



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas
de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Tapia Zapata, Rosa Belinda (orcid.org/0000-0003-4687-8735)

ASESOR:

Mg. Idrogo Cabrera, Mary Cleofé (orcid.org/0000-0002-3671-975X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CHICLAYO – PERÚ
2022

Dedicatoria

A mi familia, y mis hijos Alfonso, Emilia y Fernanda, por ser lo más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional a pesar del tiempo que no pude estar a su lado.

Agradecimiento

Son incontables las personas que me brindaron su ayuda en la realización de esta Tesis y a las que agradezco su participación, pero merecen un reconocimiento especial mis hermanas, mis Padres y a Él, quienes con su apoyo y acompañamiento me ayudaron a seguir avanzando en mi formación profesional y me dieron su apoyo incondicional.

índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	30
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimasde violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.....	16
Tabla 2: Distribución de frecuencias respecto al nivel de habilidades sociales enadolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.....	17
Tabla 3: Niveles por dimensiones de la variable habilidades sociales en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.....	18
Tabla 4: Niveles por dimensiones de la variable depresión en adolescentes víctimasde violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.....	21

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuál es la relación entre las habilidades sociales con la variable depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022. El tipo de investigación fue básica, el diseño fue no experimental y de corte transversal.

La población del estudio fueron 26 adolescentes que tenían entre 12 a 18 años de una Aldea Infantil de la ciudad de Chiclayo. En cuanto a la muestra, esta se conformó por la misma cantidad que la población, por tratarse de una población pequeña. El instrumento empleado, fue el cuestionario. Para la variable de habilidades sociales se utilizó la escala de habilidades sociales de Goldstein, adaptada al Perú por Ambrosio (1995), mientras que para la variable depresión se empleó la escala de depresión de Adolescentes de Reynolds, adaptada al Perú por Ugarriza y Escurra (1992).

Respecto a los resultados, al aplicar la prueba de correlación de Pearson se obtuvo 0.92, resultando ser no significativo, por lo que se llega a concluir que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables habilidades sociales y depresión. Esta situación está vinculada con la frecuencia de las evaluaciones que se realizan a los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, Aldea, Depresión, Habilidades sociales, Violencia

Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between social skills and the depression variable in adolescent victims of violence in a Children's Village - Chiclayo 2022. The type of research was basic, the design was non-experimental and cross-sectional.

The study population consisted of 26 adolescents between the ages of 12 and 18 from a Children's Village in the city of Chiclayo. As for the sample, it was made up of the same amount as the population, since it is a small population. The instrument used was the questionnaire. For the social skills variable, the Goldstein social skills scale was used, adapted to Peru by Ambrosio (1995), while for the depression variable, the Reynolds Adolescent Depression Scale was used, adapted to Peru by Ugarriza and Escurra (1992).

Regarding the results, when applying the Pearson correlation test, 0.92 was obtained, turning out to be non-significant, so it is concluded that there is no statistically significant correlation between the variables social skills and depression. This situation is linked to the frequency of evaluations carried out on adolescents.

Keywords: Adolescents, Village, Depression, Social skills, Violence

I. INTRODUCCIÓN

Las afecciones del estado de ánimo se muestran comunes en la población adolescente, configurándose de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020) como una problemática de salud pública y una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes en el contexto mundial. Siendo así que la depresión es la cuarta causa de enfermedad en los adolescentes de 15 a 19 años, afectando ampliamente el rendimiento académico, desempeño en actividades cotidianas, en sus relaciones interpersonales, y aumenta la incidencia en conductas en riesgo, así como, incrementa el riesgo de suicidio. En esta línea, a nivel nacional, desde inicios de la década, el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) reportó información respecto a la depresión, afirmando que es una alteración de alta incidencia en la salud pública en niños y adolescentes, oscilando entre el 5% al 8% en población de 11 a 18 años de las tres regiones del país, la cual en los adolescentes se manifiesta a través de la anhedonia, estado de ánimo decaído, reducción de interés por actividades, así como, irritabilidad y dificultades en el control de ira.

Entre los principales factores de riesgo asociados al desencadenamiento y desarrollo de la depresión en la infancia y adolescencia, son aquellos de carácter psicosocial, tales como eventos estresores en el ámbito familiar, como el abandono, negligencia, maltrato en sus diversas manifestaciones y violencia sexual por parte de los cuidadores primarios; estos ejercen mayor repercusión en los adolescentes dado que el entorno familiar tiene consigo un rol fundamental para que se desarrollen estas habilidades y brinda soporte ante las complejidades del entorno (Andersen y Teicher, 2008). De esta manera, en investigaciones como las de Daly et al., (2021), Hotge et al. (2021), Orozco et al. (2020) y Geldres (2016) se han hallado altas puntuaciones de depresión en adolescentes que han experimentado algún tipo de violencia, dentro de las cuales se abarcan la violencia física, psicológica, sexual, patrimonial y de negligencia.

En contraste, se encuentran las habilidades sociales, concebidas como un conjunto de comportamientos aprendidos y desarrollados por una persona en el contexto interpersonal, siendo verbales, no verbales, actitudes, derechos y respuestas (Caballo, 2007). Las cuales, de acuerdo a su desarrollo, se pueden configurar como factores de protección o de riesgo en la salud mental de los adolescentes, dado que según Betina y Contini (2011) la escasa presencia de habilidades sociales puede repercutir negativamente en el forjamiento de afecciones mentales debido a la limitada posibilidad de interactuar con pares, inhibición de conductas sociales y extrapolación de expresiones agresivas; y, por el contrario, si estas se desarrollan apropiadamente, supone la presencia de una gama de recursos y estrategias, con los que cuenta el adolescente para un afrontamiento adaptativo, ante diversas complejidades personales y del exterior. Siendo, por lo tanto, las habilidades sociales, comportamientos necesarios a valorar en el contexto de prevención de la depresión.

Es así como, en la Aldea Infantil del presente estudio, los adolescentes presentan antecedentes de algún tipo de violencia, entre las más recurrentes la física, psicológica, de negligencia y abandono dentro del contexto familiar. En la actualidad, los mismos, evidencian dificultades en la interacción con sus pares, destacando la escasa manifestación de pensamientos y emociones de manera regulada, la limitada comprensión de experiencias de los pares, así como deficiencias en la regulación de expresión emocional e impulsividad; y de igual manera, se observan conductas de irritabilidad, y dificultad en el manejo de emociones.

Por lo que se estableció como pregunta, ¿Cuál es la relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022?

El estudio resulta importante, puesto que permitió visualizar, tener hallazgos y analizar el panorama de las habilidades sociales y depresión de manera objetiva y confiable; y en base en ello se pudo planificar y ejecutar programas dirigidos a intervenir y mejorar la competencia social y el desarrollo afectivo de los adolescentes, así también, brindar la posibilidad de enmarcar el papel de las habilidades sociales en actividades de tipo

preventivas y de intervención de la depresión.

Asimismo, en el plano teórico, se han encontrado limitadas investigaciones que estudien la relación y desarrollo en conjunto de las variables del presente estudio en población adolescente con antecedentes de violencia, por ello los resultados sirvieron para profundizar en el conocimiento en torno a las mismas. Además, en el plano social, tras obtener los hallazgos, estos fueron brindados a la Aldea Infantil, mediante los cuales podrán desarrollar acciones y estrategias de intervención orientadas a favorecer la calidad de vida y desarrollo integral de los adolescentes.

Y se ha establecido como objetivo general, determinar cuál es la relación entre las habilidades sociales con la variable depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022. Entre los objetivos específicos, se busca Identificar los niveles de habilidades sociales en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, Identificar los niveles de habilidades sociales según dimensiones en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, Identificar los niveles de depresión según dimensiones en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

Además, se establece como hipótesis general que existe relación inversa entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022; es decir, se espera que, a mayor nivel de habilidades sociales, menor nivel de depresión.

II. MARCO TEÓRICO

Romppanen et al. (2021) realizaron un estudio con la finalidad de examinar la asociación entre las habilidades y competencias sociales, con el funcionamiento adaptativo, y problemas de internalización como afecciones del estado del ánimo en adolescentes de Finlandia. El estudio fue longitudinal y correlacional, se realizaron evaluaciones a 192 adolescentes de 16 a 17 años, el instrumento fue el cuestionario de comportamiento social, y 10 años después se les aplicó el test nuevamente. Se concluye que las competencias sociales en los adolescentes son un factor significativo para el bienestar mental, así también, constituye un factor de protección hacia afecciones mentales como la depresión.

Monzón (2015) desarrolló una investigación para determinar las habilidades sociales de adolescentes de 14 a 17 años y que se encontraban institucionalizados, de Guatemala. El estudio es descriptivo y aplicativo. Se empleó el Cuestionario de Habilidades sociales de Goldstein, en 179 adolescentes, mujeres y varones, de 14 a 17 años. Se encontró que, de acuerdo con las dimensiones, los adolescentes presentan en mayor frecuencia deficiencias en las habilidades sociales primeras, avanzadas, relacionadas a sentimientos, alternativa, de afrontamiento y de planificación.

Huari y Rivera (2020) buscaron establecer la relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes de una Institución Educativa de Junín. El diseño de la investigación es no experimental y de tipo correlacional como descriptiva. Se hizo uso del instrumento de Habilidades sociales de Goldstein y el Inventario de Depresión de Beck, en una muestra de 20 adolescentes de 15 a 17 años. Se obtuvo como resultados que existe relación moderada entre las variables de estudio; asimismo, se muestra que el nivel predominante de habilidades sociales deficiente o bajo, y de acuerdo con las seis dimensiones del instrumento, se halló mayor frecuencia del nivel bajo a deficiente.

Ávila (2020) desarrolló una investigación para realizar una valoración de la sintomatología de depresión en estudiantes de educación secundaria en el distrito de Santa, Ancash. El estudio fue de diseño no experimental, y de tipo descriptivo, instrumental y comparativo. Se evaluó a 392 estudiantes, de ambos sexos, de dos instituciones educativas del nivel secundario, a quienes se les

administró la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds adaptada por Ugarriza en el contexto peruano. Se verificaron las propiedades psicométricas, hallando evidencias de confiabilidad y validez por contenido, asimismo, entre el 8.3% y el 11.1% de los estudiantes presentaron síntomas significativos de depresión de acuerdo a las dimensiones.

Hidalgo (2017) desarrolló una investigación con el propósito de identificar las variables asociadas a la depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial del INABIF. El estudio fue de corte transversal y de tipo descriptivo. Se examinó a 40 adolescentes de 12 a 18 años, de ambos sexos, a quienes se les aplicó la Escala de depresión de Zung. Encontrando como resultados que el 40% de los adolescentes muestran depresión significativa, y el 35% depresión en nivel moderado.

Purisaca y Cajahuanca (2017) ejecutó un estudio con el objetivo de establecer la relación entre sintomatología depresiva y afrontamiento, así como la frecuencia de las variables en adolescentes de una Institución Educativa de Callao, Lima. El estudio fue de corte transversal y de tipo descriptivo-correlacional. Se examinó a 112 adolescentes de 13 a 17 años, varones y mujeres del nivel secundario, a quienes se les aplicó la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds. Se halló que un 13% de la muestra presenta sintomatología depresiva significativa, y de acuerdo con las dimensiones se encuentra mayor frecuencia de quejas somáticas, disforia seguida por autoevaluación negativa.

Solano (2015) efectuó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre clima social, familiar y depresión en estudiantes del nivel secundario de una Institución de Huánuco, asimismo, identificar los niveles de las variables. El estudio fue no experimental, descriptivo-correlacional. Se empleó el instrumento de Escala de Depresión de Reynolds, en 161 adolescentes mujeres de 15 a 17 años del nivel secundario. Se halló como resultados que el 56.5% de las estudiantes presentan un nivel de depresión moderado, el 22.4% un nivel leve y el 21.1% un nivel severo/significativo.

Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la disminución relevante del interés en las actividades diarias, la presencia de actitudes

negativas, sensaciones de desesperanza y reducción de estima propia, así también presentando escasas expectativas en el futuro (Vásquez, et al., 2010).

De acuerdo con Beck et al., (2006) la depresión se configura como un síndrome en el que convergen múltiples manifestaciones tales como las de carácter somático, afectivo, conductual y cognitivo; enfatizando los factores de análisis y procesamiento de información como en las distorsiones cognitivas como componentes fundamentales.

De igual manera, Reynolds (2002) la conceptualiza como una afección caracterizada por síntomas cognitivos, conductuales y afectivos, así como malestares en diversas áreas de la vida tales como familiar, social, entre otros.

Así también, la Asociación Americana de Psicología (2014) en el DSM V, indica que los síntomas de depresión se manifiestan día a día a través de estado de ánimo deprimido, disminución importante del placer por las actividades diarias, variaciones relevantes en el sueño y apetito, fatiga y sensaciones de inutilidad como de desesperanza.

De acuerdo con Huari y Rivera (2020), y Geldres (2016) se puede dividir en:

Síntomas afectivos y emocionales, entre los cuales se encuentran la tristeza, labilidad emocional, irritabilidad, anhedonia, apatía; y en población adolescente suelen encontrarse como más recurrentes la irritabilidad e inestabilidad; así también la disforia entendida como malestar general en diversas áreas de la vida.

Síntomas cognitivos, tales como las deficiencias en competencias cognitivas como atención, concentración, memoria y orientación, así también, el contenido de las creencias y pensamientos obsesivos en torno a la culpa, inutilidad, desvalorización de sí mismo, del mundo y del exterior.

Los síntomas conductuales, entre los cuales se encuentran el agotamiento, fatiga, el cambio crucial en la actividad psicomotriz como la inhibición y ralentizamiento, asimismo, las personas del entorno observan cambios en la rutina diaria y en el interés, involucramiento y placer por participar sus actividades del día a día, además existe alta incidencia en conductas de riesgo como abuso de alcohol, sustancias, dificultades en la relación con la familia y

amigos, aislamiento y retraimiento de la sociedad.

Síntomas somáticos, al manifestar malestares en la cabeza, dolores en los músculos, sequedad bucal y molestias en el abdomen, así también, como dificultad en el inicio y mantenimiento del sueño, y pérdida del apetito, deseo sexual como deenergía.

De acuerdo con Ugarriza y Ecurra (2002) las dimensiones de los síntomas de depresión se dividen en:

Expresiones emocionales. Las cuales comprenden indicadores relevantes de sensaciones como tristeza, cólera, labilidad emocional, apatía y desánimo (Geldres, 2016).

Anhedonia. Referida como la disminución considerable de la capacidad para experimentar placer, frecuentemente indicador de depresión, y surge como una falla en el reconocimiento de la recompensa en los circuitos neuronales al realizar acciones determinadas (Álvarez y Figueroa, 2015).

Baja autoestima. Escasa o reducida valoración hacia uno mismo, manifestada a través de dificultades en la autoimagen, autoconfianza, autoafirmación y autorrealización (Naranjo, 2007).

Somático-Vegetativo. Comprende quejas somáticas de carácter muscular, dolores de cabeza y de abdomen tales como gases, estreñimiento, vómitos y náuseas, asimismo, dificultades en la conciliación y mantenimiento del ciclo de sueño (Huari y Rivera, 2020).

En población adolescente, de acuerdo con Zonca (2021) el inicio de depresión generalmente ocurre durante la edad puberal, y se convierte en una de las principales causas de discapacidad entre los adolescentes, estimándose que alrededor del 10-20% de los mismos experimentan al menos un episodio depresivo, constituyendo el 16% de la carga mundial de enfermedades de los 10 a 19 años. Sumado a ello, Geipel (2021) señala que la carga de la depresión en población adolescente se ve agravada por deficiencias para obtener un diagnóstico temprano como un tratamiento, en especial en países de ingresos bajos y medianos, representando a un aproximado del 90% a nivel mundial, así como a la estigmatización de las enfermedades mentales,

impidiendo que los adolescentes busquen ayuda de manera oportuna.

Aunado a ello, Feiden (2021) resalta la escasa prevención e intervención temprana para la depresión en los adolescentes y en especial, las condiciones de salud mental en el ámbito familiar y social, pudiendo así conducir a la cronicidad de las afecciones a lo largo de la edad adulta, interfiriendo tanto la salud física como mental, y reduciendo significativamente las perspectivas de desarrollar una vida satisfactoria.

Sumado a lo cual, Liu et al., (2021) indica que en el contexto de pandemia por COVID-19, los adolescentes han experimentado un periodo persistente de dificultad en las conexiones sociales, aislamiento, estabilidad económica, exposición al virus, como agravamiento en múltiples casos de situaciones de vulnerabilidad y violencia en el hogar y/o entorno cercano, lo cual ha dado lugar a un aumento significativo de síntomas depresivos durante este estadio.

En cuanto a habilidades sociales, son definidas por Golstein (citado en Rodríguez et al., 2014) como “aquellas capacidades y comportamientos que permiten a una persona actuar de manera inteligente en el ámbito social” (p. 155).

Así también, para Sánchez y Wong (2018) son un conjunto de conductas de interacción con resultados óptimos, que le brindan a la persona la capacidad de lograr los objetivos perseguidos, así como mantener y potenciar la autoestima sin dañar a las personas del entorno.

Según Monjas (2016) las habilidades sociales se construyen a partir del mecanismo de reflexión inicial ante la interacción verbal de diálogo, contextualizando vivencias, situaciones y acciones; seguido por la dirección de practicar la habilidad con la instrucción verbal y conductual; tras ello se modelan las habilidades en el contexto de la realidad de manera progresiva; además, a través de situaciones simulares como dramatización y luego en el contexto natural, reforzando la finalidad; así como dando feedback, y finalmente, se brinda una reflexión, diálogo y debate acerca de las asignaciones realizadas.

Además, Goldstein (citado en Rodríguez et al., 2014) las organiza en seis diferentes grupos, estos los siguientes:

Habilidades sociales básicas o también denominados primeras habilidades sociales, referidas a destrezas que dan lugar a que la persona puede desenvolverse en el entorno social a nivel elemental, entre los aspectos básicos en la comunicación, se resalta el establecimiento de primeros vínculos en lo interpersonal, la capacidad de identificar y expresar los intereses personales y mostrar agradecimiento ante favores de los demás.

Habilidades sociales avanzadas, comprenden destrezas de desarrollo social de un carácter más elevado, así como una mezcla apropiada de comportamiento social, entre estas se hallan la capacidad de solicitar ayuda cuando es necesario, integrarse en un grupo, pedir disculpar y seguir instrucciones como brindar explicación ante demandas específicas.

Habilidades relacionadas con los sentimientos, configurados como competencias asociadas al manejo, regulación y expresión socialmente aceptada de emociones, dentro de lo cual se halla la comprensión, manifestación y regulación de las propias sensaciones, como el recompensarse con alguna buena acción.

Habilidades sociales alternativas, referidas a competencias en la interacción social diaria, las cuales se asocian a la búsqueda de distintas formas de abordar la interacción para lograr lo deseado; y hacen referencia a la posibilidad de compartir, ayudar, resguardar los propios derechos y perspectivas, como solicitar autorizaciones, y manejar complejidades.

Habilidades para enfrentar el estrés se encuentra la manera de responder a través de la ecuanimidad y tolerancia ante las dificultades del medio que rodea a la persona, asimismo incluye el solucionar los errores personales, recibir críticas y reconocer los logros de los demás.

Y finalmente, las habilidades de planificación, las cuales engloban la prevención de los problemas y eventualidades que se pueden manejar, con el objetivo final de economizar el tiempo, resolver adaptativa y satisfactoriamente problemas, así como una toma de decisiones reflexiva.

La relevancia de las habilidades sociales, según Cheung et al., (2017) y Wright et al. (2012) tiene lugar, ya que se configuran como necesarias para

alcanzar metas y sentirse cómodos con la vida diaria en las áreas de desenvolvimiento personal, tales como la escuela, grupo de pares y familias; así también, las HHSS bien desarrolladas contribuyen el éxito académico y mejor aprendizaje.

De igual manera, Langeveld et al. (2012) señala que los adolescentes con habilidades sociales se muestran competentes al usar su repertorio de conductas sociales como el tono de voz, gestos con las manos, expresiones faciales, posturas corporales, trabajo cooperativo con los pares y respuesta apropiada ante situaciones de conflicto.

En este mismo sentido, Romppanen et al. (2021) la competencia en habilidades sociales se encuentra relacionada con indicadores favorables de salud mental y funcionamiento adaptativo, y, por el contrario, se muestra inversamente proporcional como trastornos psiquiátricos como consumo de sustancias, personalidad antisocial, afecciones del estado de ánimo y ansiedad.

Así también, los menores que han sido víctimas de abuso durante su infancia exhiben comportamientos que perjudican su desarrollo socioemocional, tales como pérdidas de relaciones sociales, sentimientos débiles, irritabilidad y agresividad dadas afectaciones producidas a nivel neurológico y afectivo; ante ello se ha encontrado que un factor que reduce el impacto negativo del abuso, es el desarrollo de habilidades, dado que proporciona mayor comprensión de un panorama optimista, entendimiento de sentimientos propios y de los demás, así como facilita la interacción y soporte por parte de las personas del entorno (Qianwen, et al., 2021; Espejo-Siles et al., 2020; Ramaiya, et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica ya que estuvo direccionada a obtener un conocimientos más amplios y complejos mediante la comprensión de las características fundamentales de las variables (CONCYTEC, 2020).

Diseño de investigación: El estudio es de diseño no experimental, se valoraron las variables en su contexto habitual, sin manipulación deliberada de alguna variable; además, es transversal, correlacional, puesto que se evaluó en un único momento en el tiempo y se buscó identificar el grado y dirección de la relación entre las variables: habilidades sociales y depresión. De tal manera que al saber cómo se comporta una de ellas, se conozca el comportamiento de la otra (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y

operacionalización Variable 1:

Habilidades sociales Variable 2:

Depresión

Operacionalización de variables (Ver Anexo A)

3.3. Población, muestra y muestreo

Hernández y Mendoza (2018) consideran que la población es una gama que incluye todos los casos que guardan las mismas características; en el presente estudio, estuvo conformada por 26 adolescentes que tenían entre 12 a 18 años, que se encuentran institucionalizados en una Aldea Infantil de la ciudad de Chiclayo. Asimismo, la muestra estuvo compuesta por la totalidad de la población dado el número de esta.

Criterios de inclusión:

Adolescentes institucionalizados en una Aldea Infantil de la ciudad de Chiclayo.

Adolescentes de ambos sexos cuyas edades sean de 12 a 18 años.

Criterios de exclusión:

Adolescentes que no brindaron su consentimiento para formar parte del estudio.

Adolescentes que no realizaron un llenado total de los ítems de los instrumentos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, la cual se define como una gama de interrogantes orientadas a la medición de una variable en particular o más variables (Hernández, et al., 2014).

Escala de depresión de adolescentes de Reynolds. Es una escala de autorreporte realizado en Kovacs en 1999, destinada a población adolescente. Está compuesta por 30 ítems, con respuesta de tipo Likert de 4 puntos (1: casi nunca hasta 4: casi siempre), divididas en 5 dimensiones: desmoralización, expresiones emocionales, anhedonia, baja autoestima, y somático-vegetativo. El cuestionario está dirigido a adolescentes de 12 a 18 años, el tiempo aproximado de aplicación es de 15 minutos, y se puede aplicar de manera individual y grupal. Los ítems inversos son el 1, 5, 10, 12, 23, 25, 29.

La escala fue adaptada en el contexto de adolescentes peruanos por Ugarriza y Ecurra (2002), se encontró evidencias de validez de constructo a partir correlación ítem test, los resultados fueron superiores a 0.40 en los 30 ítems. Además, a través de análisis factorial se halló una varianza de 23.29 y cargas factoriales superiores a 0.30; en esta misma línea, se halló validez convergente con otros instrumentos como escala de depresión de Beck, Inventario de depresión de Kovacs; asimismo, la confiabilidad se obtuvo mediante consistencia interna por Alpha de Cronbach siendo un 0.87 para el puntaje global, y coeficiente de 0.86 a 0.90 para sus dimensiones; además, se obtuvieron los datos normativos.

Cuestionario de Habilidades Sociales de Goldstein. Es un instrumento elaborado por Arnold Goldstein en 1978, traducido al español por Vásquez; tiene la finalidad de valorar los niveles de habilidades sociales de adolescente. Está compuesta por 50 ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntuaciones y se divide en 6 dimensiones: primeras habilidades, habilidades avanzadas, habilidades relacionadas a sentimiento, habilidades alternativas a la agresión, habilidades de afrontamiento y de planificación. El cuestionario es aplicable a adolescentes de 12 a 18 años, en formato individual y/o grupal, y el tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente.

Fue adaptado al contexto peruano por Tomás Ambrosio (citado en Salazar, 2018) en adolescentes de 12 a 18 años, se obtuvo validez a partir de la correlación escala test, obteniendo valores superiores a 0.7 para las seis dimensiones, y la validez de constructo fue evidenciada a partir de criterio de jueces; también, se encontró la confiabilidad de 0.92 mediante consistencia interna por alpha de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Se entregó una carta de presentación a la Dirección de la Casa la Aldea Infantil con la finalidad de solicitar y obtener la autorización de la Institución para desarrollar la investigación en la población. Posteriormente a la aprobación de la solicitud, se coordinó con el área de Psicología para entablar contacto, interacción y brindar la explicación e indicaciones del estudio a los adolescentes, a quienes, a su vez, se les detalló el consentimiento informado, resaltándoles la autonomía de su participación; posterior a su aceptación voluntaria se les entregó los Cuestionarios de medición de variables, y durante la aplicación, se les resaltó que podían realizar preguntas en caso de tenerlas, las mismas que fueron resueltas; asimismo, tras la aplicación y análisis de datos, se le brindó los resultados a la Institución.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior a la recolección de los datos, se diseñó una base de datos en el programa Excel 2016, en el cual se ordenó las puntuaciones totales y según dimensiones de las variables de estudio.

Además, se empleó el software SPSS versión 24, en el cual se realizó el análisis de confiabilidad; y para responder al objetivo correlacional, se realizó el análisis de la normalidad de los datos mediante la prueba Shapiro-Wilk, en la que se evidenció que la distribución fue de tipo normal. Por consiguiente, se aplicó la prueba de Pearson. Igualmente, para responder a los objetivos específicos, se elaboraron las categorías de cada cuestionario, y se presentaron los resultados mediante tablas y figuras.

3.7. Aspectos éticos

La investigación resguardó los principios éticos de la Universidad César Vallejo (2020), así como los establecidos por el Código de ética y deontología establecido por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017):

Autonomía: Se veló por la libre y voluntaria participación de los adolescentes, al brindárseles información clara y detallada acerca de la investigación mediante consentimiento informado, y al responder las preguntas que presentaron.

Beneficia y no maleficencia: Se salvaguardó el bienestar y trato apropiado a los participantes, a su vez, no existieron riesgos de carácter físico y/o psicológico que pudieran afectar negativamente la integridad de estos.

Competencia profesional y científica: El psicólogo se rige por criterios de rigor científico durante el proceso de recolección y análisis de datos hasta la publicación de la investigación.

Cuidado del medio ambiente: Se respetó el cuidado del ambiente natural, fomentando el resguardo de seres vivos y medios.

Integridad humana: Se concibió a la persona como un ser digno, sobre los intereses de cualquier ciencia y estudio, por lo que se colocó su voluntad e intereses por encima de cualquier medio.

Justicia: La población fue seleccionada teniendo en cuenta la problemática de estudio, por lo que se realizó una elección equitativa y con un trato igualitario para todos los participantes.

Probidad: Las conductas del investigador se rigieron por la honestidad, a lo largo del proceso de recogida, análisis y manifestación de resultados; evitando modificaciones no autorizadas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

		Depresión	
Habilidades Sociales	Correlación de Pearson	1	-,021
	Sig. (bilateral)		,920
	N	26	26

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 1 se observó que, el resultado del p valor es 0.92 mediante la prueba de correlación de Pearson resultando ser no significativo, debido a que es mayor a 0.05, por lo cual, se concluye que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables habilidades sociales y depresión.

Tabla 2

Distribución de frecuencias respecto al nivel de habilidades sociales en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

	F	%	% acumulado
Bajo	8	30,8	30,8
Medio	11	42,3	73,1
Alto	7	26,9	100,0
Total	26	100,0	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 2 se observó que, del total de encuestados (26), el 26,9% poseen niveles altos de habilidades sociales, un 42,3% de los encuestados representan aquellos que tienen un nivel medio, a diferencia del 30,8% que se encuentran en el nivel bajo, por lo tanto, más del 60% se encuentran con habilidades sociales óptimas.

Tabla 3

Niveles por dimensiones de la variable habilidades sociales en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

	Bajo	Medio	Alto
Primeras Habilidades sociales			
N	9	11	6
%	34.6%	42.3%	23.1%
Habilidades sociales avanzadas			
N	9	14	3
%	34.6%	53.8%	11.5%
Habilidades sociales relacionadas con sentimientos			
N	9	10	7
%	34.6%	38.5%	26.9%
Habilidades alternativas a la agresión			
N	8	11	7
%	30.8%	42.3%	26.9%
Habilidades sociales para enfrentar el estrés			
N	8	11	7
%	30.8%	42.3%	26.9%
Habilidades de planificación			
N	8	11	7
%	30.8%	42.3%	26.9%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla anterior, se observó que del total de encuestados (26), el 23,1% primeras habilidades sociales en nivel alto, el 42,3% tienen nivel medio, a diferencia del 34,6% que se encuentran en el nivel bajo. Por lo tanto, los encuestados con primeras habilidades sociales (nivel medio y alto) representan más del 50%, ello, como consecuencia a las destrezas con las que los encuestados contaban para establecer vínculos con individuos, expresar sus intereses personales y emociones ante los demás.

Asimismo, para la dimensión habilidades sociales avanzadas, el 11,5% tienen un nivel alto, el 53,8% poseen un nivel medio, a diferencia del 34,6% que se encuentran en el nivel bajo a causa de la débil habilidad con la que cuentan para poder desarrollarse socialmente, implicando un desfavorable comportamiento al momento de poder integrarse a un grupo de individuos y seguir las reglas básicas impuestas por los mismos (disculpase, pedir por favor, acatar medidas), por lo tanto, no existe un gran nivel de habilidades sociales avanzadas en los encuestados ya que solo representan el 11% aproximadamente.

Para la dimensión habilidades sociales relacionadas con sentimientos, un 26,9% tienen niveles altos gracias al manejo y control emocional que poseen para relacionarse de forma intrapersonal e interpersonal, el 38,5% tienen un nivel medio, a diferencia del 34,6% que se encuentran en el nivel bajo. Por lo que más del 50% (nivel medio y alto) consideran que hay una relación entre los sentimientos y las habilidades sociales. Del mismo modo, para la dimensión habilidades alternativas a la agresión, un 26,9% tienen nivel alto, el 42,3% tienen un nivel medio, a diferencia del 34,6% que se encuentran en el nivel bajo por su ineficiente interacción diaria y continua con quienes los rodean, así como también, las pocas posibilidades de poder resguardar sus propios derechos y perspectivas. Respecto a estas habilidades, más del 50% (nivel medio y alto) son aquellos encuestados que son solidarios y mantienen la calma ante situaciones adversas.

Por otra parte, para la dimensión habilidades sociales para enfrentar el estrés, el 26,9% tienen nivel alto, el 42,3% tienen un nivel medio, a diferencia del 34,6% que se encuentran en el nivel bajo por su manera de reaccionar ante las situaciones de estrés y tolerancia; es decir, más del 50% (nivel medio y alto) manejan el estrés de forma adecuada. Por último, para la dimensión habilidades de planificación, el 26,9% tienen nivel alto, el 42,3% nivel medio, a diferencia del 34,6% que se encuentran en el nivel bajo como consecuencia de su falta de prevención ante los riesgos y situaciones complicadas que se presenta sin la opción de poder manejarlas y resolverlas satisfactoriamente. Respecto a estas habilidades, más del 50% (nivel medio y alto) planifican antes de tomar alguna decisión o acción.

Tabla 4

Niveles por dimensiones de la variable depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

	Bajo	Medio	Alto
Desmoralización y desesperanza			
N	8	12	6
%	30.8%	46.2%	23.1%
Expresiones emocionales			
N	9	13	4
%	34.6%	50.0%	15.4%
Anhedonia			
N	8	18	0
%	30.8%	69.2%	0.0%
Baja autoestima			
N	9	12	5
%	34.6%	46.2%	19.2%
Somático-vegetativo			
N	11	10	5
%	42.3%	38.5%	19.2%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla anterior, se observó que, del total de encuestados (26), el 46.2% tienen un nivel de desmoralización y desesperanza medio, el 30,8% tienen un nivel bajo, a diferencia del 23,1% con nivel alto a consecuencia de experiencias negativas y signos de autoestima baja.

Asimismo, en la dimensión expresiones emocionales, el 50% tienen un nivel alto, el 34,6% nivel bajo, a diferencia del 15,4% con el nivel alto gracias a la capacidad de poder experimentar y sentir diversas emociones, independientemente de la situación en que se encuentren.

Por otro lado, para la dimensión Anhedonia, el 69,2% tienen un nivel medio, el 30,8% un nivel bajo, a diferencia del 0,0% que se encuentran en el nivel alto debido a la no disminución relevante de la capacidad para experimentar placer. Además, para la dimensión baja autoestima, el 46,2% tienen un nivel alto, el 34,6% un nivel bajo a causa de la poca valoración que se dan a sí mismos, a diferencia del 19,2% que se encuentran en el nivel alto gracias a la facilidad que poseen para auto identificarse positivamente frente a ellos mismos.

Por último, para la dimensión Somático-vegetativo, el 42,3% representan a los que tienen un nivel bajo, el 38,5% de los encuestados representan aquellos que tienen un nivel medio, a diferencia del 19,2% que se encuentran en el nivel alto por la presentación o manifestación de quejas somáticas de carácter muscular como: dolor de cabeza y abdomen, entre otros.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022. Gracias a los resultados encontrados se rechaza la hipótesis general, ya que no se encontró una relación significativa entre ambas variables; por lo cual, se entiende que ambas variables son independientes de la otra. Esto discrepa del estudio de Huari y Rivera (2020) realizado en la población de El Tambo-Junín en la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, en donde se estudió las habilidades sociales y depresión de los adolescentes pertenecientes al quinto grado de nivel secundario. Los autores encontraron una relación moderada entre las variables de estudio. Dicha discrepancia puede deberse a la diferencia en el tamaño de muestra entre este estudio y el de últimos dos autores mencionados, así como la diferencia de contextos.

Desde un punto de vista multifactorial, Hicks (2009, como se citó en Hoyos, et al., 2012) la depresión puede ser desencadenada por diversos factores, entre ellos, anormalidades en la función del cerebro, modificaciones en su estructura, rasgos de personalidad, el ambiente en el que se ha desarrollado el individuo, conflictos en sus relaciones familiares y/o con sus pares, acontecimientos estresantes, presiones académicas, entre muchos factores más.

Por otra parte, con respecto a las habilidades sociales, Ortego et al., (s.f) mencionan que el nivel de adquisición de estas habilidades puede ser influenciadas y modificadas por los aprendizajes positivos o negativos producidos a través de la observación, el tipo de refuerzo que se le brinde al individuo al realizar ciertas acciones o interacciones sociales, el feedback, brindarle o no motivación, entre otros factores.

Asimismo, se debe tener en cuenta que Golstein (citado en Rodríguez et al., 2014) refiere que las habilidades sociales se definen como conductas y destrezas que permiten un adecuado desenvolvimiento social de una persona. Por otro lado, Vásquez et al., (2010) sostiene que la depresión es una afección que perjudica el estado de ánimo del individuo, pues se caracteriza

porque este ya no planifica metas a futuro, siente un constante desaliento por realizar sus actividades, entre otras.

Estos resultados pueden estar relacionados con la frecuencia en la que la población de estudio suele ser evaluada en cuanto a estas y otras variables relacionadas con su bienestar psico-bio-social; asimismo, los menores pueden ser inducidos a obtener resultados positivos en todas las evaluaciones a las que son sometidos, por lo que, podría presumirse una supuesta manipulación de los datos para así lograr que los resultados evidencien una adecuada salud mental y habilidades sociales apropiadamente desarrolladas.

Como parte de esta investigación, se planteó como primer objetivo específico identificar los niveles de habilidades sociales en adolescentes víctimas de violencia de una Aldea Infantil, Chiclayo 2022, teniendo como resultado que los participantes del estudio se caracterizan por un nivel medio con un 42,3% de sus participantes, seguido de un nivel bajo con 30,8% y alto con un 26,9%.

De lo anteriormente mencionado y una vez revisada la literatura, se encontró que dichos resultados no coincide con el estudio realizado por Huari y Rivera (2020), pues ellos encontraron que, en su población de estudio, los adolescentes están caracterizados por un nivel bajo de habilidades sociales, es decir, presentan dificultad para expresarse con los demás, así como en comprender los sentimientos de los que lo rodean, no poseen un adecuado autocontrol, ni toman adecuadamente las situaciones estresantes, lo cual a la larga, según los autores Betina y Contini (2011) esto puede perjudicar enormemente a los adolescentes en su desarrollo, pues afecta en sus comportamientos sociales, como por ejemplo, en su desenvolvimiento con sus compañeros o con su familia.

Como segundo objetivo específico, se identificaron los niveles de habilidades sociales según dimensiones en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, teniendo como resultado, en primer lugar, a las primeras habilidades sociales en nivel medio con un 42,3%, un 34,6% con un nivel bueno y un 23,1% en nivel alto. En segundo lugar, en la dimensión habilidades sociales avanzadas, el 53.8% de participantes posee un nivel

medio, seguido por un nivel bueno con un 34,6% y un nivel alto con un 11,5%. En tercer lugar, en la dimensión habilidades sociales relacionadas con los sentimientos, el 38,5% tiene nivel medio, el 34,6% nivel bajo y en nivel alto el 26,9%. En cuarto lugar, en la dimensión habilidades alternativas a la agresión, el 42,3% está en un nivel medio, seguido por el nivel bajo y alto con un 30,8% y 26,9%. Por otra parte, en la dimensión habilidades sociales para enfrentar el estrés, el 42,3% posee un nivel medio, el 30,8% con nivel bajo y alto el 26,9%. Finalmente, en la dimensión habilidades para la planificación, se evidenció que es caracterizada por un nivel medio.

Ante lo expuesto, se llega como conclusión que la dimensión predominante es la de habilidades sociales avanzadas, la cual, según Goldstein (citado en Rodríguez et al., 2014) trata de la capacidad que posee el individuo para solicitar ayuda cuando sea necesario, así como el poder integrarse con sus pares, saber cuándo pedir disculpas y brindar explicaciones ante demandas específicas.

Los resultados presentados anteriormente difieren de la investigación realizada por Huari y Rivera (2020) en adolescentes de Junín, donde predominan habilidades sociales en niveles bajos. De igual manera discrepa de Monzón (2015) quien realizó en Guatemala un estudio de habilidades sociales con población adolescente que se encontraba institucionalizado y que tenían una edad de 14 a 17 años. Esta discrepancia puede ser debido a la diferencia de contextos, pues la investigación de este último autor fue realizada en el extranjero. Al indagar la literatura no se ha podido encontrar antecedentes que se asemejen con este resultado, por lo cual se explicará a través de la teoría.

Desde la perspectiva psicológica, según Bustos y Contreras (2021), existen modelos que explican por qué la deficiencia en las habilidades sociales, entre ellos, el modelo centrado en el sujeto, que refiere que las limitaciones propias del individuo como las bajas esperanzas afectan la práctica de habilidades sociales apropiadas. También, se encuentra el modelo centrado en el ambiente, el cual manifiesta que la interacción social es muy trascendental para el desarrollo, pues debe tomarse en cuenta el contexto en el que el sujeto se desenvuelve y si este es beneficioso o no para él. Por lo tanto, en este último modelo se podrían incluir a los pares, las relaciones familiares y la sociedad.

El tercer objetivo específico planteado es la identificación de los niveles de depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo2022, los resultados evidenciaron que el 46,2% tiene un nivel de depresión medio, seguido por un nivel bajo con 34,6% y por último el 19,2% con un nivel alto. Esto quiere decir que más del 50% (nivel medio y alto) podrían presentar problemas severos debido a que se ven afectados por la depresión.

Ante los resultados anteriormente expuestos, se encontró similitud con la investigación de Solano (2015) estudió en Huánuco en una población de adolescentes de quinto año de educación secundaria el clima social, familiar y depresión. Asimismo, se asemeja a Hidalgo (2017) pues en su investigación “depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial” desarrollada en Iquitos encontró que el 40% de su población de estudio presenta una depresión significativa. Sin embargo, difiere de Ávila (2020), quien realizó un estudio en dos instituciones educativas, obteniendo como resultados que en la primera institución que los síntomas no significativos los presenta el 91,7% y los síntomas significativos el 8,3%; por su parte, la segunda institución reportó síntomas no significativos en el 88,9% y síntomas significativos en el 11,1%. Esto puede ser debido a que en dicha investigación se tomó en cuenta a todos los adolescentes de primer a quinto grado de secundaria y, por otro lado, a que existe diferencia con respecto al tamaño de la población de estudio.

VI. CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación, se llegó a concluir lo siguiente:

1. No existe correlación entre las variables en estudio: Habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, estos resultados pueden estar relacionados con la frecuencia con la que son evaluados los adolescentes y a que estos pueden ser inducidos a obtener resultados positivos en todas las evaluaciones a las que son sometidos.
2. Solo un 26,9% de los adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, están caracterizados por un nivel alto de habilidades sociales, es decir, la minoría de los adolescentes tiene un proceso de socialización apropiado.
3. Respecto a las dimensiones correspondientes a las habilidades sociales, se concluye que la dimensión habilidades sociales avanzadas predomina en los adolescentes víctimas violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, con un 53.8% en el nivel medio.
4. Los adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022, presentan nivel medio de depresión con 46,2% y el 19,2% nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere aumentar el tamaño de la población de estudio para futuras investigaciones correlacionales entre ambas variables con el fin de obtener resultados más generalizables.
2. Se recomienda a los psicólogos encargados que planifiquen y desarrollen talleres y realicen el programa propuesto por esta investigación, el cual está basado en la propuesta de Chávez, M. (2018) y busca fomentar las habilidades sociales en los adolescentes, a partir de técnicas cognitivas conductuales, entrenamiento en asertividad, regulación emocional y en estrategias de afrontamiento adaptativo, con la finalidad de que los adolescentes logren la identificación, expresión y regulación de emociones, como la interacción adecuada con su entorno. Asimismo, es fundamental realizar talleres de competencias parentales para las madres sustitutas encargadas de los menores con la finalidad de fomentar un acompañamiento a los menores basados en la paternidad consciente y efectiva.
3. Se recomienda a las autoridades de la aldea trabajar de manera conjunta con los psicólogos para la organización y ejecución de tamizajes en los menores para así lograr detectar a tiempo los casos específicos en los cuales se requiere una intervención psicológica personalizada; asimismo, son necesarios talleres basados en la Terapia Cognitiva Conductual para trabajar los índices de depresión que se han presentado en la mayoría de los participantes del estudio. Del mismo modo, son necesarios talleres de integración que permitan a los adolescentes tener un espacio en el cual socializar y afianzar sus vínculos.
4. Se sugiere a los psicólogos realizar campañas de promoción de salud mental dentro de la aldea para lograr así una mayor concientización sobre la importancia de la identificación de los signos de alerta de la depresión como una medida preventiva del

suicidio y el agravamiento de síntomas que pueden afectar el bienestar psicológico de los menores. Asimismo, son necesarias las consejerías y la psicoeducación constante y humana para que así los adolescentes tengan un espacio seguro en el cual sincerarse, tener un soporte emocional y fortalecer sus habilidades sociales y de afrontamiento para así salvaguardar su bienestar psico-bio-social.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psicología. (2014). *Manual Diagnóstico de Trastornos mentales DSM V*.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Álvarez, D. y Figueroa, J. (2015). Anhedonia. Efecto del estrés sobre la conducta alimentaria y su posible implicancia en perros domésticos. *Avances de ciencias veterinarias*, 30(2), 38-54.
<https://revistas.uchile.cl/index.php/ACV/article/download/39191/40819/#:~:text=La%20anhedonia%20o%20disminuci%C3%B3n%20de,otros%20mam%C3%A1feros%20sometidos%20a%20estr%C3%A9s.>
- Ávila, T. (2020). *Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Campus UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43337/Avila_GTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bustos, J. y Ventura, J. (2021). Habilidades sociales y tipos de liderazgo en estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNSM-T. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín].
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4006/ENFERMERIA%20Jorddy%20Giancarlo%20Bustos%20L%C3%B3pez%20%26%20Jairo%20Ventura%20Contreras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*.
https://www.academia.edu/24963835/Vicente_E_Caballo_Manual_de_Evaluacion_y_Entrenamiento_de_Las_Habilidades_Sociales

- Cheung, P., Siu, A. y Brown, T. (2017). *Measuring social skills of children and adolescents in a Chinese population: Preliminary evidence on the reliability and validity of the translated Chinese version of the Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS-C)*. *Research in Developmental Disabilities*, 60(2), 187-197.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422216302621>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo*.
http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionproyectos.pdf
- Daly, M. (2021). Prevalence of Depression Among Adolescents in the U.S. From 2009 to 2019: Analysis of Trends by Sex, Race/Ethnicity and Income. *Journal of Adolescent Health*, 16, 10-19.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X21004432>
- Espejo-Siles, R., Zych, I., Farrington, D., y Llorent, V. (2020). Moral disengagement, victimization, empathy, social and emotional competencies as predictors of violence in children and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 118, 10-15.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740920309634>
- Feiden, D. (2021). Identifying Anxiety and Depression in Adolescents Through Primary Care Screening. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17 (10), 1285-1287.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S15554155210035>

Figueras, A., Amador, J., y Peró, M. (2008). Características psicométricas de la Reynolds Adolescent Depression Scale en población comunitaria-clínica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 247-266. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33780117.pdf>

Geldres, N. (2016). Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Campus UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5683/Geldres_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T., y Resch, F. (2021). Short-term music therapy treatment for adolescents with depression- A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 2-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455621001192>

Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Campus UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5683/Geldres_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Campus UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5683/Geldres_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Hidalgo, A. (2017). *Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial*. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Campus UCP.
[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/175/HIDALGO-1-Trabajo-Depresi%
c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/175/HIDALGO-1-Trabajo-Depresi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Holtge, J., Theron, L., y Ungar, M. (2021). A multisystemic perspective on the temporal interplay between adolescent depression and resilience-supporting individual and social resources. *Journal of Affective Disorders*, 297 (15), 225-232.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721011095>

Hoyos, E., Lemos, M., y Torres, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological*, 5(1), 109-121. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539013.pdf>

Huari, H. y Rivera, J. (2020). *Habilidades sociales y depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa emblemática mariscal Castilla, El Tambo 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio Campus UPLA.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1889/TESES%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hurtado, R. (2018). *Habilidades sociales en estudiantes de Quinto año de secundaria de una institución educativa particular de Lima Metropolitana, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2210/TRAB.SUF.PROF._Rocio%20del%20Milagro%20Karla%20Hurtado%20Vidarte.pdf?sequence=2

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi. (2012). Estudio epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de salud mental*, 28(1).
<http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-asm-eesm-nya.pdf>
- Langeveld, J., Gundersen, K., y Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56 (4), 381-399.
10.1080/00313831.2011.594614
- Liu, S., Poggi, E., Palma, A., Sandman, C., y Glynn, L. (2021). The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness. *Journal of Affective Disorders*, 299 (15), 246-255.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721012519>
- Monjas, M. (2016). *Cómo promover la convivencia: programa de asertividad y habilidades sociales*.
https://www.researchgate.net/publication/341135161_Como_promover_la_convivencia_Programa_de_Asertividad_y_Habilidades_Sociales_PAHS_Madrid_CEPE
- Monzón, J. (2015). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar].
Repositorio Campus.
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monzon-Jose.pdf>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y

tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Orozco, E., Marín, B. y Zuluaga, J. (2020). Depresión Infanto-Juvenil y exposición temprana a la violencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3), 101-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080137>

Ortego, M., López, S. y Álvarez, M. (s.f). https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_07.pdf

Purisaca, J. y Cabanillas, W. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una Institución Educativa estatal de la provincia constitucional del Callao*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Campus UCSS. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Qianwen, L., Fugang, W., y Jinhui, Y. (2021). Impact of psychological abuse on children and social skill development. *Agression and Violent Behavior*, 25, 10-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135917892100121X>

Ramaiya, A., Choiriyah, I., Heise, L., Pulerwitz, J., Blum, R., Levto, R., Lundgren, R., Richardson, L., y Moreau, C. (2021). Understanding the Relationship Between Adverse Childhood Experiences, Peer-Violence Perpetration, and Gender Norms Among Very Young Adolescents in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Adolescent Health*, 69 (1), 56-63. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X21000574>

- Romppanen, E., Korhonen, M., Salmelin, R., Puura, K., y Luoma, I. (2021). The significance of adolescent social competence for mental health in young adulthood. *Mental Health & Prevention*, 21, 1-7.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2212657021000027?token=C1C28EFE2FA7282CCC3D0DD577E46DF593EA79E03B7F07EDEF2A826FC605CAC7317CA00EF1B8BA0D7D0C1AB83003CF9E&originRegion=us-east-1&originCreation=20211129202416>
- Rodríguez, L., Cacheiro, M., y Gil, J. (2014). Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes mexicanos de preparatorio a través de actividades virtuales en la plataforma Moodle. *Teoría de la Educación. Educación y cultura en la Sociedad de la Información*, 15(3), 149-171.
<https://www.redalyc.org/pdf/2010/201032662009.pdf>
- Salazar, D. (2018). *Habilidades sociales de los adolescentes del nivel secundaria del Centro Educativo Básico Alternativo Mariscal Cáceres*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Campus.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2216/TRAB.SU.F.RPOF._Hector%20David%20Salazar%20Rojas.pdf?sequence=2
- Sánchez, E., y Wong, R. (2018). *Desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa N° 1028 Sector La Florida- Satipo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Campus.
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1672/TESIS%20SANCHEZ%20Y%20WONG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Solano, Y. (2015). *Clima social familiar y depresión en las adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Argentina 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Campus UNHEVAL.
http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2209/TM_Sola_no_Guillen_Ynes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad César Vallejo. (2020). *Código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://www.ucv.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-
Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-
Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf

Ugarriza, N. y Escurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*, 5, 83-130. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/872>

Wright, D., Oliver, P., Gottfried, A., Eskeles, A., Reichard, R., y Riggio, R. (2012). Childhood and adolescent antecedents of social skills and leadership potential in adulthood: Temperamental approach/withdrawal and extraversion. *The Leadership Quarterly*, 22 (3), 482-494. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984311000476>

Zonca, V. (2021). Preventive strategies for adolescent depression: What are we missing? A focus on biomarkers. *Brain, Behavior & Immunity-Health*, 18, 1-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666354621001885>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Instrumento
VI: Habilidades social	Conjunto de habilidades y capacidad para la interacción interpersonal desde un nivel básico a avanzado e instrumental (Goldstein, citado en Ambrosio, 1994).	Se conceptualiza como la suma de la puntuación según niveles de la Escala de habilidades sociales de Goldstein (1980)	Primeras habilidades sociales Habilidades sociales avanzadas Habilidades sociales relacionadas con sentimientos Habilidades alternativas a la agresión Habilidades sociales para enfrentar el estrés Habilidades de planificación	Ordinal	Escala de Habilidades sociales de Goldstein, adaptada al Perú por Ambrosio (1995)
VD: Depresión	Desorden definido como un conglomerado de síntomas físicos, cognitivos y emocionales valorado de acuerdo a severidad de sintomatología (Ugarriza y Ecurra, 2002)	Se define como la suma de la puntuación de acuerdo a niveles de la Escala de depresión en Adolescentes de Reynolds (1997)	Desmoralización y Desesperanza Expresiones emocionales Anhedonia Baja autoestima Somático-Vegetativo	Ordinal	Escala de depresión de Adolescentes de Reynolds, adaptada al Perú por Ugarriza y Ecurra (2002)

Anexo 2. Cuestionario

Cuestionario de Habilidades Sociales

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

Marca 1 si nunca utilizas bien la habilidad.

Marca 2 si utilizas muy pocas veces la habilidad.

Marca 3 si utilizas alguna vez bien la habilidad.

Marca 4 si utilizas a menudo bien la habilidad.

GRUPO I					
1. ¿Prestas atención a la persona que te esta hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que están diciendo?	1	2	3	4	5
2. ¿Inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerla por un momento?	1	2	3	4	5
3. ¿Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos?	1	2	3	4	5
4. ¿Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada?	1	2	3	4	5
5. ¿Dices a los demás que tú estás agradecida con ellos por algo que hicieron por tí?	1	2	3	4	5
6. ¿Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Presentas a nuevas personas con otros (as)?	1	2	3	4	5
8. ¿Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen?	1	2	3	4	5
GRUPO II					
9. ¿Pides ayuda cuando la necesitas?	1	2	3	4	5
10. ¿Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad?	1	2	3	4	5
11. ¿Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5
12. ¿Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente?	1	2	3	4	5
13. ¿Pides disculpas a los demás cuando has hecho algo que sabes que está mal?	1	2	3	4	5
14. ¿Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de otras personas?	1	2	3	4	5
GRUPO III					
15. ¿Intentas comprender y reconocer las emociones que experimentas?	1	2	3	4	5
16. ¿Permites que los demás conozcan lo que sientes?	1	2	3	4	5
17. ¿Intentas comprender lo que sienten los demás?	1	2	3	4	5
18. ¿Intentas comprender el enfado de las otras personas?	1	2	3	4	5
19. ¿Permites que los demás sepan que tú te interesas o te preocupas por ellos?	1	2	3	4	5
20. ¿ Cuando sientes miedo, piensas porque lo sientes, y luego intentas hacer algo para disminuirlo?	1	2	3	4	5
21. ¿Te das a ti misma una recompensa después de hacer algo bien?.	1	2	3	4	5

Marca 1 si nunca utilizas bien la habilidad.

Marca 2 si utilizas muy pocas veces la habilidad. Marca 3 si utilizas alguna vez bien la habilidad. Marca 4 si utilizas a menudo bien la habilidad.

Marca 5 si utilizas siempre bien la habilidad.

GRUPO IV					
22. Sabes cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego se lo pides a la persona indicada?	1	2	3	4	5
23. Compartes tus cosas con los demás?	1	2	3	4	5
24. 1, Ayudas a quien lo necesita?	1	2	3	4	5
25. 1, Si tu y alguien están en desacuerdo sobre algo, ¿trata de llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos?	1	2	3	4	5
26. 1, Controla tu carácter de modo que no se te "escapan las cosas de la mano".	1	2	3	4	5
27. 1, Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu punto de vista?	1	2	3	4	5
28. 1, Conservas el control cuando los demás te hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. ¿Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. 1, Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte?	1	2	3	4	5

GRUPO V					
31. 1, Le dices a los demás de modo claro, pero no con enfado, cuando ellos han hecho a lo que no te gusta? .	1	2	3	4	5
32. 1, Intentas escuchar a los demás y responder imparcialmente cuando ellos se quejan de ti?	1	2	3	4	5
33. 1, Expresas un halago sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. 1, Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. 1, ¿Determinas si te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en esa situación?	1	2	3	4	5
36. 1, Manifiestas a los demás cuando sientes que una amiga no ha sido tratada de manera justa?	1	2	3	4	5
37. 1, Si alguien está tratando de convencerte de algo, piensas en la posición de esa persona y luego en la propia antes de decidir qué hacer?	1	2	3	4	5
38. 1, intentas comprender la razón por la cual has fracasado en una situación particular?	1	2	3	4	5
39. 1, Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen y hacen otra?	1	2	3	4	5
40. 1, Comprendes de que y porque has sido acusada y luego piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que hizo la acusación?	1	2	3	4	5
41. ¿Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista, antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decides lo que quieres hacer cuando las demás quieren que hagas otra cosa distinta?	1	2	3	4	5

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

GRUPO VI					
43. ¿Si te sientes aburrida? intentas encontrar algo interesante que hacer?.	1	2	3	4	5
44. ¿Si surge un problema, intentas determinar que lo cause?	1	2	3	4	5
45. ¿Tomas decisiones realistas sobre lo que te gustaría realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Determinas de manera realista que tan bien podrías realizar una tarea específica antes de iniciarla?	1	2	3	4	5
47. ¿Determinas lo que necesitas saber y como conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. ¿Determinas en forma realista cual de tus numerosos problemas es el más importante y cual debería solucionarse primero?	1	2	3	4	5
49. ¿Analizas entre varias posibilidades y luego eliges la que te hará sentirse mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Eres capaz de ignorar distracciones y solo prestas atención a lo que quieres hacer?	1	2	3	4	5

Anexo 3

Escala de Depresión de Reynolds

Instrucciones

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: casi nunca, rara vez, algunas veces o casi siempre. Marca la opción que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz				
2. Me preocupa el colegio				
3. Me siento solo				
4. Siento que mis padres no me quieren				
5. Me siento importante				
6. Siento ganas de esconderme de la gente				
7. Me siento triste				
8. Me siento con ganas de llorar				
9. Siento que no le importo a nadie				
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11. Me siento enfermo				
12. Me siento querido				
13. Tengo deseos de huir				
14. Tengo ganas de hacerme daño				
15. Siento que no les gusta a los compañeros				
16. Me siento molesto				
17. Siento que la vida es injusta				
18. Me siento cansado				
19. Siento que soy malo				
20. Siento que no valgo nada				
21. Tengo pena de mí mismo				
22. Hay cosas que me molestan				
23. Siento ganas de hablar con los compañeros				
24. Tengo problemas para dormir				
25. Tengo ganas de divertirme				
26. Me siento preocupado				

27.Me dan dolores de est6mago				
28.Me siento aburrido				
29.Me gusta comer				
30.Siento que nada de lo que hago me ayuda				

Anexo 4

Prueba de normalidad

Ho: Los puntajes de las variables provienen de una distribución normal

H1: Los puntajes de las variables no provienen de una distribución normal

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Habilidades Sociales	,975	26	,748
Depresión	,979	26	,859

Se observó que, mediante la prueba de Shapiro-Wilk los puntajes de las variables provienen de una distribución normal, es decir que para las variables Habilidades sociales el p valor = 0.748 y Depresión su p valor = 0.859 siendo estos mayores que 0.05, por lo tanto, no se rechaza Ho, en conclusión, se empleará la prueba paramétrica correlación de Pearson.

Anexo 5. Contratación de hipótesis

Objetivo General

- Determinar la relación entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

Contraste de Hipótesis

Ho: No existe relación inversa entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

H1: Existe relación inversa entre habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

Tabla 5
Correlaciones

		Habilidades Sociales	Depresión
Habilidades Sociales	Correlación de Pearson	1	-,021
	Sig. (bilateral)		,920
	N	26	26
Depresión	Correlación de Pearson	-,021	1
	Sig. (bilateral)	,920	
	N	26	26

De la tabla 5 se observó que, el p valor es 0.92 mediante la prueba de correlación de Pearson, siendo mayor que 0.05, por lo tanto, no existe correlación entre ambas variables, en conclusión, la hipótesis nula no se rechaza.

Anexo 6

Programa por utilizar para mejorarlas habilidades sociales

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES PARA EL ESTABLECIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES

Presentación:

Las habilidades sociales están definidas como conductas tanto verbales como no verbales que sirven para que el individuo tenga facilidades al momento de realizar un intercambio social con las personas que lo rodean. Este tipo de conductas se aprenden, en primera instancia, dentro del hogar de cada individuo, ya que es aquí donde los niños inician su aprendizaje respecto a la socialización. Cuando la familia no cumple una función educativa, es la escuela la que se convierte en el educador. Las habilidades sociales son importantes ya que permiten que las personas tengan capacidades de afrontamiento ante las diversas circunstancias sociales que van a atravesar a lo largo de su vida; en ese sentido, si un niño logra desarrollar sus competencias sociales, cuando sea adulto logrará un mayor ajuste tanto social como personal.

El presente programa está enfocado en trabajar las competencias sociales de relaciones interpersonales de los participantes. A fin de lograr un abordaje global, el programa se ha dividido en distintos ámbitos. Por lo cual, a medida que se desarrolla el programa, se han seleccionado actividades y temas con el objetivo de lograr un desarrollo integral de las habilidades. Entre las principales actividades del programa, se presentan motivadores intrínsecos y cuestionamientos sociales para el análisis y reflexión de estos; es decir, el programa destaca y enfatiza el accionar en los aspectos socioafectivos. Asimismo, se incluye el factor cognitivo y la búsqueda del crecimiento personal en las relaciones interpersonales tanto en el colegio como fuera de él.

Objetivo general

Proponer un programa de habilidades sociales, para el establecimiento y optimización de relaciones interpersonales en niños de una Aldea Infantil de Chiclayo.

Objetivos específicos

Fortalecer las primeras habilidades sociales mediante las actividades propuestas en el programa de habilidades sociales para el establecimiento y optimización de relaciones interpersonales en niños de una Aldea Infantil de Chiclayo.

Fortalecer las habilidades sociales avanzadas mediante las actividades propuestas en el programa de habilidades sociales para el establecimiento y optimización de relaciones interpersonales en niños de una Aldea Infantil de Chiclayo.

Fortalecer las habilidades sociales emocionales mediante las actividades propuestas en el programa de habilidades sociales para el establecimiento y optimización de relaciones interpersonales en niños de una Aldea Infantil de Chiclayo.

Brindar alternativas que sustituyen la agresión mediante las actividades propuestas en el programa de habilidades sociales para el establecimiento y optimización de relaciones interpersonales en niños de una Aldea Infantil de Chiclayo.

Fortalecer las habilidades de afrontamiento de situaciones estresantes mediante las actividades propuestas en el programa de habilidades sociales para el establecimiento y optimización de relaciones interpersonales en niños de una Aldea Infantil de Chiclayo.

Contenidos

El aprendizaje se divide en tres tipos de contenidos:

Contenidos conceptuales: Principios, hechos, conocimientos. Para ello se contemplará los saberes de los participantes respecto a determinada habilidad social.

Contenidos procedimentales: Saber hacer. Los participantes aprenderán los respectivos procedimientos a seguir para realizar conversaciones, etc.

Contenidos actitudinales: Normas de convivencia, valores éticos, actitudes.

Indicador N° 1: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES

Basado en el sentir de los participantes, su componente afectivo-cognitivo.

Establecer una evaluación pertinente de la socialización que realiza cada individuo puede realizarse mediante la observación conductual teniendo como base los indicadores respectivos.

PROPUESTA:

Realiza el trabajo en equipo con sus pares, evaluando y monitoreando.

Frente a las situaciones que se le presentan logra optimizar su atención.

Mejora su autoconcepto, motivación y estrategia de socialización.

CONTENIDOS:

Desarrollo del trabajo en equipo con sus pares, evaluando y monitoreando.

Desarrollo de estrategias con las que frente a las situaciones que se le presentan se logre optimizar su atención.

Desarrollo de competencias cognitivas para la mejora de autoconcepto, motivación y estrategias de socialización.

ACTIVIDADES:

Generar espacios para la reflexión, manipulación de objetos y la búsqueda de solución a interrogantes planteadas por sí mismo.

Experiencias enriquecedoras que fortalezcan la autoestima y expresión emocional.

Realizar una orientación para la adquisición de temas específicos desarrollando la relación espacio y tiempo.

METODOLOGÍA:

Actividades de manipulación de objetos.

Actividades de tipo lúdico.

Trabajo cooperativo.

MÓDULOS:

- Concentración y manipulación real y simbólica.

- Atención y Conductas que favorecen las relaciones interpersonales.
- Creatividad enfocada en el autoconcepto, atención y socialización.

EVALUACIÓN

- Se realizará antes, durante y después de las actividades.

MODULO 01: Concentración y manipulación real y simbólica.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Realiza el trabajo en equipo con sus pares, evaluando y monitoreando.	Desarrollo del trabajo en equipo con sus pares, evaluando y monitoreando	Generar espacios para la reflexión, manipulación de objetos y la búsqueda de solución a interrogantes planteadas por sí mismo.	Actividades de manipulación de objetos. Actividades de tipo lúdico. Trabajo cooperativo.	Cuatro semanas

MODULO 02: Atención y Conductas que favorecen las relaciones interpersonales.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Frente a las situaciones que se le presentan logra optimizar su atención	Desarrollo de estrategias con las que frente a las situaciones que se le presentan se logre optimizar su atención. concentración frente a	-Experiencias enriquecedoras que fortalezcan la autoestima y expresión emocional. -Integrarse socialmente.	Actividades de tipo lúdico.	cuatro semanas

	las actividades para mejorar sus relaciones interpersonales.			
--	--------------------------------------------------------------	--	--	--

MODULO 03 Mejora su autoconcepto, motivación y estrategia de socialización.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Mejora su autoconcepto, motivación y estrategia de socialización.	Desarrollo de competencias cognitivas para la mejora de autoconcepto, motivación y estrategias de socialización.	Realizar una orientación para la adquisición de temas específicos desarrollando la relación espacio y tiempo.	Trabajo cooperativo.	Cuatro semanas

INDICADOR II: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS

- Establecer relaciones sociales satisfactorias en distintos contextos.

CONTENIDOS

- Desarrollo de relaciones sociales satisfactorias.

ACTIVIDADES

- Expresión emocional y estrategias de integración social.
- Comprender los compromisos y responsabilidades.

METODOLOGÍA

- Actividades lúdicas.

MODULO 04: Establecer relaciones sociales satisfactorias en distintos contextos.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Establecer relaciones sociales satisfactorias en distintos contextos.	Desarrollo de relaciones sociales satisfactorias.	Expresión emocional y estrategias de integración social. Comprender los compromisos y responsabilidades.	Actividades lúdicas.	cuatro semanas

INDICADOR III: HABILIDADES SOCIALES EMOCIONALES

- Establecimiento de vínculos personales y sociales.
- Reconocimiento y análisis emocional.

CONTENIDOS

- Cualidades personales de los que nos rodean.
- Gestión de barreras creadas a partir de experiencias negativas en el pasado.

ACTIVIDADES

- Desarrollo de la empatía, la sinceridad y la socialización.

METODOLOGÍA

- Actividades lúdicas y de metacognición.

MODULO 05: Vínculos personales y sociales.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Establecimiento de vínculos personales y sociales	Cualidades personales de los que nos rodean.	Desarrollo de la empatía, la sinceridad y la socialización.	Actividades lúdicas y de metacognición.	cuatro semanas

MODULO 06: Reconocimiento y análisis emocional.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Reconocimiento y análisis emocional.	Gestión de barreras creadas a partir de experiencias negativas en el pasado.	Desarrollo de la empatía, la sinceridad y la socialización	Actividades lúdicas y de metacognición.	cuatro semanas

INDICADOR IV: ALTERNATIVAS QUE SUSTITUYEN LA AGRESIÓN

- Relaciones armoniosas con sus pares.

CONTENIDOS

- Expresión emocional regulada.
- La agresión no es elegible.

ACTIVIDADES

- Orientar la expresión emocional basada en una regulación adecuada, libre de agresiones a los pares.

METODOLOGÍA

- Charlas y consejería

MODULO 07: Alternativas que sustituyen la agresión

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Relaciones armoniosas con sus pares.	Expresión emocional regulada. La agresión no es elegible.	Orientar la expresión emocional basada en una regulación adecuada, libre de agresiones a los pares.	Charlas y consejería.	cuatro semanas

INDICADOR V: HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES ESTRESANTES

- Autoestima positiva.
- Autoconcepto y valoración personal.
- Retroalimentación general.

CONTENIDOS

- Reconocimiento de la expresión emocional cotidiana.
- El autocontrol, regulador emocional.

ACTIVIDADES

- Orientaciones para la vida diaria.

METODOLOGÍA

- Trabajo cooperativo.

MODULO 08: Habilidades de afrontamiento de situaciones estresantes

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Autoestima positiva. Autoconcepto y valoración personal.	Reconocimiento de la expresión emocional cotidiana. El autocontrol, regulador emocional.	Orientación para la vida diaria.	Trabajo cooperativo	cuatro semanas

MODULO 09: Afianzamiento de aprendizajes.

HABILIDADES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN
Retroalimentación general.	El autocontrol, regulador emocional.	Orientación para la vida diaria.	Trabajo cooperativo.	cuatro semanas

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022

NOMBRE DE INSTRUMENTOS:

- Escala de Depresión de Reynolds
- Cuestionario de Habilidades Sociales de Goldstein

TESISTA:

Bachiller : Rosa Belinda Tapia Zapata

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedí a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: **Apto para su aplicación**

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 5 de Setiembre de 2022



DNI: 16773712

Mg. Esther Magdalena Huanay Vargas
Maestro en Psicopedagogía Cognitiva
C.Ps. P. n°2688



HUELLA

2. TESISISTA:

Br. : Rosa Belinda Tapia Zapata

3. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedí a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

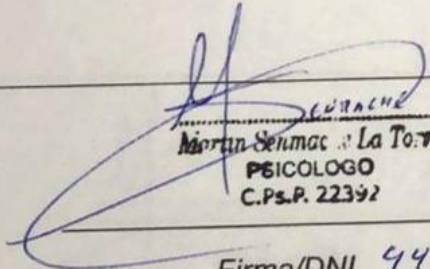

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, de *Septiembre* de 2022

<p> Miguel Sarmiento La Torre PSICOLOGO C.Ps.P. 22392</p> <hr/> <p>Firma/DNI <i>44480157</i> EXPERTO</p>	<p> HUELLA</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022.

NOMBRE DE INSTRUMENTOS:

- Escala de Depresión de Reynolds
- Cuestionario de Habilidades Sociales de Goldstein

TESISTA:

Br. : Rosa Belinda Tapia Zapata

DECISIÓN:



Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedí a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 04 de setiembre de 2022

<p> _DNI: 44413389</p> <p>Mg. Ps. Giuliana Cañola Ramirez Firma/DNI EXPERTO</p>	<p></p> <p>HUELLA</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, IDROGO CABRERA MARY CLEOFE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil - Chiclayo 2022", cuyo autor es TAPIA ZAPATA ROSA BELINDA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 20 de Abril del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IDROGO CABRERA MARY CLEOFE DNI: 43318678 ORCID 0000-0002-3671-975X	Firmado digitalmente por: MCIDROGO el 20-04- 2022 20:12:32

Código documento Trilce: TRI - 0296997