normas, reglas o leyes que debe cumplir para tener una adecuada adaptación en su ambiente.

2.6 Tipos de habilidades sociales

2.6.1 Habilidades sociales básicas

Rovira (2018), indica que las habilidades sociales en el desarrollo de los seres humanos son importantes, son las primeras en ser adquiridas, siendo primordiales a la hora de generar y mantener una comunicación satisfactoria. Todas estas incluyen distintas acciones como son por ejemplo la de saber iniciar un diálogo, de mantener una conversación, la habilidad de escucha activa, formulación de preguntas, presentarse a uno mismo, dar las gracias, capacidad para hacer cumplidos y las habilidades empáticas.

2.6.2 Habilidades sociales avanzadas

Existen otros tipos de habilidades sociales avanzadas, son algo más complejas, pero tienen que ser capaces de llevarse a cabo existen muchas, por ejemplo: la capacidad de empatizar con alguien, ponerse en el lugar del otro individuo, también ser capaz de tener inteligencia emocional, poder manejar y controlar sentimientos, poder ser capaz de hablar de un problema y poder solucionarlo o de al menos intentarlo, buscar esas soluciones, tener la habilidad de adecuar nuestra propia emoción (Anónimo, Consulta 21, 2015).

2.6.3. Habilidades emocionales:

Otras habilidades sociales que muy trascendentales en el desarrollo de todos los seres humanos a lo largo de su vida son las habilidades emocionales como por ejemplo son : identificar y etiquetar sentimientos que se manifiesten por diversos estímulos , expresar los sentimientos sean adecuados o no en determinado tiempo, evaluar la intensidad de los sentimientos.

2.6.4 Habilidades Cognitivas:

Hablar con uno mismo, mantener un dialogo interno como forma de afrontar un tema, u oponerse o reforzar la propia conducta, saber leer e interpretar indicadores sociales, dividir en pasos el proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas: por ejemplo, dominar los impulsos, establecer objetivos, determinar acciones alternativas, anticipa consecuencias, comprender el punto de vista de los demás y sobre uno mismo. (Anónimo, Institut de Sexologia de Barcelona, 2014)

2.7 Depresión

Según Nogueras J (2013), indica que la depresión es una enfermedad, como lo es la diabetes o una ulcera de estómago. Para hablar de depresión, y por lo tanto de enfermedad se requiere que estos síntomas se muestren de forma duradera, durante un tiempo superior a dos semanas; que originen una molestia demostrativa en una o varias áreas de la vida diaria como es la social, académica esto puede originar una dificultad o imposibilidad de levantarse, etc.

Según Nogueras J (2013), muestra que la depresión es sentirse triste, “deprimido”, de tener “pensamientos negativos o dificultad para dormir no significa necesariamente que usted sufra una depresión. Los momentos de tristeza, de duda o cuestionamiento forman parte de la vida. En muchas ocasiones este trastorno va en relación con los acontecimientos que nos van sucediendo, muchas veces las personas experimentamos una amplia escala de sentimientos, emociones que pueden ir desde sentirnos triste al más optimista.

Según Anaya N (2010), muestra que la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos. Lo que es nuclear en todas las formas de depresión (bipolar, monopolar, reactiva, etc.) es el abatimiento persistente del humor, incluyen trastornos del apetito, que pueden resultar en pérdida o ganancia del peso corporal, trastornos del sueño.

2.8 Causas de la depresión.

Estanlovski (2004), menciona que todas las personas son seres unicos e irrepitibles por eso es importante tener en consideración que nadie reacciona de la misma forma, ni afronta las situaciones que le suceden igual, es por eso que cuando se presentan episodios de depresión en todas las personas es distinto, con el pasar de los años despues de una serie de investigación se ha llegado a la conclusión acerca de las causas de depresión que tiene a exagerar rasgos de la personalidad y las principales causas de este trastorno son.

2.8.1 La herencia:

Es la principal causa de la depresión, cuando las personas han tenido algún miembro dentro de su familia con algún tipo de trastorno mental como por ejemplo la depresión pueden tener mayor posibilidad de sufrirla, tal vez por haber sido heredada una predisposición biológica.

2.8.2 Factores bioquímicos:

Esta causa va en relación con el nivel de neurotransmisores en el cerebro, juega un papel importante al momento padecer o no depresión, en este trastorno se estima que los bajos niveles de serotonina y norepinefrina puede ser el causante directo, pero también se puede deber a otra sustancia que puede ocasionar desequilibrio de los neurotransmisores.

2.8.3 Situaciones estresantes:

A lo largo de la vida las personas atraviesan por diferentes eventos que pueden ser los causantes del trastorno de la depresión entre estos tenemos los siguientes: la muerte de un familiar o el término de una relación, una enfermedad crónica problemas financieros, estos y más pueden generar síntomas que al pasar de semanas a meses, hasta años pueden desencadenar una depresión leve, moderada o grave.

2.8.4 Estacionalidad (trastorno afectivo emocional)

Muchas personas van desarrollando el trastorno de la depresión en muchas ocasiones por meses de invierno, cuando parece que los días son más cortos es posible que la reducción de luz afectando el equilibrio de algunos compuestos en el cerebro lo que de esta forma puedan ocasionar que se produzcan diferentes síntomas de depresión.

2.8.5 Personalidad:

Los seres humanos con diferentes características en su personalidad son más propensos a sufrir depresión como por ejemplo tener baja autoestima, patrones mentales negativos estos han sido establecidos en muchos de los casos desde la niñez hasta llegar a la adolescencia.

2.8.6 Medicamentos:

Otra de las causas que pueden generar el trastorno de la depresión, también se pueden tomar en cuenta las teorías biológicas que manifiestan la ingesta de algunos tipos de fármacos pueden producir la alteración de varios estados de humor.

2.9 Síntomas de la depresión.

Según Alonso I (2011), dice que la depresión es un trastorno mental, representado por sentimientos de ineptitud, culpa, tristeza, abandono y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente.

Puede aparecer acompañada de varios síntomas relacionados, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad.

Según Digues J (2015), indica que los síntomas de la depresión son la tristeza, la pérdida de interés o placer en casi todas las cosas y una disminución de la vitalidad. Además, pueden aparecer otros síntomas, como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros.

En los síntomas más comunes para hablar de depresión esta los sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío o sentimientos de desesperanza y/o pesimismo, sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia, irritabilidad, inquietud ,dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento. (Instituto Nacional de Salud Mental , 2009).

Se debe considerar que las personas pueden presentar en algún momento de su vida episodios depresivos con características melancólicas están acompañadas de falta de interés en las actividades diarias, las cuales no les pueden ocasionar felicidad, tampoco logran concentrarse.

En muchas ocasiones las personas que han sufrido algún episodio depresivo en algún momento de su vida o por diversas situaciones, el peor momento del día es la mañana por lo general se despiertan muy temprano y sienten melancolía, durante todo el día deben luchar con más síntomas como son la agitación o retardo psicomotor, alteraciones significativas del apetito o una culpa excesiva e inapropiada (Richard P. Halgin, 2008).

2.10 Dimensiones de la Depresión

Charles G. Morris y Albert A. Maisto (2009), mencionan que en el DSM-IV-RT manifiesta que las personas con episodios depresivos al menos deben tener presentes cinco síntomas , incluyendo al menos uno de los dos primeros a continuación estos síntomas son:

2.10.1 Humor depresivo

Las personas por lo genten con este sintoma se sienten tristes la mayor parte del día

2.10.2 Pérdida de interés en el placer

En este la persona ya no tiene interés en realizar las actividades que antes le generaban satisfacción.

2.10.3 Pérdida o aumento significativo de peso

Es cuando las personas comienzan a bajar constantemente de peso, pero de una manera drástica o a su vez cuando comienza a subir de peso en exceso.

2.10.4 Insomnio.

En este caso las personas tienen problemas para conciliar el sueño en la noche o tienden a dormir demasiado durante el día,

2.10.5 Perturbaciones en las actividades motoras

En estos casos pueden ser cuando la persona se vuelve inactiva o su conducta refleja una preocupación inusual.

2.10.6 Fatiga

La persona de queja constantemente de que se siente sin energía y cansada.

2.10.7 Sentimientos de minusvalía o de culpa excesiva

Comienza a culparse de todas las situaciones malas que les pase a las personas de su contexto, aunque no sea su culpa.

2.10.8 Incapacidad para concentrarse

La persona tiende a no recordar situaciones o eventos recientes y comienza a quejarse de la pérdida de memoria.

2.10.9 Suicidio

El individuo que padece de episodios depresivos comienza a comentar con las personas de su alrededor pensamientos suicidas, muy constante empieza a pensar como desearía morir.

2.10.10 Hipocondría.

Se puede afirmar que la Hipocondría es en la actualidad denominado un trastorno de ansiedad por lo que es considerado en el DSM-V, aquel trastorno está caracterizado por un miedo excesivo, preocupación constante ante la suposición del padecimiento de alguna enfermedad grave o puesta por la posibilidad de estar contrayéndola, en muchos de los casos se da este trastorno cuando la persona está cerca de una persona con cualquier enfermedad y todo el día está pensando en que también la va a padecer (Oscar Castellero, 2018).

2.11 Clasificación de los estados depresivos.

Samaniego (2011), indica que los individuos pueden tener una serie de síntomas que les puede ocasionar depresión, pero esta clasificación es en base a la etiológica de la depresión y estas se dividen tres y a continuación se explicaran.

2.11.1 Depresión endógena

Este tipo de depresión está ligada a la historia de la familia es decir que si en algún momento hubo algún caso de depresión el individuo es propenso a padecerlo o tener episodios depresivos, su principal causa es el desequilibrio de neurotransmisores como la serotonina.

2.11.2 Depresión somatógica

Esta clasificación según este autor la ha relacionado a enfermedades o causas orgánicas graves, tiene síntomas específicos que son apatía, aburrimiento, sentimientos excesivos de sentirse culpa por situaciones a su alrededor y deseo constante de morir.

2.11.3 Depresión psicógena

Esta va en relación con la personalidad de los seres humanos o es en base a la reacción que tiene a las diferentes situaciones o acontecimientos.

2.12. Tipos de depresión

2.12.1 Depresión leve

Según Alonso S. F (2017), indica que la depresión leve, se caracteriza por sentimientos de tristeza, ira o frustración. A diferencia de un estado infeliz ocasional, las emociones persisten durante semanas e interfieren con la vida diaria, sin embargo, estos síntomas son más leves o menos severos que los que acompañan a la depresión crónica o severa. Además, pueden presentarse problemas para dormir o concentrarse, tener ataques de ira, o evitar situaciones sociales. Es común perder o ganar peso.

2.12.2. Depresión moderada

Según Chew K (2017), indica que la depresión moderada se sitúa entre la depresión leve y la mayor, y se presenta con los mismos síntomas: falta de interés en actividades placenteras y dificultad en completar tareas simples. La depresión moderada puede tener un impacto negativo en las áreas profesionales, sociales y domésticas. La depresión moderada puede resultar en que los sentimientos sean heridos fácilmente en las relaciones personales y la preocupación innecesaria para el desempeño del trabajo”.

2.12.3. Depresión severa

Según Koeck P (2018), indica que para que podamos determinar que estamos hablando de un diagnóstico de la depresión severa, debemos poder observar entre 5 y 9 síntomas de la depresión, en fin, este tipo de depresión también es muy frecuente en los últimos años, aunque puede que se trate del tipo de depresión menos conocida.

Si se trata de una depresión severa, los síntomas de la depresión que conocemos se van a manifestar a lo largo de al menos dos semanas, es un período de tiempo único que puede prolongarse desde varias semanas y años. Si se llegan a producir varios episodios, entonces

estaremos hablando de otro tipo de depresión, este es un punto importante para un diagnóstico.

2.12.4. Depresivo grave

Según Villa D (2017), indica que la depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad de hacer actividades diarias, incapacita a la persona e impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de la vida de una persona, pero mayormente, ocurre durante toda su vida, ya que puede pasar episodios en corto periodo de tiempo.

2.13. Modelos explicativos de la depresión:

Guadalupe (2010), menciona que desde la rama de la psicología a lo largo de los años se han elaborado en base a investigaciones científicas de diferentes autores los mismo que realizaron experimentos con estudiantes universitarios y así crearon varios modelos etiológicos, que han querido explicar la aparición de diversos síntomas y el mantenimiento de los mismos generando así el trastorno de la depresión a continuación se explicaran cada uno de ellos con su autor y en qué consisten

2.13.1 Modelos biológicos

Kiuwer (2013), indica que esta investigación se basaba en que la depresión se debía a una alteración de una sustancia química en el cerebro, bien por disminución o por exceso de elementos, también está relacionada con la producción de niveles altos o bajos de serotonina o cortisol, antes se creía que la neurona solo tenía un tipo de neurotransmisor en la actualidad se sabe que una neurona es para varios neurotransmisores

2.13.2 Modelo psicológico

A lo largo de los años se han propuestos diversos modelos psicológicos explicativos para referirse al trastorno mental que es la depresión explicando que la mayoría de teorías psicológicas no se han centrado en la depresión en sí, porque más se han enfocado a trastorno bipolares, pero a continuación explicaremos algunas de estas con sus referentes.

2.13.3 Modelo psicodinámico.

Este modelo toma como referente al psicólogo Sigmund Freud ya que las primeras formulaciones sobre la depresión vienen del psicoanálisis, aquel autor propone varias hipótesis sobre la tristeza o melancolía pero fue su discípulo Kart Abraham el primero que construyó una teoría psicodinámica en base a la depresión, esta se vio desde una perspectiva

del desarrollo psicosexual como lo era la teoría freudiana y consideró su propia experiencia clínica el cual impuso que el inicio de la depresión estaba asociada a algún sufrimiento.

Freud decía que la depresión estaba relacionada con la regresión de la libido considerada, así como una ira interiorizada, pero según las actuales teorías psicoanalíticas consideran que las personas depresivas son aquellas que perdieron en la niñez un objeto amado por diversas razones que pueden ser separación, muerte o rechazo y esto ha ocasionado que no puedan afrontar una pérdida o abandono ya sea este real o imaginario estos objetos en realidad son miembros de la familia importantes en muchos casos los padres.

2.13.4 Modelo conductual

2.13.4.1 Teoría de Ferster

Este autor menciona que la depresión, era una reducción de conductas negativas pero reforzadas positivamente que servían para que se puedan controlar el aumento de respuestas por evitación o escape ante estímulos diversos cuando se generaban situaciones que impidan tranquilidad en las personas. Ferster trata de explicar tres procesos de una forma aislada o en combinación, explica el trastorno depresivo y estos son a continuación.

2.13.4.5 Teoría de Lewinsohn

Este autor con su teoría quería enfatizar que la depresión es una respuesta a la pérdida o falta de refuerzos positivos a la conducta de los individuos. Cuando no existe un reforzamiento suficiente esto conduce a tener un estado de ánimo deprimido y a una reducción en los comportamientos positivos, cuando es así baja el nivel en la actividad física y esta desencadena sentimientos de poca autoestima y seguridad en sí mismo y nada de esperanza en la persona. Se puede producir cuando existe un desarrollo en las habilidades sociales.

2.13.4 Modelo Cognitivo – Conductual.

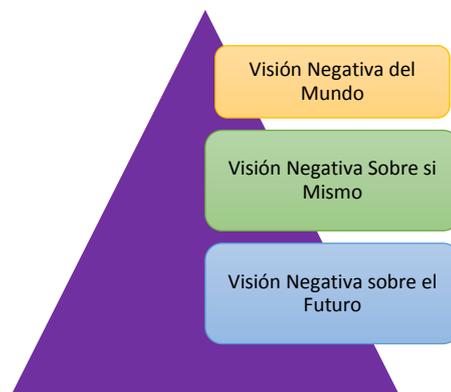
2.13.4.1 Teoría cognitiva de Beck

Beck con esta teoría pretende poner a consideración que el ser humano procesa toda la información del medio que lo rodea ya que está expuesto a diferentes cambios y esto requiere de adaptación y emitir respuestas por eso la persona construye la realidad y asigna diferentes estímulos en función de esquemas cognitivos, existen muchos elementos centrales que se basan en una alteración emocional y conductual y son los que siguen a continuación.

Durante la infancia los seres humanos elaboran una serie de esquemas básicos mediante los cuales les ayudan para organizar sus pensamientos sobre el mundo, las personas pueden responder antes estímulos inmediatamente sin razonar antes, los individuos pueden

cometer errores al procesar la información que se le ha proporcionado de su entorno, aquellas situaciones estresantes ocasionan que se active un esquema básico disfuncional.

Beck nos habla de la Triada Cognitiva Negativa son todas aquellas conductas que inducen a la persona que perciba el contexto que lo rodea, su futuro, estas son la visión negativa del contexto que lo rodea ocasiona que los seres humanos perciban su realidad como llena de dificultades y obstáculos insuperables, crea esquemas mentales negativos, la visión negativa del futuro proviene de que la persona concibe a su futuro como lleno de desilusiones y desesperanza que todo va a salir mal y todo va ser negativo y la visión negativa de sí mismo provoca que la persona se sienta menos que los demás



Fuente: Psicología y Mente

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

2.14 Relación de las habilidades sociales y la depresión.

Dentro del contexto educativo es algo importante que los adolescentes aprendan a tener buenas relaciones interpersonales entre compañeros, es un reto crucial que tienen que enfrentar toda la comunidad educativa, existe una estrecha relación entre el déficit de habilidades sociales y los trastornos depresivos, lo importante es la forma en la que se interviene para ayudar a solucionar cada conflicto que puedan presentar debido a estos conflictos en los estudiantes dentro de la Unidad Educativa Leontiev Vigotsky.

Los padres desde edades tempranas deben inculcar a sus hijos que exista una relación interpersonal adecuada con los demás, pero también que tengan la capacidad de decir no pero de forma asertiva, sin lastimar a ellos mismos ni a los otros individuos, buscar seguridad en las decisiones que están tomando esto será el pilar para que se desarrollen las habilidades sociales y con el paso de los años no corran el riesgo de padecer un trastorno mental como lo es la depresión si no que crezcan en un ambiente armónico y de buena convivencia.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Mixto.

Es un proceso cualitativo al encaminarse a una investigación, que es de carácter social del área educativa y cuantitativa al recoger datos obtenidos de las variables de estudio, las cuales se han sometido a tabulación y análisis para la obtención de resultados.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.2.1 No experimental.

Se trata de un estudio en el cual las variables que habilidades sociales y depresión, no fueron susceptibles a manipulación.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1 Por los objetivos:

3.3.1.1 Básica

Esta investigación se dedica al desarrollo de la ciencia y al logro del conocimiento científico en sí: los logros de este tipo de investigación, son las leyes de carácter general. A este tipo de investigación, no le interesa cómo, ni en qué, se utilizan los resultados, leyes o conocimientos por ella investigados, lo que si le interesa es determinar un hecho, fenómeno o problema para descubrirlo y plantear alternativas de solución al problema investigado.

3.3.2 Por el lugar.

3.3.2.1 De campo.

Por qué se va a realizar en el lugar de los hechos: la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”

3.3.3 Por el tiempo.

3.3.3.1 Transversal.

El proyecto de investigación se lo realizo en un periodo corto de tiempo en el cual, se aplicaron los instrumentos para las variables como la Escala de Habilidades sociales de Elena Gismero y la Escala de depresión de Hamilton.

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

3.4.1 Descriptiva.

Describe tendencias de un grupo o población, se está explorando el objeto de estudio en base a la recolección de datos que puntualicen la situación tal y como se presenta en la realidad.

Detalla la importancia de conocer acerca de cada una de las dimensiones tanto habilidades sociales, como las dimensiones de la depresión que se pueden presentar en los estudiantes.

3.4.2 Correlacional.

Porque se asociaron las variables mediante un patrón predecible para un grupo o población se correlacionan las variables, de ser preciso se recomienda utilizar un programa estadístico para su análisis con exactitud.

3.5 POBLACIÓN.

Estudiantes de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”.

3.6 MUESTRA NO PROBABILISTICA INTENCIONAL

Con un total de 30 estudiantes entre varones y mujeres, del Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigotsky”.

Cuadro N°1 Población y Muestra

	Estudiantes	Porcentaje
Hombres	14	46%
Mujeres	16	54%
Total	30	100%

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigotsky”

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

3.7 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Pruebas Psicométricas

3.8 INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.

3.8.1 Escala de Depresión de Hamilton:

Es una prueba psicométrica que puede ser aplicada desde los 13 años de edad y consta aproximadamente de 21 ítems, en el que consta síntomas de la depresión

3.8.2 Escala de Habilidades Sociales.

Es una prueba psicométrica que puede ser aplicada desde los 12 años de edad esta comporta de 33 ítems los mismos que se dividen en seis dimensiones, para la tabulación de porcentajes está compuesto de baremos que van de acuerdo a las edades.

3.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuadro N°2: Técnicas e Instrumentos a utilizar en la investigación.

VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	DESCRIPCIÓN
Independiente: Habilidades Sociales	Prueba Psicométricas	Escala de Habilidades Sociales.(EHS)	Se aplicará esta escala para saber que habilidades sociales se han desarrollado en el estudiante a lo largo de su vida, consta de 33 ítems, se puede aplicar desde los 12 años en adelante.
Dependiente: Depresión	Prueba Psicométricas	Escala de Depresión de Hamilton	Se aplicará para saber si los estudiantes presentan depresión , consta de 21 ítems y se puede aplicar desde los 13 años en adelante.

Fuente: Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

3.10 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Se utilizaron las técnicas que no sugiere la estadística en el procesamiento de datos de información obtenida, se procedió con la recolección de datos en base a las técnicas e instrumentos de investigación, la revisión de la información obtenida, el procesamiento de datos a través del aplicativo informático correspondiente, tabulación y representación gráfica de la información a través de estadígrafos y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos según la aplicación de las escalas correspondientes para cada variable.

3.11 RECURSOS

Los recursos que utilice para el desarrollo de mi proyecto de investigación son

- ✓ Talento humano
- ✓ Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero.
- ✓ Escala de Depresión de Hamilton
- ✓ Programa Infostat para tabulación de datos.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Aplicación del Test EHS de Habilidades Sociales.

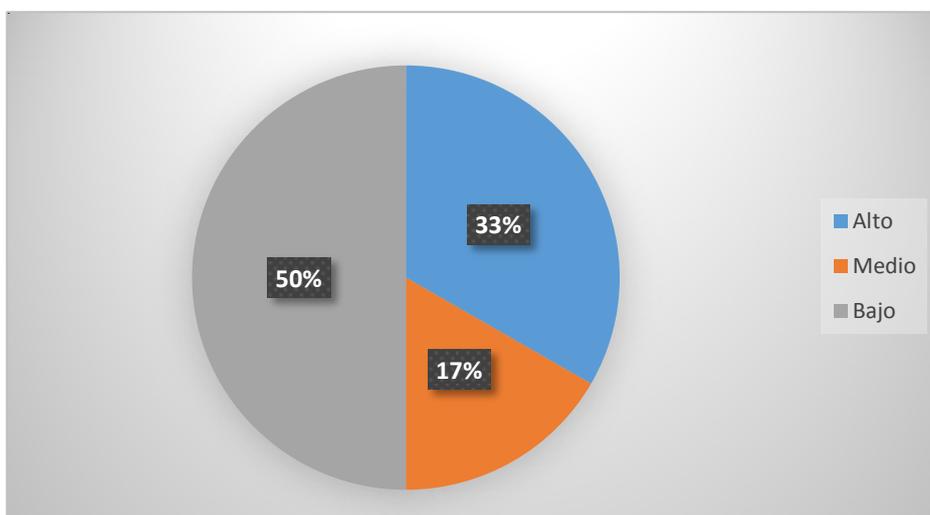
Cuadro N°1- Autoexpresión en situaciones sociales

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	33%
Medio	5	17%
Bajo	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°1.- Autoexpresión en Situaciones Sociales



Fuente: Gráfico N°1

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

ANÁLISIS:

En base a la escala de habilidades sociales, se ha podido identificar que, de los 30 estudiantes, existen 15 que representa el 50% demostrando un nivel bajo, 5 que representa el 17% con un nivel medio y 10 que representa un 33% con un nivel alto, esto es con respecto a la dimensión de autoexpresión en situaciones sociales.

INTERPRETACIÓN:

Los estudiantes han manifestado porcentajes bajos obtenidos en los niveles de la primera dimensión acerca de la autoexpresión en situaciones sociales, esto va en relación con la poca facilidad para relacionarse en otros contextos sociales, ya que por lo general aquellos tienen temor de expresarse en contextos nuevos y con personas diferentes.

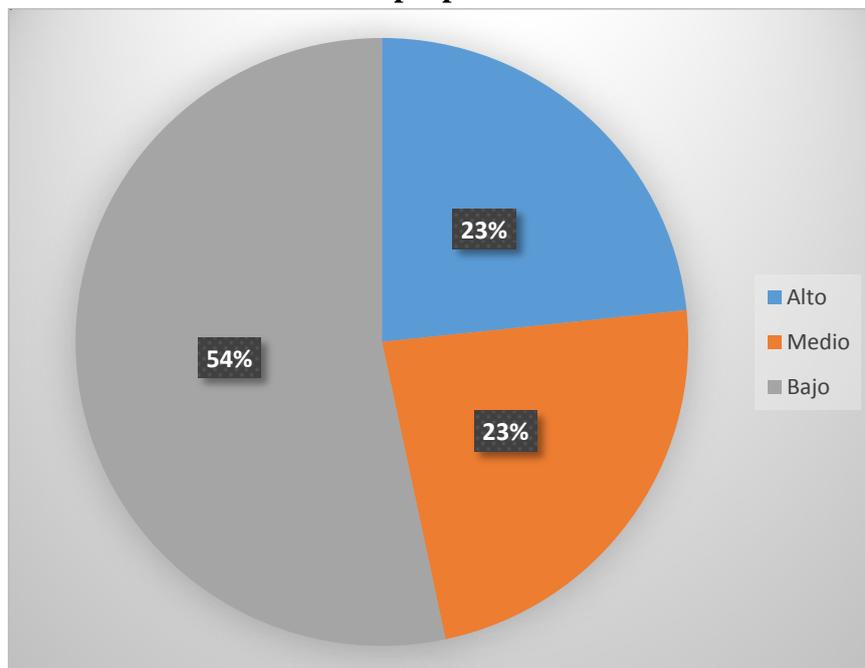
Cuadro N°2.- Defensa de los propios derechos como consumidor

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	23%
Medio	7	23%
Bajo	16	54%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes del Segundo de Bachillerato.

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°2.- Defensa de los propios derechos como consumidor.



Fuente: Cuadro N°2

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

En esta dimensión según la Escala de Habilidades Sociales se ha obtenidos los siguientes resultados de un total de 30 estudiantes de Segundo de Bachillerato, 7 estudiantes representan el 23% corresponden un nivel alto, 7 representan el 23% con un nivel medio y 14 representan el 54% con un nivel bajo según la defensa de los propios derechos como consumidor.

IINTERPRETACIÓN:

En la segunda dimensión aquellos estudiantes muestran conductas pasivas aquellas que no les permiten expresar su descontento en situaciones que deberían hacerlo al sentirse estafados o defraudado va relacionado en situaciones de consumo de diferentes productos, simplemente no hacen respetar sus derechos tan solo aceptan todo, aunque no les parezca bien.

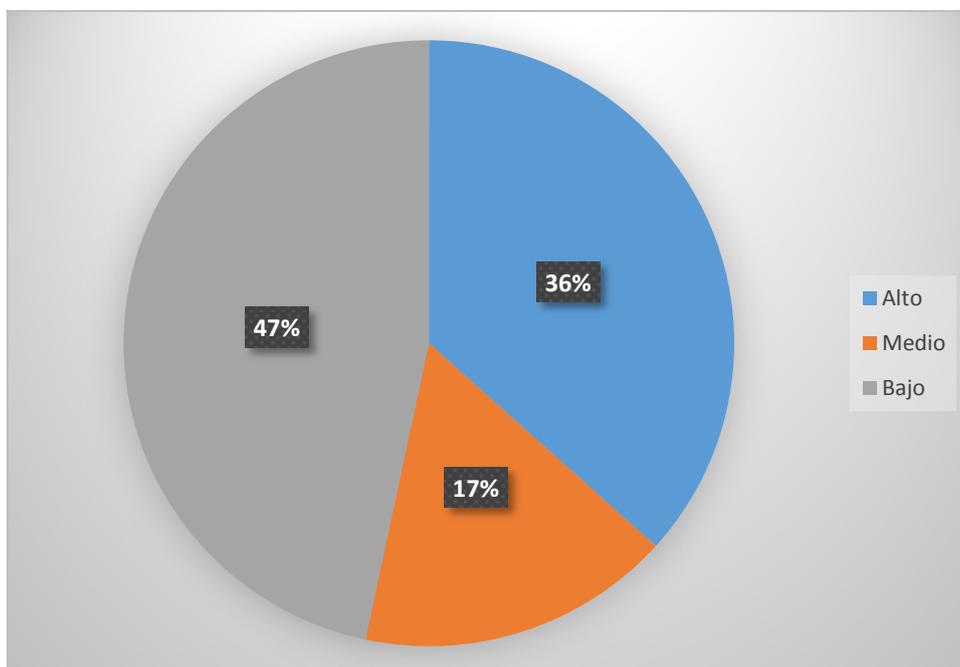
Cuadro N°3.- Expresión de Enfado o disconformidad.

Ítems	Frecuencia	Porcentajes
Alto	11	37%
Medio	5	17%
Bajo	14	46%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°3.- Expresión de Enfado o disconformidad.



Fuente: Gráfico N°3

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo

ANÁLISIS:

En los resultados de esta dimensión se expresan que, de 30 estudiantes, 11 representan el 37% con un nivel alto, 5 representan el 17% con un nivel medio y 14 representan 46% con un nivel bajo según la expresión de enfado o inconformidad en la Escala de Habilidades Sociales.

INTERPRETACIÓN:

En relación con esta dimensión, aquellos estudiantes tienen conflictos al momento de manifestar si algo discrepan y por lo general prefieren mantenerse callados cuando les incomoda algo, ya que quieren evitar problemas con los demás, esto se debe mucho a la falta de confianza que tiene en sí mismo ya que creen que aunque este mal es lo correcto solo por evitar conflictos.

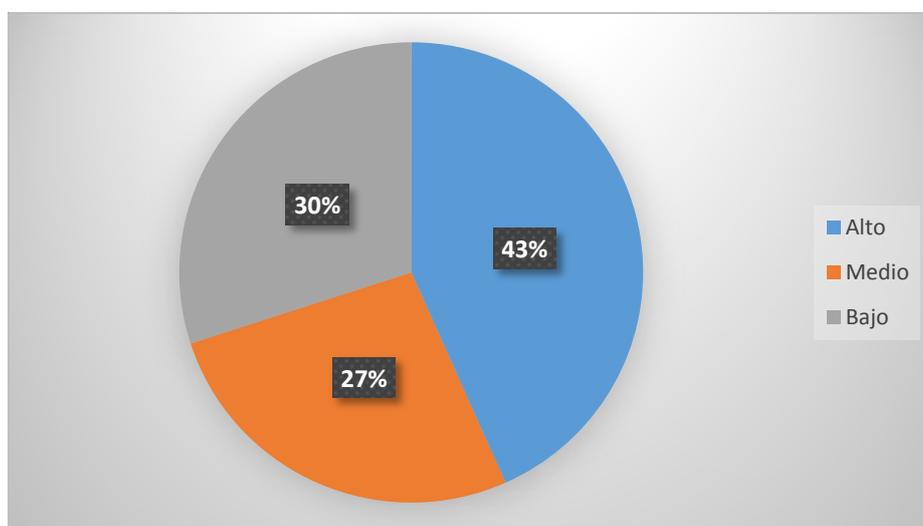
Cuadro N°4.- Decir no y cortar interacciones

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	43%
Medio	8	27%
Bajo	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

GráficoN°4.- Decir no y cortar interacciones.



Fuente: Gráfico N°4

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos según la Escala de Habilidades Sociales determinan que, de los 30 estudiantes, 13 presentan el 43% manifestando un nivel alto, 8 presentan el 27% manifestando un nivel medio y 9 presentan el 30% manifestando un nivel bajo según la dimensión decir no y cortar interacciones.

INTERPRETACIÓN:

Esta dimensión es una de las más importante en las habilidades sociales ya que principalmente son grandes experiencias positivas para los adolescentes porque al momento de cortar interacciones o relaciones con otras personas cuando no se sienten cómodos o siente que no es beneficioso para ellos, están obteniendo confianza y seguridad en sí mismos, ya que son capaces de diferenciar entre lo que les aporte y lo que les resta en su vida, eso hace que aprendan a tomar decisiones por sí mismos.

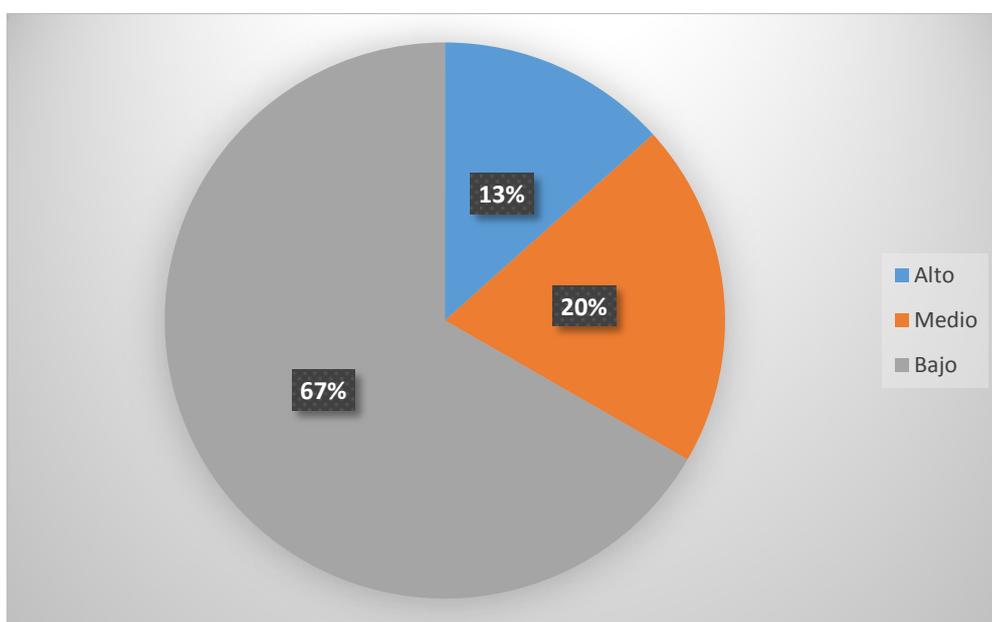
Cuadro N°5.- Hacer Peticiones.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	13%
Medio	6	20%
Bajo	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°5. Hacer Peticiones.



Fuente: Gráfico N°5

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

Se ha constatado en base a los siguientes resultados de 30 estudiantes, 4 estudiantes presentan un 13% con un nivel alto, 6 estudiantes presentan un 6 % con un nivel medio y 20 estudiantes presentan un 67% con un nivel bajo según la dimensión de hacer peticiones en base a la escala de Habilidades Sociales.

INTERPRETACIÓN:

Va en relación aquellos adolescentes que crecen con temores a dialogar con los demás, en esta dimensión tienen una excesiva dificultad, al querer hacer peticiones de diferentes situaciones a otras personas lo que les podría generar conflictos, ya que tiene una comunicación poco asertiva, se debe a la falta de relaciones interpersonales lo que generan principalmente que se aíslen por miedo a equivocarse.

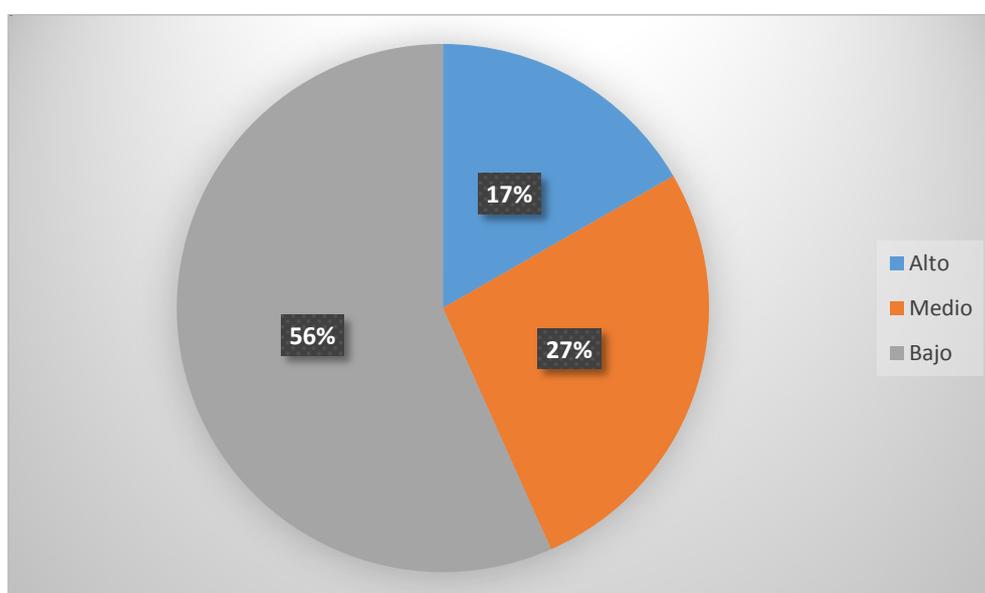
Cuadro N°6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	17
Medio	8	27
Bajo	17	56
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.



Fuente: Gráfico N°6

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

En esta dimensión se ha podido evidenciar que, de 30 estudiantes, los 5 estudiantes representan el 17% manifestando el nivel alto, los 8 estudiantes representan el 27% manifestando el nivel medio y 17 estudiantes representado el 56% manifestando el nivel bajo.

INTEPRETACIÓN:

Aquella dimensión menciona que existen dificultades para poder expresar un elogio a otra persona, hablar con alguien que le resulte atractivo, falta trabajar en la autoconfianza, autodeterminación para establecer interacciones positivas con el sexo opuesto y así favorecer las relaciones interpersonales, generando que los estudiantes sienten confianza para expresar lo que sienten sin temor a equivocarse y puedan aceptar lo bueno y lo malo que les dicen los demás de una forma positiva sin sentirse mal por los comentarios.

Cuadro N°7.- Puntuación Global

#Estudiantes	I	II	III	IV	V	VI	PD GLOBAL
1	70	70	99	99	5	80	85
2	90	60	85	85	10	50	70
3	70	70	99	75	5	75	85
4	15	85	25	5	10	5	5
5	5	50	10	5	1	15	5
6	20	15	5	85	65	40	25
7	10	5	70	75	15	15	5
8	90	25	70	85	50	65	15
9	30	35	40	65	15	1	20
10	5	10	1	5	1	25	5
11	70	70	55	55	50	40	65
12	20	25	25	65	35	85	20
13	40	35	90	65	15	85	60
14	20	5	5	5	1	65	5
15	30	50	85	90	75	80	75
16	90	55	99	99	5	70	90
17	15	25	10	55	65	25	20
18	15	25	10	75	1	65	15
19	80	20	70	90	40	85	70
20	60	10	99	65	10	40	45
21	15	25	15	85	25	30	20
22	5	75	10	5	35	15	5
23	35	60	25	5	10	80	20
24	60	35	25	45	25	25	30
25	70	60	40	85	95	15	70
26	10	10	10	5	50	20	25
27	75	85	10	25	75	25	35
28	40	55	40	15	25	60	35
29	55	15	55	99	75	10	50
30	70	70	99	99	5	80	85
Total	1280	1235	1381	1716	894	1371	1160
	43	41	46	57	30	46	37

Fuente: Cuadro N° 7

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

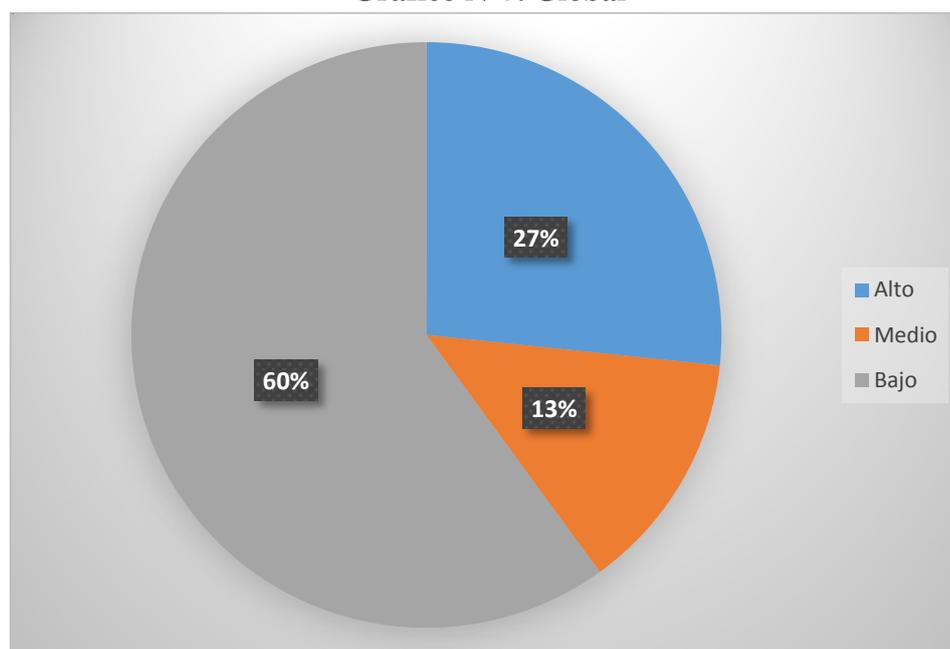
Cuadro N°8.- Global

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	27%
Medio	4	13%
Bajo	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Habilidades Sociales aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°7. Global



Fuente: Cuadro N°8

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

Se puede evidenciar en base a los resultados obtenidos que, de 30 estudiantes, 8 estudiantes representan el 27% manifestando un nivel alto, 4 estudiantes representan el 13% manifestando un nivel medio y 20 estudiantes representan el 60% manifestando un nivel bajo.

INTEPRETACIÓN

La puntuación global obtenida por los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la prestigiosa Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”, hace relación a la falta de Habilidades Sociales, es así que por este motivo generan diversas consecuencias, una de las principales es la poca o casi nula relación con los demás, lo que ocasiona un ambiente poco adecuado en el que se desenvuelven a diario, muchas veces aquellos tienen poca seguridad en sí mismos y mucho temor a equivocarse frente a los demás.

4.2. Aplicación del Test de la Escala de Hamilton.

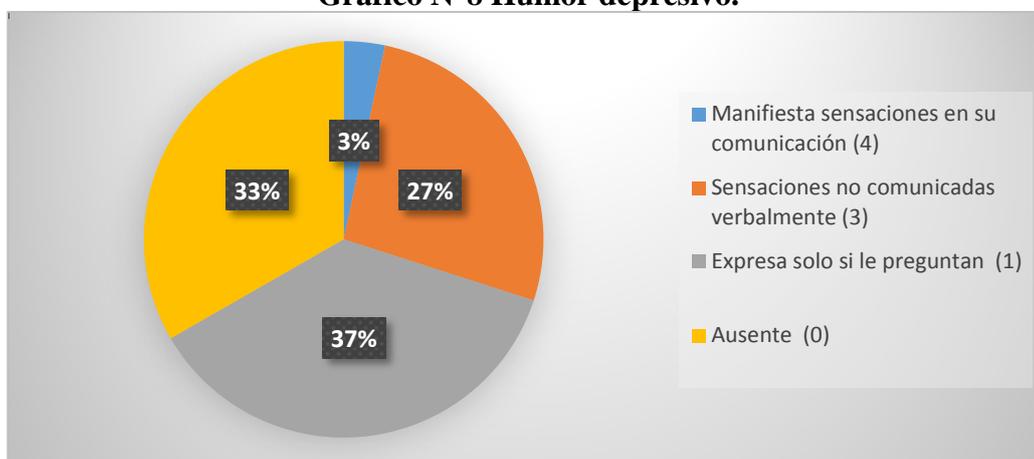
Cuadro N°9.- Humor Depresivo.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Manifiesta sensaciones en su comunicación (4)	1	3%
Sensaciones no comunicadas verbalmente (3)	8	27%
Expresa solo si le preguntan (1)	11	37%
Ausente (0)	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°8 Humor depresivo.



Fuente: Cuadro N°9

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

En base a la aplicación de la Escala de Hamilton Depresión de una muestra de 30 estudiantes, 1 estudiante representa el 3%, manifestando sensaciones en comunicación verbal, 8 estudiantes representan el 27% manifestando sensaciones no comunicadas verbalmente, 11 estudiantes representan el 37% manifestando que expresa sensaciones solo si le preguntan, 10 estudiantes representan el 33% manifestando la ausencia en la dimensión de Humor Depresivo

INTERPRETACIÓN:

Se puedo afirmar que los estudiantes que presentan humor depresivo, lo hacen mediante el dialogo con los demás, también lo comunican con sus acciones o lo hacen cuando les preguntan, esto es algo bueno ya que no piensan de una forma pesimista, disfrutan de las situaciones o cosas que le gustan en concreto, aunque algunas veces se presenten ideas negativas acerca de diversas situaciones que les ponen tristes, algunos presentan la ausencia del humor depresivo

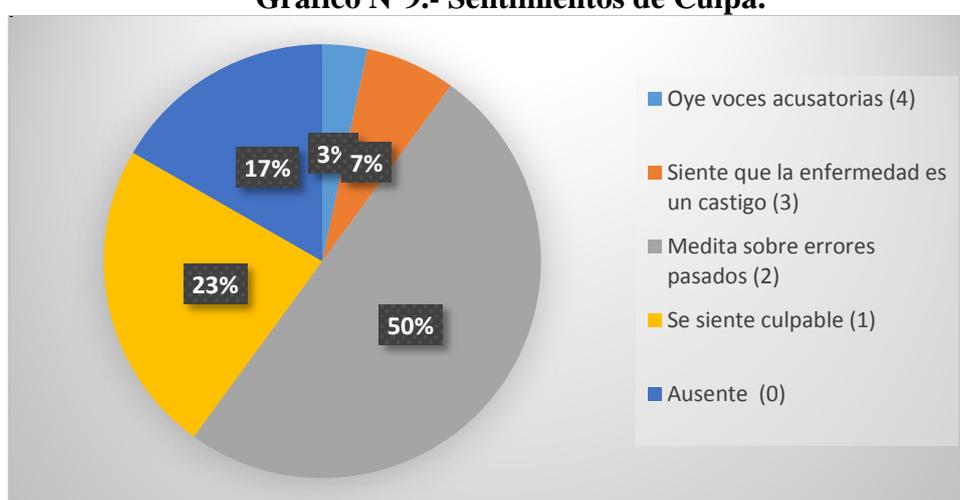
Cuadro N°10.- Sentimientos de Culpa

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Oye voces acusatorias (4)	1	3%
Siente que la enfermedad es un castigo (3)	2	7%
Medita sobre errores pasados (2)	15	50%
Se siente culpable (1)	7	23%
Ausente (0)	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°9.- Sentimientos de Culpa.



Fuente: Cuadro N°9

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

Según la aplicación de la Escala de Hamilton Depresión de un total de 30 estudiantes, 1 representa el 3%, manifestando que escucha voces acusatorias, 2 representan el 7%, manifestando que la enfermedad es un castigo, 15 representan el 50% manifestando sentir culpa de errores pasados, 7 representa el 23% manifestando sentirse culpables, 5 representa el 17% manifestando la ausencia esto en referencia a la dimensión de Sentimientos de Culpa.

INTERPRETACIÓN:

En base a la aplicación de la Escala de Depresión de Hamilton, la dimensión de sentimientos de culpa, hacen referencia a los estudiantes que sienten mucha culpabilidad por eventos o situaciones que han pasado hace mucho tiempo o que están ocurriendo, en muchos de los casos si están enfermos lo relación con un castigo por sus malas acciones, un número menor se sienten culpables siempre, escucha muchas veces voces culpabilizándolos o también un número mínimo no presentan ninguno de estos.

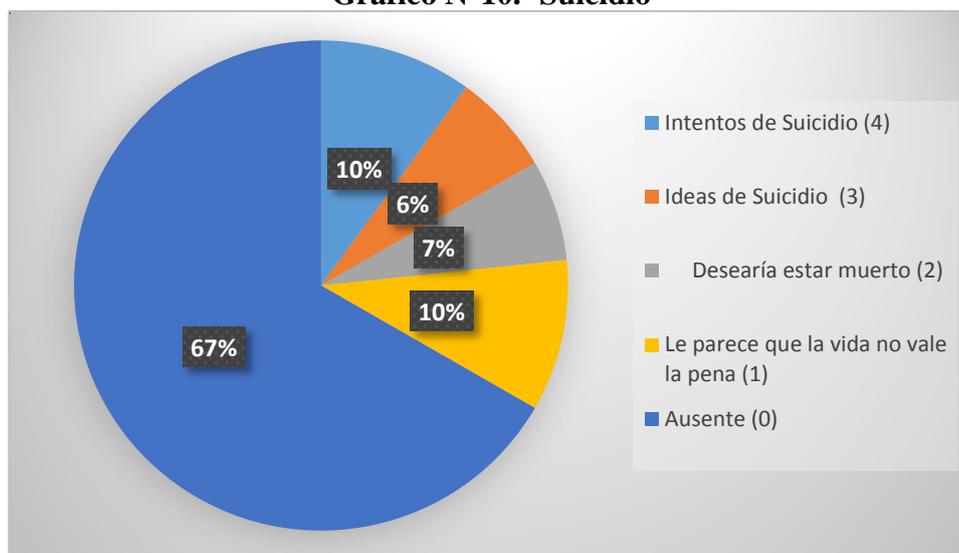
Cuadro N°11.- Suicidio

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Intentos de Suicidio (4)	3	10%
Ideas de Suicidio (3)	2	6%
Desearía estar muerto (2)	2	7%
Le parece que la vida no vale la pena (1)	3	10%
Ausente (0)	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°10.- Suicidio



Fuente: Cuadro N°11

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

ANÁLISIS:

Se obtuvo los siguientes porcentajes en base de la aplicación de la Escala de Hamilton Depresión de un total de 30 estudiantes, 3 representan el 10%, manifestando intentos de suicidio, 2 representan el 6% manifestando ideas de suicidio, 2 representan el 7% manifestando desear estar muerto, 3 representan el 10% manifestando que la vida no vale la pena, 20 representando el 67%, manifestando ausencia en la dimensión de Suicidio.

INTERPRETACIÓN:

Los estudiantes en la dimensión del suicidio tienen un porcentaje elevado, pero en el ítem de ausencia esto es algo muy importante ya que un gran número de estudiantes no piensan en atender en contra de su vida, muchas veces sienten apoyo por sus padres y personas cercanas y saben que cualquier problema por más difícil que sea tiene solución, algunos manifiestan que la vida no vale la pena o tienen ideas y hasta intentos de suicidios.

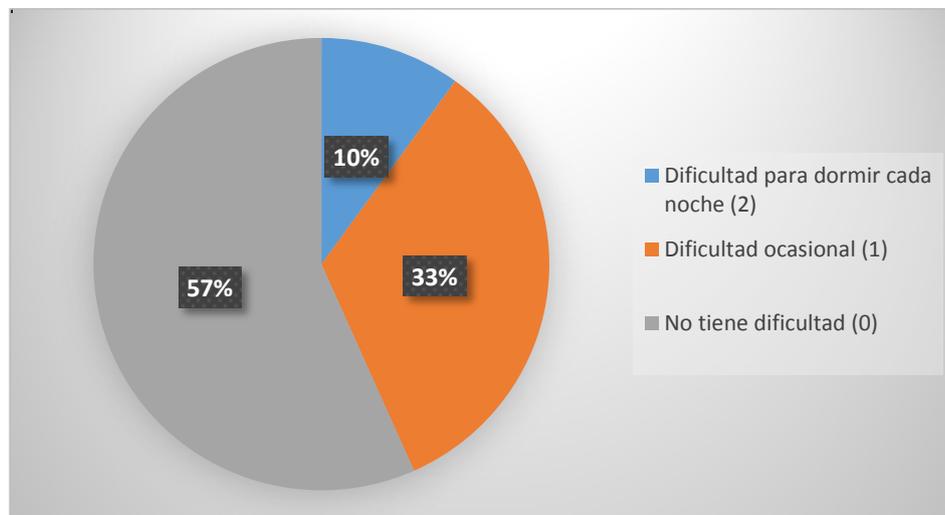
Cuadro N°12.- Insomnio Precoz

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para dormir cada noche (2)	3	10%
Dificultad ocasional (1)	10	33%
No tiene dificultad (0)	17	57%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°11.- Insomnio Precoz



Fuente: Cuadro N°12

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

ANÁLISIS:

Se ha podido evidenciar que de un total de 30 estudiantes que representan el 100%, 3 de ellos representan el 10%, manifestando que tiene dificultad para dormir cada noche, 10 representan el 33% manifestando una dificultad ocasional para dormir y 17% representan el 57% manifestando que no tienen ninguna dificultad esto es en base a la dimensión del Insomnio Precoz de la Escala de Depresión de Hamilton.

INTERPRETACIÓN:

Los estudiantes a los cuales se les aplicó la escala, obtuvieron un porcentaje mayor en el ítem que hace referencia, a que no tienen dificultad para dormir esto quiere decir que durante toda la noche lo hacen correctamente, porque al no hacerlo generaría que su humor cambie o su estado de ánimo se modifique, algunos a su vez manifiestan que a veces no pueden dormir o que son pocas noches que no lo consiguen

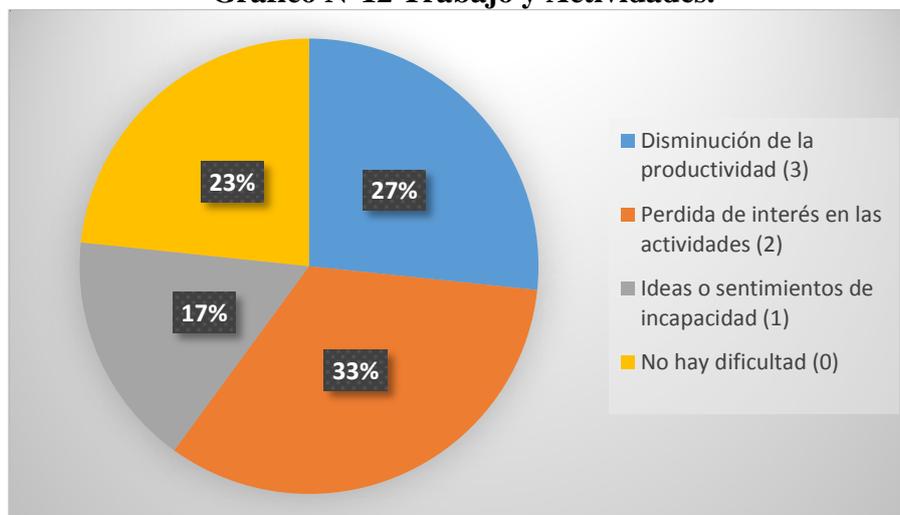
Cuadro N° 13.- Trabajo y Actividades

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Disminución de la productividad (3)	8	27%
Perdida de interés en las actividades (2)	10	33%
Ideas o sentimientos de incapacidad (1)	5	17%
No hay dificultad (0)	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°12 Trabajo y Actividades.



Fuente: Cuadro N°13

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

ANÁLISIS:

Según la aplicación de la Escala se obtienen los siguientes resultados de 30 estudiantes, 8 representan el 27%, manifestando que existe la disminución de la productividad, 10 representan el 33% manifestando la pérdida de interés en las actividades, 5 representando el 17% manifestando que existen ideas o sentimientos de incapacidad, 7 representan el 23% manifestando que no hay dificultad en la dimensión de trabajo y actividades.

INTERPRETACIÓN:

En esta dimensión se puede afirmar en base a los resultados de la escalada aplicada que existe un número elevado de estudiantes, los cuales manifiestan que han perdido el interés por realizar las actividades que antes hacían, también ha disminuido su atención de una manera considerablemente, no pueden tomar decisiones, algunos manifiestan no ser productivos en las actividades o se sienten incapaces para hacerlas y algunos no tienen ninguna dificultad.

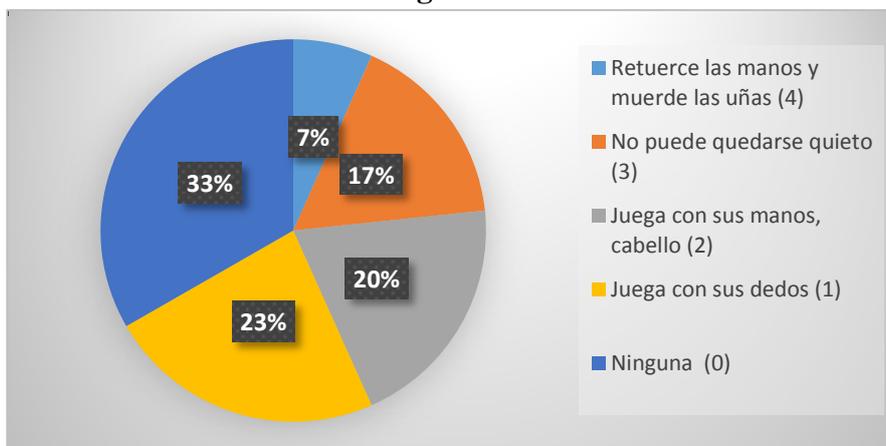
Cuadro N°14.- Agitación Psicomotora

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Retuerce las manos y muerde las uñas (4)	2	7%
No puede quedarse quieto (3)	5	17%
Juega con sus manos, cabello (2)	6	20%
Juega con sus dedos (1)	7	23%
Ninguna (0)	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°13.-Agitación Psicomotora.



Fuente: Cuadro N°14

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

En base a este ítem se obtiene los siguientes resultados de un total de 30 estudiantes, 2 que hacen referencia al 7% manifestando que retuerce las manos y muerde las uñas, 5 que hacen referencia al 17% manifestando que no pueden quedarse quieto, 6 que hacen referencia al 20% manifestando que juegan con sus manos, 7 que hacen referencia al 23% manifestando que juegan con sus manos, 10 que hacen referencia al 33% manifestando ninguna en la dimensión de Agitación Psicomotora.

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente dimensión acerca de Agitación Psicomotora existe un número elevado de estudiantes que respondieron en el ítem de ninguna, es muy importante porque manifiesta que los estudiantes no tienen movimientos como el jugar con sus manos, más bien se sienten tranquilos y que casi no se han dado ninguna de las manifestaciones que presenta la dimensión, también algunos respondieron que tienden a jugar con sus manos o retorcerlas y hasta morder sus uñas o que no pueden mantenerse quietos por largos o cortos periodos de tiempo.

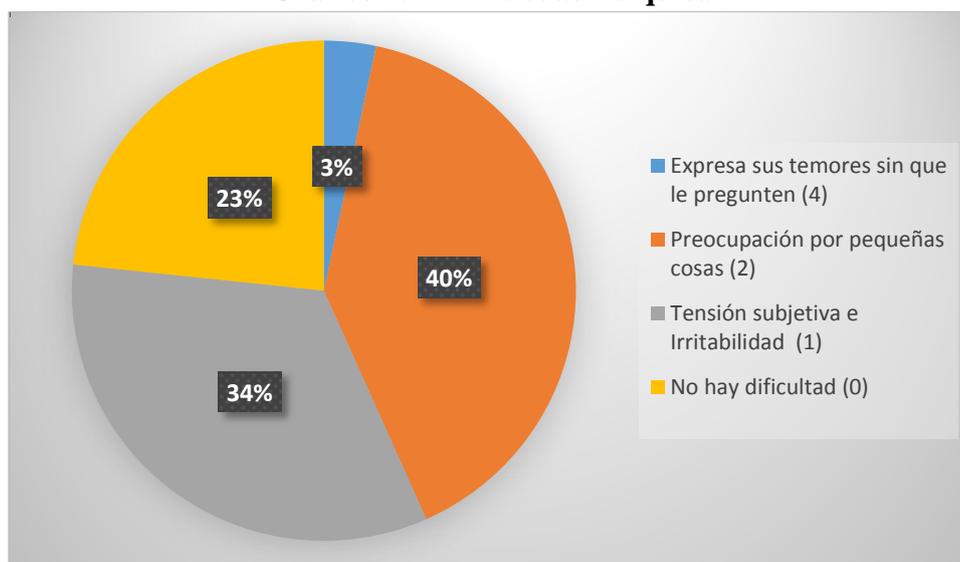
Cuadro N°15.- Ansiedad Psíquica.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Expresa sus temores sin que le pregunten (4)	1	3%
Preocupación por pequeñas cosas (2)	12	40%
Tensión subjetiva e Irritabilidad (1)	10	34%
No hay dificultad (0)	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°14 Ansiedad Psíquica



Fuente: Cuadro N°15

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

En la dimensión de Ansiedad Psíquica se obtiene que, de 30 estudiantes, 1 que representan el 3%, manifiesta que expresa sus temores sin que le pregunten, 12 que representan el 40% manifiestan que tiene preocupación por pequeñas cosas, 10 que representan el 34%, manifestando que tiene una tensión subjetiva e irritabilidad, 7 que representan el 23%, manifestando que no hay dificultad.

INTERPRETACIÓN:

Un número considerable de estudiantes manifiestan sentir preocupación por pequeñas cosas, lo que hace referencia que están constantemente intranquilos, en muchas ocasiones les puede generar ansiedad psíquica y esta dar como resultado la depresión, algunos de ellos también manifiestan tener una tensión o irritabilidad constante, expresan sus miedos sin que nadie les pregunte, y un número mínimo no tienen ninguna dificultad.

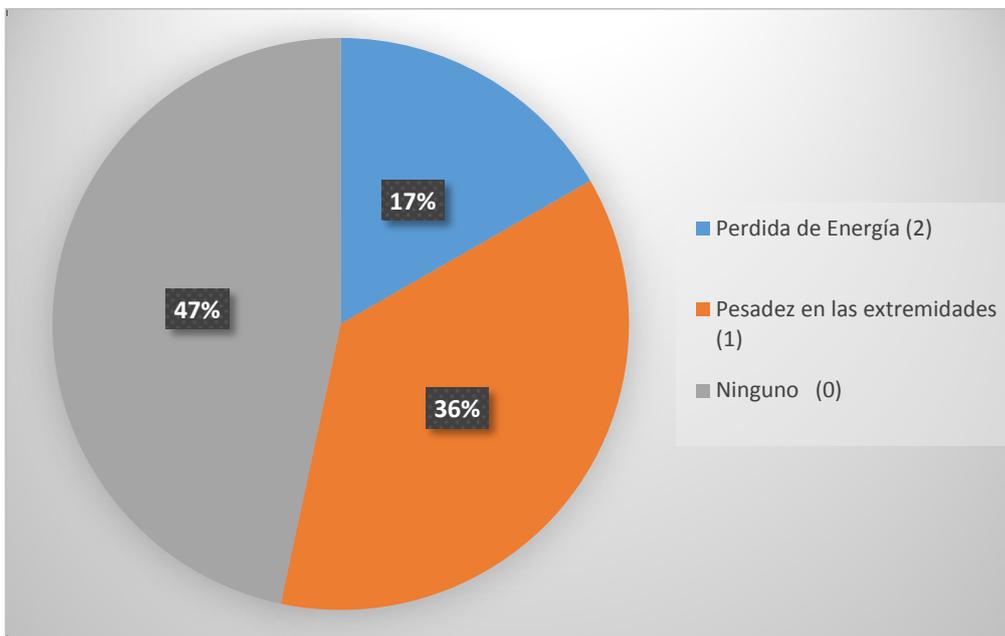
Cuadro N°16.- Síntomas Somáticos Generales

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Perdida de Energía (2)	5	17%
Pesadez en las extremidades (1)	11	36%
Ninguno (0)	14	47%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato.

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Gráfico N°15 Síntomas Somáticos Generales



Fuente: Cuadro N°16

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

ANÁLISIS:

Se obtuvo los siguientes resultados de un total de 30 estudiantes, 5 estudiantes que representan el 17%, expresando que tiene pérdida de energía en el diario vivir, 11 estudiantes que representan el 36%, expresando que tienen pesadez en las extremidades, 14 estudiantes que representan el 47%, expresando que no tiene ninguna dificultad con respecto a los síntomas somáticos generales de la Escala de Hamilton Depresión.

INTERPRETACIÓN:

Muchos de los estudiantes que no tienen ninguna dificultad con respecto a la dimensión de Síntomas Somáticos Generales, es bueno porque quiere decir que en caso de presentarse alguna molestia podría tener una causa específica y de esta forma saber cómo se le puede ayudar, aunque algunos también expresan cansancio o pérdida de energía en el diario vivir.

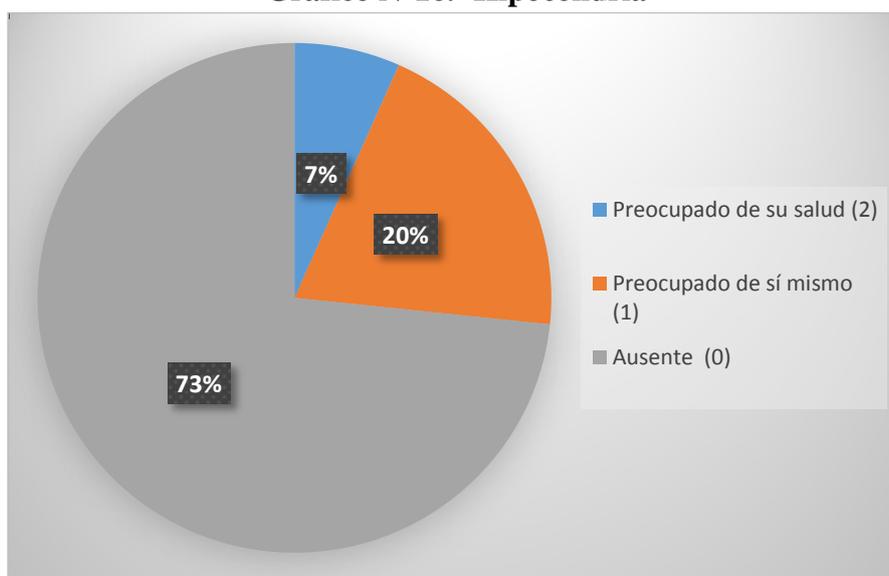
Cuadro N°17.- Hipocondría

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Preocupado de su salud (2)	2	7%
Preocupado de sí mismo (1)	6	20%
Ausente (0)	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Grafico N°16.- Hipocondría



Fuente: Cuadro N°17

Elaborador por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

Se obtuvo los siguientes resultados de un total de 30 estudiantes, 2 estudiantes que representan el 7%, manifestando que se sienten preocupados por su salud, 6 estudiantes que representan el 20% manifestando que se sienten preocupados por sí mismo, 22 estudiantes que representan el 73%, manifestando que tiene ausencia esto en relación a la Hipocondría de la Escala de Hamilton Depresión.

INTERPRETACIÓN:

Los estudiantes manifiestan que se sienten preocupados por su salud, o se sienten mal por sí mismos, pero un número elevado presentan la ausencia de Hipocondría, esto es algo muy importante porque esto quiere decir que solo cuando sienten molestias por causa de alguna enfermedad es cuando ellos las dicen, se preocupan de su salud, pero en nivel correcto sin que esto cause mucho conflicto y ansiedad en su vida diaria.

Cuadro N°18.- Puntuación Global.

N°	Hum Depr.	Sent. Culpa	Suici.	Insom. Precoz	Insom Interm.	Insom. Tardío	Trab. Activ.	Inhib. Psico	Agit. Psico.	Ans Psiq	Ans. Psom.	Sint Gen	Sint Gas	Sint. Geni	Hipo.	Perd. Peso	Intr.	Total.
1	0	2	3	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
2	1	2	3	1	2	1	3	0	3	2	3	1	2	0	0	0	1	26
3	1	2	0	1	1	1	1	0	0	2	0	2	2	1	0	1	1	17
4	1	2	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	2	0	1	0	1	14
5	1	3	4	1	2	1	3	0	3	2	2	1	2	0	1	1	0	28
6	1	3	0	1	2	1	3	0	3	2	2	1	0	1	1	0	1	22
7	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	33
8	0	2	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1	2	0	0	1	1	12
9	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	2	1	0	0	9
10	1	2	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10
11	3	1	0	2	0	1	2	3	2	2	0	2	2	0	1	1	2	24
12	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
13	4	1	0	1	1	1	3	3	3	2	0	1	1	0	1	0	3	25
14	0	2	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
15	3	1	4	1	1	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	0	3	32
16	3	2	4	1	1	1	3	0	2	4	3	1	1	1	1	2	3	33
17	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
18	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4
19	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	3	2	2	1	1	1	3	1	4	1	3	2	1	1	3	0	2	31
22	1	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
23	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9
24	3	2	1	1	1	1	2	0	2	2	0	0	2	0	1	0	2	20
25	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7
26	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
27	3	2	0	2	1	2	2	3	4	1	2	1	1	0	1	0	0	23
28	3	2	1	1	2	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
30	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	2	2	0	2	1	1	0	13
Total	40	47	25	23	21	19	49	26	42	38	23	21	24	10	17	10	24	465

Fuente: Escala de Hamilton Depresión aplicada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello.

Cuadro N°19.- Relación en el Programa Infostat

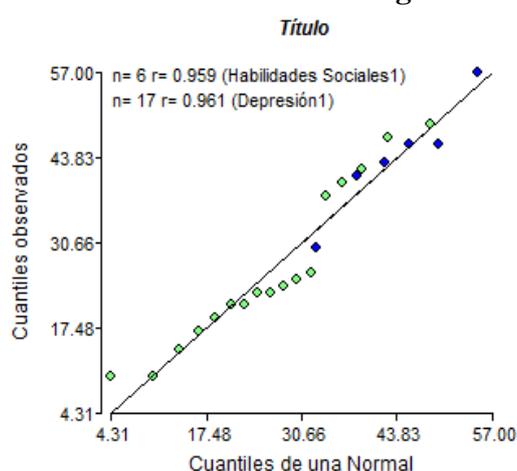
Correlación de Pearson: Coeficientes\probabilidades

	Habilidades Sociales1	Depresión1
Habilidades Sociales1	1.00	0.83
Depresión1	-0.12	1.00

Fuente: Programa Infostat

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

Gráfico N°17.- Relación en el Programa Infostat



Fuente: Programa Infostat

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello

ANÁLISIS:

Se ha comprobado que si existe una relación entre las variables habilidades sociales y depresión según manifestó una correlación Pearson significativa de un 0.961 en depresión y 0.959 en habilidades sociales, en el programa Infostat para tabulación de datos, esto quiere decir que los estudiantes en porcentaje presentan puntajes bajos en la variable independiente y altos en la variable dependiente.

INTERPRETACIÓN:

Se pudo constatar que existe una gran relación respecto a las dos variables, se demuestra que los estudiantes no tienen un desarrollo correcto de las dimensiones habilidades sociales, en algunas lo tienen mientras que en otras no lo han logrado, eso también hace énfasis para que obtengan un puntaje alto en las dimensiones depresión, es por esa razón que muchas de las ocasiones tienden aislarse de los demás en especial de su familia y pares, no comparten ideas y hasta se sienten culpables de situaciones que tal vez nunca causaron.

CONCLUSIONES

- Se identificó que en las dimensiones los estudiantes muestran diferentes puntajes en la Escala de habilidades sociales, el ítem que más predomina con un porcentaje bajo, hace referencia a la manera de hacer peticiones, esto va en relación, a que no saben cómo deben actuar frente a desconocidos y el miedo a equivocarse.
- Se establecieron que existen diferentes dimensiones que tienen elevado porcentaje con referencia a la depresión, el que presenta mayor porcentaje es el de los sentimientos de culpa, el cual hace referencia que los estudiantes tienden a sentirse culpables de eventos que ya han sucedido aun sin ser los causantes, están constantemente preocupados por esos motivos.
- Al relacionar las dos variables, se pudo constatar que cuando los estudiantes presentan porcentajes bajos en cualquier dimensión de habilidades sociales, esto puede ser una de las causas principales para que puedan padecer depresión desencadenando así muchas consecuencias.

RECOMENDACIONES

- Aplicar talleres con el tema “Aprendiendo a vivir con los demás”, dirigidos a todos los miembros de la comunidad educativa acerca de la importancia que debe tener el desarrollo de todas y cada una de las diferentes habilidades sociales y así generar que los estudiantes establezcan buenas relaciones interpersonales.
- Establecer un domingo de actividades recreativas con el tema “Taller Vivencial Quiérete”, que involucren a todos los miembros de la comunidad educativa, ya que por medio de aquellas se pueda lograr que los estudiantes puedan exteriorizar sus problemas con sus padres y de esta forma que bajen los niveles en las dimensiones de depresión, solo se darán cuando se sientan apoyados.
- Mediante el apoyo de docentes y del personal del DECE, se recomienda en el Plan Operativo Anual (POA) colocar temas relacionados a las dos variables tanto habilidades sociales y su importancia, como la depresión y sus consecuencias, esto sería de gran orientación para los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (s.f.).
- A, D. E. (2004). Habilidades Sociales. En D. E. A, *Habilidades Sociales* (pág. 60). España.
- Alonso, I. Z. (2011). *Depresión Genrealidades y Particulares* . HABANA: ECIMED.
- Alonso, S. F. (5 de Junio de 2017). *Guía Tu Cuerpo*. Obtenido de <https://www.guiatucuerpo.com/depresion-leve/>
- Anaya, N. C. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: ECOE Ediciones .
- Anónimo. (19 de Febrero de 2013). *Psicomaster*. Obtenido de <https://www.psicomaster.es/contar-o-no-con-habilidades-sociales/>
- Anónimo. (Junio de 2014). *Institut de Sexologia de Barcelona*. Obtenido de <http://www.insexbcn.com/html/habilidades.html>
- Anónimo. (Junio de 2015). *Consulta 21*. Obtenido de <https://www.consulta21psicologosmalaga.es/habilidades-sociales-basicas/>
- Anónimo. (2018). *PERSUM*. Obtenido de <http://psicologosoviedo.com/especialidades/ansiedad/habilidades-sociales/>
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Madrid: España Editores .
- Charles G. Morris y Albert A. Maisto. (2009). *Psicología* . México: Pearson.
- Chew, K. (18 de Julio de 2017). *Muy Fitness*. Obtenido de https://muyfitness.com/cual-es-el-significado-de-depresion-moderada_13168438/
- Child Mind Institute . (12 de Enero de 2016). *Child Mind Institute* . Obtenido de <https://childmind.org/article/informacion-basica-sobre-el-trastorno-depresivo-mayor/>
- Diges, J. (1 de Octubre de 2015). *EFE SALUD*. Obtenido de <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
- Estanlovski, B. G. (2004). *Como vencer la Depresión*. Argentina: ZIEL. Obtenido de 2004: <https://books.google.com.ec/books?id=Bkvv4NJvUJsC&printsec=frontcover&dq=causas+de+la+depresion+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi9gtaPq4HRAhXGOSYKHSVnD8AQ6AEIUDAJ#v=onepage&q&f=false>
- Fernandez. (2011). *Las Habilidades Sociales en niños y adolescentes*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.005>.
- Fernández. Jorge (2016) Modulo de investigación
- G, R. (3 de Noviembre de 2012). Obtenido de <https://www.drromeu.net/distimia-o-trastorno-distimico/>
- Gallardo, G. (2013). La Distimia. *Revista Neurociencia*.
- Gil-Rodríguez, F. (1984). Entrenamiento en habilidades. En E. J. Javier, *Manual de modificación de conducta* (págs. 399-429). Madrid:: Alhambra.
- Gismero, E. (2000). *Manual de Escala de Habilidades Sociales*. MADRID: TEA.
- Guadalupe, L. A. (2010). *Psicología de la Salud y de la Calidad*. Mexico: Artgraph .
- Hernández, Sampieri (2010). Metodología de la investigación
- Hidalgo, C. G. (2000). *Comunicación Interpersonal* . Santiago de Chile : Universidad Católica de Chile .
- Instituto Nacional de Salud Mental . (2009). *Depresión*. Estados Unidos.
- Isabela Peña Valiñas . (2013). La Depresión . En *La Depresión* (pág. 40). Madrid.
- Kiuwer, W. (2013). No puedo más. En I. Paul. Mexico: Alfaomega.
- Koeck, P. (12 de Enero de 2018). *15 Minutos Autoayuda* . Obtenido de <https://www.mis15minutos.com/depresion/tipos/>
- Mandel, E. R. (2017). *PsicoActiva*. Obtenido de <https://www.p psicoactiva.com/blog/las-habilidades-sociales-consisten/>

- Nogueras, G. J. (2013). *Guía de Autoayuda para la depresión y trastornos de ansiedad*. Servicios Andaluz de Salud.
- OMS. (28 de Agosto de 2017). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/salud-mental-en-las-americas-201cno-hay-salud-sin-salud-mental201d>
- OMS. (22 de Marzo de 2018). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Opazo, P. (9 de Octubre de 2018). *OMS: la depresión afecta a 350 millones de personas a nivel mundial*. Obtenido de <https://nacionfarma.com/oms-la-depresion-afecta-a-350-millones-de-personas-a-nivel-mundial/>
- Organización Mundial de la Salud . (2008). *Guía de Diagnostico y Manejo*. Cuba. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia08.pdf>
- Oscar Castellero. (2018). *Psicología y Mente* . Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/hipocondria>
- Perez, M. (6 de Junio de 2016). *Psicología Clínica de la Salud*. Obtenido de <https://isepclinic.es/blog/la-importancia-las-habilidades-sociales-los-ninos/>
- Ribes, D. ((2011)). *Habilidades Sociales y dinaminización de grupos*. Bogota: Ediciones de la U.
- Richard P. Halgin, S. K. (2008). *Psicología de la Anormalidad* . Ciudad de México F.: Mc Graw Hill.
- Roca, E. (2014). *Como mejorar las Habilidades Sociales* . Valencia: ACDE EDICIONES .
- Roca, E. (2014). *Como mejorar tus habilidades Sociales*. Valencia: ACDE.
- Rovira, I. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/psicologia/tipos-de-habilidades-sociales>
- Samaniego, N. (2011). *Manual de Atención Primaria de la Salud Mental*. Ecuador.
- Sanchez, G. (22 de Diciembre de 2017). *La Mente es Maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-habilidades-sociales/>
- Santander T, J. R. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilne de Neuro - Psiquiatria* , 47 - 55.
- Villa, D. X. (12 de Septiembre de 2017). *El Servier*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/principales-tipos-de-depresion-el-desafio-medico-que-no-encuentra-consuelo>

ANEXOS

ANEXO 1 APROBACIÓN TEMA – TUTOR



CARRERA DE
PSICOLOGÍA EDUCATIVA

ACTA N° 11

APROBACIÓN DE TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Comisión de Carrera de Psicología Educativa, en reunión del 26 de noviembre de 2018, procede a revisar el pedido de aprobación del Tema de proyecto de Investigación, presentado por el/ la Sr/Señorita: **ANDREINA JHOCELYN NARANJO ARGUELLO** con CI 0202141057, estudiante de Octavo Semestre, paralelo “A” de la Carrera, con el siguiente detalle:

TEMA PROPUESTO:

Habilidades sociales y depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa Leontiev Vigostky, Riobamba, período 2018 – 2019.

TEMA APROBADO POR LA COMISIÓN CON FECHA: 26-10-2018

“HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOSTKY, RIOBAMBA, PERÍODO OCTUBRE 2018 - MARZO 2019”

ÁREA DE CONOCIMIENTO: EDUCACIÓN.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Formación del personal docente y Ciencias de la Educación.

TEMA IGUAL A OTROS ANTERIORMENTE APROBADOS SI() NO(X)

TUTOR CON OCHO TEMAS ASIGNADOS

DOCENTE TUTOR:

- **Mgs. Alexandra Villagómez**

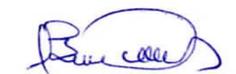
DOCENTES MIEMBROS DEL TRIBUNAL:

TRIBUNAL 3

- Dr. Marco Vinicio Paredes
- Dr. Jorge Fernández




Mgs. Luz Elisa Moreno A.
MIEMB. COM. CARRERA


Msc. Patricia Bravo M.
DIRECTORA DE CARRERA


Dr. Vicente R. Ureña T.
MIEMB. COM. CARRERA

ANEXO 2. APROBACIÓN DEL PERFIL - HCD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLÓGICAS
1969 - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLÓGICAS

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 0183- DFCEHT-UNACH-2019

Dra. Amparo Cazorla Basantes
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN HUMANAS Y TECNOLÓGICAS

CONSIDERANDO:

- Que, el Estatuto de la Universidad Nacional de Chimborazo, en su Art. 144, literal a) expresa: "Decano, máxima autoridad académica de la Facultad, responsable de la gestión estratégica";
- Que, el Estatuto de la Universidad Nacional de Chimborazo, en su Art. 146, numeral 16, determina que es atribución del decano de la Facultad resolver las solicitudes de personal académico, administrativo y estudiantes que no sean competencia expresa de órganos de mayor jerarquía";
- Que, el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Chimborazo en el Art. 173, numerales del 1 al 5 determina el procedimiento para la realización del Proyecto de Investigación.
- Que, mediante solicitud dirigida a la Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, el/la señor/ita: **Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello**, estudiante de la carrera de **Psicología Educativa**, solicita la aprobación del Perfil del Proyecto de Investigación;
- Que, mediante informe de la Comisión de Carrera de **Psicología Educativa**, aprueba el perfil del proyecto, la designación de tutor y tribunal;
- Que, revisado el trámite correspondiente, el proceso cumple con las exigencias pertinentes;
- En ejercicio de las atribuciones que le confiere la normativa legal correspondiente,

RESUELVE:

- Ratificar la aprobación del perfil del proyecto, la designación de tutor y tribunal, presentado por las Comisión de la Carrera de **Psicología Educativa**, según el siguiente detalle:

CARRERA	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR	MIEMBROS TRIBUNAL DEL
PSICOLOGÍA EDUCATIVA	HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LEONTIEV VIGOSTKY , RIOBAMBA , PERIODO OCTUBRE 2018 - MARZO 2019	ANDREINA JHOCELYN NARANJO ARGUELLO	Mgs. ALEXANDRA VALERIA VILLAGÓMEZ CABEZAS	Mgs. MARCO VINICIO PAREDES ROBALINO Mgs. JORGE WASHINGTON FERNÁNDEZ PINO

- Dejar expresa constancia que para concluir con su proceso de titulación, el citado alumno/a deberá cumplir con lo señalado en el Reglamento General de Régimen Académico de la UNACH, Artículo 179, que expresa: "En caso de que un estudiante no culmine y apruebe la opción de titulación escogida durante el periodo de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios; para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, conforme a la disposición general tercera del Reglamento de Régimen Académico del CES."

Dada en la ciudad de ciudad de Riobamba, a los tres días del mes de abril de 2019


Dra. Amparo Cazorla Basantes, PhD.
DECANA

Adjunto: Documentos de respaldo (Original)
c.c. Secretaría de Subdecanato.
Elaborado: Mgs. Zola Jácome.



RECIBIDO
15-Abril-2019


Recibido
15-04-2019


Campus "La Dolorosa"
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.
Teléfonos: (593-3)3730910 - ext.3001

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema: Habilidades sociales y Depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”, Riobamba, Periodo octubre 2018 – Marzo 2019.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	MARCO METODOLOGICO	TECNICAS - IRD
<p>Formulación del Problema ¿ De qué manera se relaciona las habilidades sociales y la depresión de los estudiantes Unidad Vigostky, Riobamba , Periodo Octubre 2018 – Marzo 2019</p>	<p>Objetivo General Determinar la habilidades sociales y la relación con la depresión de los estudiantes de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”, Riobamba, Periodo Octubre 2018 – Marzo 2019</p>	<p>Hipótesis General Las habilidades sociales en relación con la depresión de los estudiantes. Hipótesis Nula Las habilidades sociales no está relacionada con la depresión de los estudiantes.</p>	<p>Índice de Contenidos VARIABLE IND. HABILIDADES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consideraciones generales de las Habilidades Sociales. • Tipos de Habilidades Sociales. • Características de las habilidades Sociales. • Dimensiones de las habilidades sociales 	<p>ENFOQUE Cualitativo DISEÑO No Experimental (TIPO DE INVESTIGACIÓN Por los objetivos: Básica Por el lugar: De campo Bibliográfica. Por el nivel Descriptiva Correlacional</p>	<p>Variable Ind. HABILIDADES SOCIALES. Técnica: Prueba Psicométrica. El test mide rasgos de habilidades sociales y consta de los siguientes ámbitos constancia, autocontrol. retraimiento, ansiedad y timidez, liderazgo y sinceridad Instrumentos: Este test contiene 33ítems</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las dimensiones de las habilidades sociales de los estudiantes de Segundo de Bachillerato. • Establecer las dimensiones de la depresión que se puedan presentar en los estudiantes de Segundo de Bachillerato. • Relacionar las habilidades y la depresión de los estudiantes de Segundo de Bachillerato. 	<p>HIPÓTESIS DE TRABAJO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las dimensiones de las habilidades sociales en los estudiantes es el adecuado con respecto a la edad que tienen. • Las dimensiones de la depresión son de promedio leve a nivel de los estudiantes son adecuados para el desarrollo de sus habilidades sociales. • La relación que existe con respecto a las habilidades sociales y la depresión es óptima para los estudiantes de acuerdo a su edad. 	<p>VARIABLE DEP: DEPRESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de la depresión. • Síntomas de la depresión • Tipos de depresión • Trastornos relacionados a la depresión 		<p>Variable Dep. DEPRESIÓN Técnica. Prueba Psicométrica El test mide rasgos que correspondientes a la depresión, y consta de los ámbitos de sentimientos de culpa, <u>suicidio</u>, agitación, síntomas genitales o hipocondría Instrumentos: Este test contiene 21 ítems</p>

ANEXO 4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	Items	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Habilidades Sociales	Mandel (2017), manifiesta que las habilidades sociales se pueden definir como las herramientas de comunicación, tanto verbal como no verbal, que usamos para relacionarnos con las demás personas de forma eficaz y saludable, estas habilidades están muy vinculadas con la manera en cómo nos juzgamos a nosotros mismos.	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Autoexpresión en situaciones sociales Ψ Defensa de los propios derechos como consumidor Ψ Expresión de Enfado o disconformidad. Ψ Decir no y cortar interacciones Ψ Hacer Peticiones Ψ Iniciar interacciones con el sexo opuesto 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A veces evito hacer preguntas por miedo por parecer estúpido. 2. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo me callo. 3. Cuando un familiar cercano me molesta prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado 4. Hay veces que no se negarme a salir con alguien. 5. A veces me resulta difícil pedir algo que deje prestado. 6. Soy incapaz de pedir una cita. 	Prueba Psicométrica	Escala de Habilidades Sociales (33 items)
Depresión	Anaya N (2010), muestra que la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos. Lo que es nuclear en todas las formas de depresión (bipolar, monopolar, reactiva, etc.) es el abatimiento persistente del humor, incluyen trastornos del apetito, que pueden resultar en pérdida.	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Melancolía, formado por los ítems 1 (estado de ánimo depresivo), 2 (sensación de culpabilidad.), 7 (trabajo y actividades), 8 (inhibición), 10 (ansiedad psíquica) y 13 (síntomas somáticos). Ψ Ansiedad, formado por los ítems 9 (agitación), 10 (ansiedad psíquica) y 11 (ansiedad somática) Ψ Alteraciones del sueño, formado por los tres ítems referidos a insomnio (4, 5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Humor Depresivo 2. Sentimientos de Culpa 3. Suicidio 4. Insomnio Precoz 5. Insomnio Intermedio 6. Insomnio Tardío 7. Trabajo y Actividades 8. Inhibición Psicomotora 9. Agitación Psicomotora. 10. Ansiedad Psíquica 11. Ansiedad Somática 12. Síntomas gastrointestinales. 13. Síntomas somáticos generales. 14. Síntomas genitales 15. Hipocondría. 16. Pérdida de Peso 17. Introspección 	Prueba Psicométrica	Escala de Depresión de Hamilton (21 items)

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 5.1 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

Nº 268



INSTRUCCIONES

Al dorso aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A** No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B** Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C** Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D** Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Rodee la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

ESPERE. NO DÉ LA VUELTA A ESTE IMPRESO
HASTA QUE SE LE INDIQUE



Autora: Elena Gismero González.

Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.

Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - *Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS*, si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

Nombre y apellidos		Edad	Sexo
Cenit		Fecha	

Sume las puntuaciones de cada columna para obtener la puntuación de cada escala. Luego se sumarán las puntuaciones de todas las escalas para obtener la puntuación global.

PERFIL

Cenit	I	II	III	IV	V	VI	Glo	Cenit
99	0	0	0	0	0	0	0	99
95	0	0	0	0	0	0	0	95
90	0	0	0	0	0	0	0	90
85	0	0	0	0	0	0	0	85
80	0	0	0	0	0	0	0	80
75	0	0	0	0	0	0	0	75
70	0	0	0	0	0	0	0	70
65	0	0	0	0	0	0	0	65
60	0	0	0	0	0	0	0	60
55	0	0	0	0	0	0	0	55
50	0	0	0	0	0	0	0	50
45	0	0	0	0	0	0	0	45
40	0	0	0	0	0	0	0	40
35	0	0	0	0	0	0	0	35
30	0	0	0	0	0	0	0	30
25	0	0	0	0	0	0	0	25
20	0	0	0	0	0	0	0	20
15	0	0	0	0	0	0	0	15
10	0	0	0	0	0	0	0	10
5	0	0	0	0	0	0	0	5
1	0	0	0	0	0	0	0	1

	I	II	III	IV	V	VI	
1	4 3 2 1						1
2	4 3 2 1						2
3	4 3 2 1	1 2 3 4					3
4		4 3 2 1					4
5				4 3 2 1			5
6					4 3 2 1		6
7					1 2 3 4		7
8						4 3 2 1	8
9						4 3 2 1	9
10	4 3 2 1						10
11	4 3 2 1						11
12		4 3 2 1					12
13			4 3 2 1				13
14				4 3 2 1			14
15					4 3 2 1		15
16						1 2 3 4	16
17						4 3 2 1	17
18						1 2 3 4	18
19							19
20	4 3 2 1						20
21	4 3 2 1						21
22		4 3 2 1					22
23			4 3 2 1				23
24				4 3 2 1			24
25					1 2 3 4		25
26					4 3 2 1		26
27						4 3 2 1	27
28							28
29	4 3 2 1						29
30	4 3 2 1						30
31		4 3 2 1					31
32			4 3 2 1				32
33				4 3 2 1			33

Consulte los baremos del Manual para interpretar las puntuaciones (PD) de la derecha y anote aquí arriba las puntuaciones cenitales que ha obtenido. Finalmente, elabore el perfil en centiles para disponer de una visión general de las habilidades sociales del sujeto.

Cenit I II III IV V VI Glo

PD

PD Global

ANEXO 5.2 ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON.

**ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)**

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños
Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
 - No deprimido: 0-7
 - Depresión ligera/menor: 8-13
 - Depresión moderada: 14-18
 - Depresión severa: 19-22
 - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p style="text-align: center;">Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none">- Ausente- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones- Siente que la enfermedad actual es un castigo- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none">- Ausente- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir- Ideas de suicidio o amenazas- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none">- No tiene dificultad- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño- Dificultad para dormir cada noche	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;">Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none">- No hay dificultad- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;">Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none">- No hay dificultad- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;">Trabajo y actividades</p> <ul style="list-style-type: none">- No hay dificultad- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <ul style="list-style-type: none">- Palabra y pensamiento normales- Ligero retraso en el habla- Evidente retraso en el habla- Dificultad para expresarse- Incapacidad para expresarse	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Agitación psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none">- Ninguna- Juega con sus dedos- Juega con sus manos, cabello, etc.- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	<p>0 1 2 3 4</p>



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p style="text-align: center;">Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none">- No hay dificultad- Tensión subjetiva e irritabilidad- Preocupación por pequeñas cosas- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla- Expresa sus temores sin que le pregunten	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none">- Ausente- Ligera- Moderada- Severa- Incapacitante	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none">- Ninguno- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	<p>0 1 2 3 4</p>
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos generales</p> <ul style="list-style-type: none">- Ninguno- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	<p>0 1 2</p>
<p>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</p> <ul style="list-style-type: none">- Ausente- Débil- Grave	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;">Hipocondría</p> <ul style="list-style-type: none">- Ausente- Preocupado de si mismo (corporalmente)- Preocupado por su salud- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	<p>0 1 2 3</p>
<p style="text-align: center;">Pérdida de peso</p> <ul style="list-style-type: none">- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana- Pérdida de más de 500 gr. en una semana- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	<p>0 1 2</p>
<p style="text-align: center;">Introspección (insight)</p> <ul style="list-style-type: none">- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.- No se da cuenta que está enfermo	<p>0 1 2 3</p>

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON:

La Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton fue diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. La versión inicial, con 24 ítems, data de 1960 y fue posteriormente revisada y modificada por el mismo autor, en 1967, reduciéndola a 21 ítems. De ellos, los cuatro últimos no son útiles a efectos de valorar la intensidad o gravedad de la depresión, por lo que en los ensayos clínicos de evaluación terapéutica se ha generalizado el uso de una versión reducida de 17 ítems, que corresponden a los 17 primeros de la versión publicada en 1967.

La versión de 21 ítems fue adaptada al castellano por Conde y cols en 1984, quien introdujo un ítem final para valoración de otros síntomas, por lo que consta de 22 ítems. Ramos-Brieva y Cordero (1986) adaptaron al castellano y validaron la versión reducida de 17 ítems. La versión de 17 ítems, o versión americana por haber sido recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, omite estos cuatro ítems y sistematiza los criterios de evaluación de cada ítem al modo de un listado de comprobación de síntomas, en un esfuerzo por mejorar su definición. Su contenido se centra fundamentalmente en los aspectos somáticos y comportamentales de la depresión, siendo los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad los que más peso tienen en el cómputo total de la escala. Se han identificado distintos factores o índices, de los que los más usados son:

- ✓ **Índice de melancolía**, formado por los ítems 1 (estado de ánimo depresivo), 2 (sensación de culpabilidad), 7 (trabajo y actividades), 8 (inhibición), 10 (ansiedad psíquica) y 13 (síntomas somáticos generales).
 - ✓ **Índice de ansiedad**, formado por los ítems 9 (agitación), 10 (ansiedad psíquica) y 11 (ansiedad somática).
 - ✓ **Índice de alteraciones del sueño**, formado por los tres ítems referidos a insomnio (4,5)
- Cada ítem se valora de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros, eligiendo la puntuación que mejor se ajuste a la sintomatología que presenta el paciente. La puntuación total de la escala es la suma de las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems, con la salvedad de que en la versión de 21 ítems el criterio más extendido es tomar en consideración a efectos de score sólo los 17 primeros ítems. Por tanto, el rango de puntuación para ambas versiones es de 0-52 puntos.

ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS



Fuente: Aplicación de la Escala de Habilidades Sociales a los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigotsky”

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo Arguello



Fuente: Aplicación de la Escala de Hamilton Depresión a los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”

Elaborado por: Andreina Jhocelyn Naranjo