

# Depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024

*por* Luz Karla Alcalde Marrufo

---

**Fecha de entrega:** 18-ene-2025 11:50a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2566550847

**Nombre del archivo:** 0\_-\_INFORME\_FINAL\_DE\_TESIS\_-\_TURNITIN.docx (381.37K)

**Total de palabras:** 18115

**Total de caracteres:** 103499

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de  
secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024**

**Informe de Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Educación;**

**Especialidad: Filosofía, Psicología y Ciencias Sociales**

**AUTORES:**

Bach. Alcalde Marrufo, Luz Karla

Bach. Pajuelo Iparraguirre, Jhon Ivan

**ASESOR:**

Dr. Mucha Paitán Ángel

**Nuevo Chimbote - Perú**

**2024**

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, nuestra realidad resuena con una inquietante verdad: el vertiginoso incremento de los casos de depresión, que no solo se manifiesta a nivel local o nacional, sino que se expande con alarmante rapidez a escala global. La depresión, esa sombra insidiosa, no discrimina por credo, edad, sexo ni nivel académico; es un trastorno implacable que impacta negativamente la vida de cualquier individuo. A pesar de la vasta cantidad de información disponible en la actualidad, las causas exactas de este trastorno permanecen elusivas. Lo que se conoce con <sup>1</sup> certeza es que sus desencadenantes <sup>9</sup> son múltiples y complejos, y <sup>1</sup> que sus consecuencias pueden ser profundamente devastadoras.

La educación contemporánea exige <sup>9</sup> que los adolescentes desarrollen habilidades sociales. Blum (2000) señala <sup>1</sup> que los jóvenes, debido a los cambios físicos, cognitivos, socioculturales y psicológicos que experimentan durante la adolescencia, están en mayor riesgo de sufrir depresión y estos procesos requieren que los adolescentes perfeccionen sus habilidades de afrontamiento para establecer una identidad sólida, autonomía y éxito tanto personal como social.

Con base en esto, <sup>1</sup> el informe de investigación titulado “Depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024” abordó el tema propuesto, delimitado dentro del ámbito educativo. En el primer capítulo, se trató el problema de investigación, que incluyó la descripción del problema, así como <sup>1</sup> la formulación de la pregunta general y las preguntas específicas. También se presentó <sup>1</sup> la justificación e importancia de la <sup>34</sup> investigación, se definieron tanto el objetivo general como los objetivos específicos, y se establecieron <sup>29</sup> la hipótesis general y las hipótesis específicas. Además, se detallaron las limitaciones del trabajo y se precisó la delimitación del estudio.

<sup>29</sup> En el segundo capítulo, se abordó <sup>1</sup> el marco teórico, que incluyó los antecedentes de la <sup>1</sup> investigación a nivel internacional, nacional y local. Además, se presentaron las bases teóricas y científicas relacionadas con <sup>1</sup> la depresión y las habilidades sociales, y se finalizó con <sup>1</sup> el marco conceptual.

En el tercer capítulo, titulado "Marco metodológico", se describieron el enfoque y tipo de investigación, el diseño metodológico (que comprendió métodos, diseño y tipo de estudio según el alcance temporal), así como la población, muestra y muestreo. Además, se detallaron las actividades del proceso investigativo, el procedimiento de recolección de datos, las técnicas e instrumentos de recolección de datos (que también incluyeron la validez y confiabilidad), las técnicas de procesamiento y análisis de los datos, y los aspectos éticos en investigación.

En el cuarto capítulo se presentaron los resultados obtenidos del estudio, que incluyeron tablas estadísticas, gráficos, así como un análisis y discusión de los resultados. En el quinto capítulo se expusieron las conclusiones y recomendaciones. El sexto capítulo estuvo dedicado a las referencias bibliográficas, y en el séptimo capítulo se abordaron los anexos.

Esperamos que el trabajo llene los vacíos del conocimiento y proporcione una comprensión más profunda sobre la relación entre la depresión y las habilidades sociales en los estudiantes. La investigación busca contribuir significativamente al campo de estudio, ofreciendo nuevos datos y perspectivas que puedan ser útiles para futuras investigaciones y para la implementación de estrategias educativas más efectivas.

## <sup>1</sup> CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

Los seres humanos somos seres sociales por naturaleza, y durante la adolescencia se establecen las bases de nuestra personalidad. Sin embargo, la habilidad para socializar es crucial en este período de la vida. Cuando un adolescente no desarrolla estas habilidades, enfrenta dificultades para integrarse en su entorno, lo que puede predisponerlo a la depresión.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a), aproximadamente 280 millones de personas sufren de depresión, un trastorno de salud mental que en 2019 contribuyó al suicidio de más de 700 mil personas, lo que equivale a una de cada 100 muertes, siendo las mujeres el grupo más vulnerable y ubicándose como la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. <sup>1</sup> La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) explica que <sup>se</sup> ha intentado buscar propuestas que bajen estas estadísticas; sin embargo, una persona todavía muere cada 40 segundos por suicidio.

<sup>9</sup> La Organización Panamericana de la Salud (2017) informó que en los países de América Latina el número de casos de trastornos depresivos alcanza un total de 48.16 millones, lo que representa el 15% de la población total, destacando en Brasil con <sup>36</sup> 11 548 577 casos, en Paraguay con 332 628 casos, en Chile con 844 253 casos, en Uruguay con 158 005 casos, en Colombia con 2 177 280 casos, en Argentina con 1 914 354 casos, en Ecuador con 721 971 casos, en Bolivia con 453 716 casos y en Venezuela con 1 270 099 casos.

<sup>1</sup> En Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (INSM, 2016) indica que la depresión es la principal causa de suicidio, con intentos reportados cada 22 minutos. Según el INSM (2014), de los 1 700 000 peruanos que padecen depresión, solo el 25% (425 000) busca tratamiento y un 20% (34 000) reconoce el problema pero no busca atención médica. Por último, el INSM (2021), revela que la prevalencia de la depresión ha aumentado del 2.8% al 7.5%, afectando más a mujeres durante la pandemia en Lima Metropolitana.

A nivel local, la población de estudio <sup>13</sup> se encuentra en el Pueblo Joven Miramar Bajo, en el Distrito de Chimbote, departamento de Áncash. La mayoría de las familias en esta comunidad enfrenta una situación de alta disfuncionalidad, con una población predominantemente de tercera edad. Los estudiantes a menudo no cuentan con la presencia de sus padres biológicos, ya que el cuidado es asumido por abuelos, tías, madrinan o hermanos, o bien por un solo padre o madre soltera debido a separaciones. Esta realidad ha generado que muchos estudiantes de educación secundaria enfrenten dificultades significativas en el desarrollo de sus habilidades socioemocionales (HSE). Para abordar estos desafíos, los centros educativos disponen de un departamento <sup>11</sup> de Tutoría y Orientación Educativa (TOE), que brinda apoyo académico y social, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales y previniendo conductas de riesgo. Además, los centros educativos con nivel secundaria cuentan con un equipo de psicólogos que ofrece asistencia para enfrentar problemas emocionales y psicológicos, contribuyendo al bienestar integral de los estudiantes.

Se identifican tres principales dificultades en HSE: baja autoestima, falta de regulación emocional y poca comunicación asertiva. Según el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2022), la baja autoestima se observa cuando el estudiante no expresa sus ideas sobre sí mismo sin temor; la falta de regulación emocional se manifiesta en el mal manejo de emociones, afectando el autocuidado y las interacciones; y la poca comunicación asertiva se presenta cuando el estudiante no comunica su mensaje de manera coherente ni expresa claramente sus incomodidades sin recurrir a la agresión. Además, los factores de riesgo (FR) incluyen: violencia familiar, <sup>17</sup> consumo de alcohol y drogas, y violencia escolar. Según el MINEDU (2022), la violencia familiar se evidencia cuando <sup>1</sup> uno de los padres o cuidadores maltrata al estudiante o no asume su responsabilidad; <sup>1</sup> el consumo de alcohol y drogas se manifiesta en el uso de estas sustancias por el estudiante o sus cercanos; y la violencia escolar ocurre cuando el estudiante sufre burlas o muestra agresividad hacia otros.

El diagnóstico actual, basado en la “Herramienta de Recojo de Información de Habilidades Socioemocionales y Factores de Riesgo del Ciclo VI” extraída de la dirección <sup>13</sup> de la Institución Educativa Emblemática "San Pedro", garantiza la confidencialidad de los datos, los cuales no están disponibles en la web. Este diagnóstico, creado por el MINEDU (2022) y aplicado de manera

anónima en el año 2024, identificó el estado de desarrollo de las habilidades socioemocionales (HSE) personales e interpersonales y las situaciones y/o conductas de riesgo que afectan el bienestar de los estudiantes de primero y segundo año de secundaria en los centros educativos. Los resultados de la escala de HSE para las cuatro secciones del segundo año del colegio San Pedro muestran que no hubo estudiantes en la categoría “En Inicio”, 52 en “En Proceso” y 48 en “Satisfactorio”. Esto implica que la mayoría de los estudiantes enfrentan dificultades ligeras que requieren atención. La escala de factores de riesgo (FR) revela que no hay estudiantes en la categoría "Bajo riesgo", 99 en "Riesgo moderado" y 3 en "Alto riesgo". Estos datos indican que, aunque la mayoría de los estudiantes se encuentran en niveles de riesgo moderado, es crucial implementar acciones de acompañamiento para prevenir posibles conductas y situaciones de riesgo.

Aunque los datos actuales muestran que los estudiantes enfrentan problemas ligeros, es fundamental que docentes, tutores y padres de familia no ignoren su conducta, ya que en poco tiempo pueden desarrollar síntomas depresivos debido principalmente a la falta de desarrollo en sus habilidades sociales. Además, existe una alta probabilidad de que haya casos de depresión aún no diagnosticados. Por lo tanto, es esencial analizar la relación que existe entre la depresión y las habilidades sociales.

## 1.2. Formulación de la investigación

### *Problema general*

¿Cuál es la relación que existe entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024?

### *Problemas específicos*

- ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión cognitivo-afectivo y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión somático-motivacional y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024?

### <sup>3</sup> 1.3. Justificación e importancia de la investigación

#### *Justificación teórica*

El propósito del presente estudio es determinar la relación que existe entre depresión y habilidades sociales, basado en hallazgos de investigaciones anteriores. Como resultado, la recopilación de una amplia gama de información teórica permitirá a los profesores, estudiantes y al público en general obtener conocimiento científico sobre la depresión y las habilidades sociales en los estudiantes.

#### *Justificación práctica*

El avance de la investigación beneficiará a los propios estudiantes, ya que proporciona una imagen más clara de los elementos que se relacionan en la depresión y habilidades sociales. Como resultado, los docentes podrán desarrollar una variedad de soluciones, alternativas y programas para este problema basados en su conocimiento y análisis de los efectos de esta interacción de variables.

#### *Justificación social*

El estudio de las variables de la depresión y las habilidades sociales será un recurso científico para la educación e instituciones de la presente investigación, para utilizarla en la identificación de estudiantes con este problema, con el fin de desarrollar programas de intervención conductual y académica. Además, ellos comiencen con un sistema de asesoramiento psicológico con el propósito de disminuir la depresión y las habilidades sociales.

#### <sup>3</sup> *Justificación metodológica*

El presente estudio obtiene información clara, confiable y consistente sobre las variables depresión y habilidades sociales, teniendo en cuenta que el tipo de estudio se realiza mediante un enfoque cuantitativo y correlacional que busca determinar la existencia de una relación entre dos variables. Utilizando la técnica más adecuada para el análisis de datos, como el cuestionario validado por expertos, que cuantifica la estadística del tratamiento de variables en la investigación.

## 1.4. Objetivos de la investigación

### *Objetivo general*

Determinar la relación que existe entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

### <sup>2</sup>*Objetivos específicos*

- Establecer la relación que existe entre la depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.
- Establecer <sup>1</sup> la relación que existe entre la depresión somático-motivacional y las habilidades Sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

## <sup>6</sup>1.5. Formulación de la hipótesis de investigación

### *Hipótesis general*

H1: Existe relación significativa entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

<sup>2</sup>H0: No existe relación significativa entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

### <sup>2</sup>*Hipótesis específicas*

- Existe relación significativa entre la depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.
- Existe <sup>1</sup> relación significativa entre la depresión somático-motivacional y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

## 1.6. Limitaciones del trabajo

Dentro de las principales limitaciones del trabajo de investigación se identificaron las siguientes:

- Imposibilidad de aplicar el instrumento a toda la muestra: La falta de participación de algunos jóvenes estudiantes de segundo año de secundaria impidió la aplicación completa del instrumento. Como resultado, se extendió el plazo para la encuesta virtual durante varios días, con el fin de permitir que los estudiantes faltantes completaran el cuestionario.
- Retraso en la elaboración del informe final: La carga horaria de uno de los tesisistas impidió la finalización del informe dentro del tiempo previsto, lo que provocó que se presentara varios meses después de la conclusión del proyecto.

## 1.7. Delimitación de estudio

La problemática se presenta en el campo educativo, específicamente en <sup>13</sup> la Institución Educativa Emblemática “San Pedro”, ubicada en Jirón Casma s/n, Miramar Bajo, en el Distrito de Chimbote. Este lugar reúne a estudiantes de secundaria que, debido a su entorno familiar y social, enfrentan dificultades en el desarrollo de habilidades sociales esenciales para su desempeño académico y personal dentro del ámbito escolar.

La situación afecta a <sup>27</sup> los estudiantes de segundo grado de secundaria. Estos adolescentes, en una etapa de desarrollo crucial, se ven desafiados por la falta de habilidades sociales adecuadas, lo cual impacta su participación y rendimiento en el entorno educativo. La carencia de estas habilidades puede obstaculizar su integración en actividades escolares, dificultar el trabajo colaborativo y afectar su interacción con docentes y compañeros.

El contexto muestra adolescentes en condiciones de alta disfuncionalidad familiar y falta de acompañamiento en el hogar, lo que se refleja en el ámbito escolar. Muchos estudiantes viven con familiares distintos a los padres biológicos o con un solo progenitor, lo cual limita el apoyo necesario para el desarrollo de habilidades sociales dentro de la escuela. Esta falta de apoyo en el hogar influye en su desempeño académico y social en el entorno educativo.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Para este trabajo de investigación, se recopilaron y analizaron múltiples datos provenientes de diversas fuentes y repositorios pertinentes al estudio. Las referencias a estas fuentes se citan a continuación.

#### *Internacional*

Ávila (2019), en su tesis de pregrado titulada “Depresión y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018”, señaló que su objetivo fue determinar la relación que existe entre la depresión y las habilidades sociales en los adolescentes de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle”. Para ello, aplicó el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 189 personas, evaluando los niveles de depresión leve, moderada y severa. Además, utilizó la Escala de Habilidades Sociales para identificar el nivel de habilidades sociales, dando como resultado que la mayoría de los adolescentes tenía un nivel medio, seguido por un grupo de proporción similar con un nivel bajo. Mediante el programa SPSS se logró cumplir con el objetivo de la investigación. El autor concluye que existe una correlación negativa muy significativa entre ambas variables. Finalmente, a partir de los resultados, se enfatizó en desarrollar una propuesta denominada “Talleres de desarrollo de habilidades sociales para prevenir la depresión en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle””.

Casares & Rodríguez (2022), en su trabajo de fin de grado titulado “La influencia de la personalidad y la empatía (habilidades sociales y reactividad emocional) en el rendimiento y la salud psicológica (ansiedad y depresión) de los niños”, señalaron que su objetivo fue analizar la influencia de la personalidad y la empatía (habilidades sociales y reactividad emocional) en el rendimiento y la salud psicológica (ansiedad y depresión) de los niños. Para ello, estudiaron una muestra de 38 estudiantes entre 2 y 5 años de dos centros educativos en la comunidad de Aragón. Los resultados indican que no existe diferencias significativas entre los niños y niñas en cuanto a empatía, habilidades sociales y reactividad emocional. Sin embargo, se identificaron diferencias

en rendimiento y salud psicológica según ciertos rasgos de personalidad, como extraversión, responsabilidad y apertura. Además, se hallaron diferencias en el rendimiento y la depresión en función de las habilidades sociales; se observó que los niños con mayor puntuación en habilidades sociales también tenían un mayor puntaje en rendimiento y mostraban niveles bajos de depresión. Por último, los niños con alto puntaje en reactividad emocional presentaban mejores resultados en francés y menores niveles de depresión, mientras que aquellos con mayor empatía destacaban únicamente en lenguaje.

Rojas & Pilco (2023), en su artículo de revista académica titulado “Autoestima y Habilidades Sociales en Adolescentes”, señalaron que su finalidad fue establecer la relación existente entre la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes. Realizaron una investigación de tipo cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo correlacional y comparativo, de corte transversal. La muestra contó con la participación de 150 adolescentes, de los cuales el 53% eran del sexo masculino y el 47% del sexo femenino, con edades entre 13 y 17 años, pertenecientes a diferentes grupos étnicos de noveno a tercero de bachillerato de una Unidad Educativa de ciudad de Tena, en la provincia de Napo. El muestreo fue no probabilístico. Se aplicaron la escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Habilidades Sociales EHSA. Los resultados indicaron que se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables, en otras palabras, a mayor nivel de autoestima, mayor es el nivel de habilidades sociales.

Moreta (2020), en su tesis de pregrado titulada “Las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la unidad educativa Luis Felipe Borja de la ciudad de Ambato”, señaló que su objetivo fue identificar si las habilidades sociales influyen en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato. La muestra contó con 50 niños de cuarto a séptimo año de educación básica. Para medir las variables, se aplicaron el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social y el Inventario de Depresión Infantil. Los resultados mostraron que la totalidad de la población presentaba un alto nivel de habilidades sociales, mientras que los niveles de la depresión se distribuyeron en 42% leve, 42% moderado y 16% grave. Por medio del estadístico Chi cuadrado se obtuvo un valor experimental de 0, lo que implicó que la depresión es independiente de las habilidades sociales. Finalmente, se propuso una intervención

psicológica con talleres de enfoque cognitivo conductual para reducir la sintomatología depresiva en los niños.

Naranjo (2019), en su tesis de licenciatura titulada “Habilidades Sociales y Depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Leontiev Vigostky, Riobamba, Periodo Octubre 2018 – Marzo 2019”, señaló que su objetivo fue determinar las habilidades sociales y la depresión de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa “Leontiev Vigostky”, Riobamba, durante el periodo de octubre 2018 a marzo 2019. La investigación se realizó bajo un enfoque mixto, con un diseño no experimental, de tipo de campo, transversal, y nivel descriptivo correlacional. La población abarcó a todos los estudiantes de la Unidad Educativa. La muestra fue no probabilística intencional, incluyendo a 30 estudiantes, tanto varones como mujeres. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Habilidades Sociales (EHS) para medir la variable independiente y la Escala de Depresión de Hamilton para la variable dependiente. Los resultados mostraron que existe relación entre habilidades sociales y depresión. El autor resaltó que aquellos estudiantes con bajas habilidades sociales presentaban dificultades para comunicarse, lo que podía derivar en alguna dimensión de depresión, afectando su bienestar psicológico, emocional social y académico.

### *Nacional*

Huari & Rivera (2020), en su tesis de pregrado titulada “Habilidades sociales y depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, el Tambo 2020”, señalaron en su tesis su objetivo general fue determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. Para ello, aplicó el método científico bajo un diseño no experimental de tipo básico y nivel racional. Para la medición de las variables se utilizaron dos instrumentos clave: la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein, correspondiente a la primera variable y el inventario de depresión de Beck II de Spearman de, -529 y p-valor de ,017, lo cual indica una relación moderada entre las variables, dado que el p-valor se encontraba por debajo de 0,05 Esto permitió rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis general alterna ( $H_a$ ). Finalmente, los autores concluyen determinando que existe relación significativa entre habilidades sociales y la depresión en los adolescentes de la

institución educativa evaluada. A partir de los resultados obtenidos en dicha investigación, los autores recomiendan impulsar la realización de nuevas investigaciones que profundicen en el análisis de estas variables dentro del ámbito educativo, con el objetivo de generar un mayor entendimiento sobre el tema.

Morales (2022), en su tesis de maestría titulada “Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de secundaria en una institución educativa en el distrito de Comas, 2022”, señaló que su objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad y las habilidades sociales en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa en el distrito de Comas, 2022. El estudio mostró un enfoque cuantitativo, de tipo básico, y un diseño no experimental y transversal. Los instrumentos empleados para medir las variables fueron dos cuestionarios específicos a una muestra de 80 estudiantes, dando como resultado que el 68.8% presentaban un nivel medio de ansiedad, mientras que el 57.7% alcanzaban un nivel medio de habilidades sociales. Asimismo, la relación entre las variables arrojó  $Rho = -0,683$ , y significancia de ,000. El autor concluye que existe una relación negativa entre la ansiedad y las habilidades sociales, e interpreta que, a menor nivel de ansiedad, se tendrá un alto nivel de habilidades sociales en los adolescentes evaluados.

Tacca et al. (2020), en su artículo de revista académica titulado “Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria”, señalaron que su objetivo fue conocer la relación entre las habilidades sociales, el autoconcepto y la autoestima en estudiantes peruanos de educación secundaria. La investigación realizada fue cuantitativa, correlacional y no experimental transversal. Para ello, se aplicó a una muestra conformada por 324 estudiantes de los dos últimos años de secundaria, provenientes de diferentes colegios de Lima, Perú. Los resultados revelaron una relación positiva y mediana entre las habilidades sociales y el autoconcepto, lo cual evidencia un mayor índice de correlación en el autoconcepto físico, social, personal y de sensación de control. Además, se observó una relación igualmente positiva y mediana entre las habilidades sociales y la autoestima. Los autores concluyen que la evidencia muestra que los varones obtenían mayor puntaje en las tres variables evaluadas. Asimismo, los estudiantes de colegios públicos y aquellos que reciban una educación con enfoque por competencia manifestaron un mayor autoconcepto. A partir de los resultados obtenidos, los autores interpretan que no se encontraron diferencias significativas según la edad de los participantes.

Vivanco (2022) en su tesis de maestría titulada “Habilidades Sociales y Problemas de Conducta en Adolescentes de Educación Secundaria de una Institución Educativa de la Provincia de Andahuaylas, señaló que su objetivo fue determinar la relación entre las habilidades sociales y los problemas de conducta en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa de la provincia de Andahuaylas. Para ello, aplicó la lista de chequeo de habilidades sociales (Goldstein) y la Escala de problemas emocionales y de conducta (Andrade y Betancourt, 2010) a una muestra de 64 adolescentes. La investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. Los resultados mostraron una relación negativa y significativa entre las variables, con un valor de  $p = 0,006$ . Además, se observó una relación negativa en las dos dimensiones de problemas de conducta y habilidades sociales, con un resultado de  $p = 0,016$  para los problemas internalizados y un  $p = 0,000$  para los problemas externalizados. Finalmente, el autor concluye que se debe enfatizar la necesidad e importancia de continuar investigando esta temática en futuras investigaciones para profundizar en el análisis de estas relaciones.

Zapata (2021), en su tesis de maestría titulada “Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de 2do año de secundaria de un colegio de Cruceta, Tambogrande, 2020” señaló que su objetivo principal fue determinar la relación entre las habilidades sociales y la ansiedad en los estudiantes de 2do año de secundaria. Para ello, utilizó la técnica de encuesta aplicando el cuestionario de Habilidades Sociales del MINSA adaptado por Miranda y la Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung, en una muestra no probabilística de 36 alumnos. La investigación fue correlacional cuantitativa y de tipo transversal, con diseño no experimental. Los resultados indicaron que los niveles altos de habilidades sociales tendían a disminuir los niveles de ansiedad, ya que las habilidades sociales proporcionan respuestas adecuadas que permiten a los estudiantes actuar de diversos contextos. Por ello, el autor concluye que las habilidades sociales son un componente predictor de los estados cognitivos ansiosos en los estudiantes, resaltando la importancia de desarrollar estas habilidades para fomentar una adecuada interacción desde los primeros años de vida de los adolescentes.

### ***Local***

Granados (2023), en su tesis de maestría “Habilidades de sociales y su influencia en el desarrollo de la autoestima en los estudiantes de la I.E. Yuracoto”, señaló que su objetivo fue determinar la influencia de las habilidades sociales en el desarrollo de la autoestima de los estudiantes de la institución educativa de Yuracoto. La población estuvo conformada por 128 estudiantes del nivel secundario, tanto varones como mujeres entre 12 a 19 años. La investigación fue tipo básica, de nivel correlacional, con un diseño no experimental y transversal. Para medir las variables se emplearon la Escala de Habilidades Sociales para Adolescentes Escolares del INSM- (2005) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith Forma Escolar (1967); ambos con validez y confiabilidad comprobadas. Los resultados mostraron una destacada correlación positiva débil (0,453) entre las habilidades sociales y la autoestima, con un p-valor de (0,000), que es menor a 0,01; lo que lleva aceptar la hipótesis alternativa que indica una correlación altamente significativa. Además, se pudo predecir que el 20,5% del desarrollo de la autoestima, se debía a la influencia de las habilidades sociales. También se hallaron correlaciones positivas débiles entre las dimensiones de las habilidades sociales con la autoestima. Finalmente, en los descriptivos de HHSS y autoestima predominan los niveles medios.

Bravo (2019), en su tesis de pregrado “Autoestima y Conducta Asertiva en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa de Chao – 2017.”, señaló que su objetivo fue determinar la relación entre autoestima y conducta asertiva en los estudiantes de Educación Secundaria de la IE N° 80635, distrito de Chao, Provincia de Virú – año 2017. La investigación utilizó una metodología correlacional, ya que se relacionaron las variables de autoestima y conducta asertiva. La población estuvo conformada por 104 estudiantes del primer y segundo grado de secundaria, en la cual se utilizó la técnica probabilística, donde se clasificó a 82 estudiantes. Los resultados demostraron que existe una correlación, con un coeficiente de correlación de Pearson de  $0,777 < 1$ , lo que evidencia una correlación buena y superior media. A partir de los resultados obtenidos, el autor concluye que existe una relación directa entre las puntuaciones de autoestima y las de conducta asertiva en los estudiantes de secundaria de la IE N° 80635.

Rodríguez (2023), en su tesis de maestría titulada “Habilidades sociales y nivel de autoestima en los estudiantes de la Institución educativa experimental del Santa, Ancash, 2023”,

señaló que su objetivo fue determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y el nivel de autoestima en los estudiantes de la institución educativa experimental del Santa, Ancash, 2023. Para ello, utilizó un enfoque cuantitativo de tipo básico, con un diseño no experimental a un nivel correlacional y de temporalidad transversal, en donde participaron 145 alumnos, con edades de entre 13 a 15 de la Institución Educativa Experimental del Santa. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Habilidades sociales de Gismero y el Inventario de Autoestima de Coopersmith, versión escolar. Los resultados de la investigación mostraron un coeficiente de correlación obtenido es 0,497 y una significancia de  $0,00 < 0,05$ , lo que reflejó una correlación positiva moderada y significativa. El autor concluye que, a mayor desarrollo de habilidades sociales, mayor es el nivel de autoestima presente en los adolescentes evaluados.

Alegre (2019), en su tesis de maestría titulada “Inteligencia emocional y autoestima en adolescentes de una I.E. de Nuevo Chimbote, 2018”, señaló que su objetivo fue determinar la relación que existe entre la Inteligencia emocional y autoestima en adolescentes de la I.E. “San Luis de la Paz” de Nuevo Chimbote. Para ello, trabajó con una muestra de 235 estudiantes a quienes se les aplicó dos cuestionarios de preguntas cerradas. Para medir la inteligencia emocional, se utilizaron 28 ítems en una escala de Likert con 5 dimensiones. Por otro lado, para evaluar la autoestima se emplearon 28 ítems en una escala de Likert con 4 dimensiones. El estudio realizado fue tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, y utilizó un diseño correlacional. La confiabilidad se determinó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,82$ ) para inteligencia emocional y ( $\alpha = 0,86$ ) para autoestima. Además, para el análisis de datos se empleó el método de “t” de student y el coeficiente correlacional de Pearson. El autor concluye que existe una correlación significativa entre inteligencia emocional y autoestima ( $r_{xy} = 0,77$  ;  $t_{cal} = 19,75 > t_{tab} = 1,97$ ), lo que indica que a mayor inteligencia emocional mejor será la autoestima de los estudiantes.

## 2.2. Bases teóricas científicas

### *Depresión*

**Definición de la depresión.** El término depresión a menudo se utiliza incorrectamente en el lenguaje coloquial. Es común escuchar expresiones como "estoy deprimido" o "estoy en modo depre", como dicen algunos estudiantes adolescentes, para referirse a momentos de tristeza o estados de ánimo bajos. La depresión no es un fenómeno reciente; ha existido a lo largo de la historia. En los relatos bíblicos, por ejemplo, se observa cómo David experimenta una profunda depresión debido a la opresión del pecado, como se refleja en el verso: "Porque mi alma esta hastiada de males, y mi vida cercana al Seol" (Biblia Reina-Valera, 1960, p. 735). Este pasaje sugiere que el sufrimiento asociado a la depresión tiene raíces históricas profundas y no es un fenómeno reciente.

Desde un enfoque científico, existen diversas definiciones de la depresión. A continuación, se presentan varios conceptos para proporcionar a los colegas docentes una comprensión general de los síntomas que pueden presentar los estudiantes. Crisólogo (2004) define la depresión desde una perspectiva pedagógica como: "De origen psicofisiológico, es un estado de ánimo por el que alguien se siente triste y melancólico" (p.92). A partir de esta definición general, se interpreta que el estado de ánimo depresivo en los estudiantes puede afectar tanto su rendimiento académico como sus habilidades sociales; no obstante, no debe ser entendido como un simple estado pasajero.

David D. Burns, reconocido por su trabajo en terapia cognitivo-conductual, define la depresión de la siguiente manera:

La depresión no es simplemente una tristeza pasajera, sino una condición debilitante que afecta todos los aspectos de la vida de una persona. Desde la capacidad para trabajar y disfrutar de las actividades diarias, hasta la habilidad para mantener relaciones personales significativas, la depresión tiene un impacto profundo y duradero (Burns, 2000, p. 25).

En el contexto educativo, el concepto de Burns se refleja en una menor participación en clase y en actividades escolares. Por otro lado, William Styron señala que este trastorno afecta nuestra capacidad para encontrar un propósito en la vida. Según Styron (1990): "La depresión es

la incapacidad de construir un futuro. Es una prisión sin paredes, donde la esperanza se ha extinguido y la oscuridad parece interminable" (p. 84). Esta perspectiva subraya la dificultad de buscar ayuda, ya que los síntomas no siempre son visibles para el entorno social y pueden ser especialmente desafiantes en adolescentes que ocultan su sufrimiento.

La depresión afecta diversos aspectos de la vida, no solo el estado de ánimo, sino también la motivación, la conducta, el pensamiento, el estado físico y las relaciones interpersonales. En el entorno escolar, esto se traduce en problemas de convivencia y en un ambiente de aprendizaje menos efectivo. Es un síndrome complejo en el que sentirse deprimido es sólo uno de muchos síntomas. Ignacio (2011) lo definió de la siguiente manera:

La depresión en el ámbito de la psicología se define como un trastorno mental caracterizado por la presencia de profundos sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza. A diferencia de la tristeza normal o el duelo, que se manifiestan tras la pérdida de un ser querido, la depresión patológica se distingue por una melancolía sin justificación aparente, siendo además severa y persistente. Se manifiesta con diversos síntomas concomitantes, como alteraciones del sueño y la alimentación, pérdida de iniciativa, autocrítica, aislamiento, falta de actividad y la incapacidad para experimentar placer (p. 5).

En el modelo cognitivo de Beck et al. (1983), la depresión se define como un trastorno que altera el estado de ánimo, llevando a la persona a generar una serie de pensamientos distorsionados sobre sí misma y el mundo, lo que pone en riesgo su salud mental (p.28-29). Esta distorsión cognitiva dificulta la capacidad de los estudiantes para concentrarse y aprender.

Este problema, que ha existido desde siempre, requiere atención constante no solo de psicólogos clínicos, sino de toda la comunidad educativa. Actualmente, los adolescentes enfrentan dificultades emocionales que a menudo no se manifiestan abiertamente. Aunque pueden parecer activos y felices, muchos presentan signos leves pero imperceptibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a) informa que el 3,8% de la población global sufre de depresión, con una prevalencia del 5% en personas adultas (4% en varones y 6% en mujeres) y del 5,7% en adultos mayores de 60 años; aproximadamente 280 millones de personas padecen depresión en todo el

mundo, siendo esta condición un 50% más común en mujeres que en varones; más del 10% de las mujeres embarazadas y recientes madres experimentan depresión; cada año, más de 700,000 personas se quitan la vida, convirtiendo al suicidio en la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años.

En definitiva, la depresión es un trastorno complejo que impacta el bienestar de quienes la padecen, especialmente a los adolescentes en el ámbito escolar.

**Características de la depresión.** Según García-Herrera & Noguera (2013), las características de la depresión se presentan a través de cuatro grupos de síntomas que experimenta la persona y son los siguientes:

- **Síntomas conductuales (y motivacionales):** Ataques de llanto, pérdida de la motivación, aislamiento de los demás, descuido de las responsabilidades y pérdida de interés por la apariencia.
- **Síntomas anímicos (emociones):** Sentimientos de desesperanza, ansiedad, tristeza, culpabilidad, cambios de humor, ira y falta de emociones (embotamiento afectivo).
- **Síntomas cognitivos:** Pensamientos referentes a que otras personas le vean mal, autocrítica, confusión, sentimientos de culpa, preocupación, pesimismo, problemas de memoria, falta de concentración y dificultad para la toma de decisiones.
- **Síntomas físicos o somáticos:** Dolores sin explicación aparente, sensación de cansancio, dormir mucho o muy poco, comer en exceso o la pérdida de apetito, estreñimiento, pérdida o aumento de peso, ciclo menstrual irregular, pérdida de apetito sexual y falta de energía.

En el contexto educativo, los síntomas conductuales de la depresión en adolescentes se manifiestan de manera significativa. Actividades cotidianas, como levantarse de la cama o asearse, pueden convertirse en obstáculos insalvables, lo que conduce a ausencias escolares y un bajo rendimiento académico. Los síntomas anímicos, especialmente la tristeza y la irritabilidad, son centrales en la experiencia de quienes padecen este trastorno; aunque algunos buscan ayuda, muchos no lo hacen, lo que fomenta el aislamiento.

Los síntomas cognitivos afectan la capacidad de pensar y razonar, generando valoraciones negativas sobre uno mismo y el futuro. Esta situación impacta la concentración y la toma de decisiones, dificultando el desempeño académico. Además, es crucial mencionar las ideas suicidas, ya que los adolescentes que enfrentan depresión pueden experimentar un aumento en estos pensamientos a medida que crecen. Incluso los universitarios no están exentos, lo que hace aún más urgente la necesidad de detección y apoyo adecuados. Astocondor et al. (2019) señalan que:

La mayor parte de los estudiantes universitarios se encuentra en la etapa que va desde la adolescencia hasta la adultez temprana, un periodo en el que están particularmente expuestos a una variedad de factores que pueden afectar su salud mental, tales como la depresión, la baja autoestima y la ansiedad. Entre estos factores se encuentran los exámenes académicos, el autoritarismo en la enseñanza, la falta de apoyo económico, las rupturas amorosas, los semestres o cursos reprobados, la separación del entorno familiar y el compromiso con nuevas responsabilidades, todos los cuales pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales en este grupo (p.54).

Por último, los síntomas físicos o somáticos, como la fatiga y los dolores corporales, son comunes y pueden ser los primeros signos de la depresión, interfiriendo en el entorno escolar. Estos síntomas pueden ser observados por docentes y tutores, quienes notan cómo afectan las relaciones sociales de los adolescentes.

***Causas de la depresión.*** De manera similar a otros trastornos psicológicos, la depresión presenta un origen de naturaleza multifactorial, lo que significa que no hay un único motivo para su aparición, sino una combinación de factores. A continuación, se describen algunos de ellos:

- **Causas genéticas:** De acuerdo con Botto et al. (2014) mencionan y afirman que la depresión es un trastorno complejo en todos los sentidos “cuyas manifestaciones psicopatológicas se relacionan con la personalidad y que depende de la interacción entre factores genéticos y ambientales a lo largo del desarrollo” (p. 1301). Según García-Herrera & Nogueras (2013) “en algunas personas puede haber una predisposición genérica, existiendo antecedentes familiares que aumentan la

probabilidad de padecerla. Las mujeres sufren con mayor frecuencia depresiones que los varones” (p.20).

Estos estudios demuestran que, aunque existen factores genéticos subyacentes a la depresión, no se trata de un trastorno que se herede directamente. Más bien, heredamos una mayor vulnerabilidad a desarrollar episodios depresivos, la cual puede o no manifestarse dependiendo de diversos factores, como las experiencias de vida. En otras palabras, una predisposición genética a la depresión no garantiza que una persona la padecerá, a menos que existan factores desencadenantes adicionales.

- **La teoría monoaminérgica:** Plantea que la depresión se origina por una deficiencia de neurotransmisores en el cerebro. Según Zoch (2002), esta teoría sostiene que la depresión está relacionada con una carencia de neurotransmisores, mientras que la manía está asociada a un exceso de estos. Los neurotransmisores, que transmiten estímulos nerviosos entre neuronas, requieren un equilibrio dinámico; una disminución en sus niveles puede inducir depresión, mientras que un aumento puede llevar a manía o psicosis.

Zoch también señala que los receptores de neurotransmisores son cruciales: un umbral elevado de receptores puede evitar una respuesta adecuada a niveles normales de neurotransmisores, resultando en depresión, mientras que un umbral bajo puede causar exaltación, ansiedad o hipomanía. La identificación de estos subtipos es importante para la selección de antidepresivos, que deben ser específicos para minimizar efectos secundarios. Además, Zoch informa que “se han encontrado niveles bajos los siguientes neurotransmisores: dopamina, norepinefrina y serotonina. Se ha postulado que cada uno de éstos por sí solo puede ocasionar síntomas depresivos, pero también se ha dicho que pueden estar los tres disminuidos” (p.06).

- **Factores Sociales:** García-Herrera & Noguera (2013) explican que diversas circunstancias especialmente complejas y desafiantes en la vida, como problemas laborales o familiares, pueden contribuir a la aparición de trastornos mentales. Los estudios han demostrado que la depresión es más prevalente en mujeres, y este trastorno está notablemente vinculado a factores de riesgo social. Entre estos factores se incluyen las disparidades socioeconómicas, como el empobrecimiento asociado a pensiones y

salarios más bajos para ellas, así como la dedicación a trabajos no remunerados. Además, estos autores señalan que las mujeres enfrentan una persistente responsabilidad en el cuidado de terceros y están más expuestas a la violencia de género.

En el caso de los adolescentes, Román (2016) explica que diversos factores que afectan su área emocional pueden aumentar la probabilidad de desarrollar depresión. Entre estos se encuentran el rechazo y las discusiones con los compañeros, la disfuncionalidad en el hogar, la negligencia o el abandono por parte de los padres, problemas de alcoholismo de los progenitores, la separación de los padres, no ser seleccionado en actividades deportivas o estudiantiles, el bajo rendimiento escolar, la mudanza de un amigo a otra ciudad o la pérdida de un ser querido.

- **Bullying:** Las investigaciones realizadas por Consejo de educación de StopBullying.gov (StopBullying.gov, 2019) indican que los “niños y jóvenes que son víctimas de acoso con el tiempo son más propensos a experimentar depresión, ansiedad y baja autoestima en comparación con aquellos que no son acosados. Además, son más propensos a estar solos y evitar la escuela” (párr.01).

Frecuentemente, se suele pensar que el bullying únicamente ocurre entre compañeros del mismo salón o entre estudiantes de distintos salones. Sin embargo, también pueden presentarse casos en los que un docente o personal escolar, ya sea de manera intencional o accidental, ofende al estudiante mediante comentarios, chistes o bromas. A menudo, el estudiante opta por no comunicar estos incidentes a las autoridades del colegio.

- **Déficit de habilidades sociales:** El presente estudio, al igual que diversas investigaciones, demostró que una causa adicional que últimamente se ha observado es la falta de habilidades sociales en los adolescentes, la cual se ha identificado como un factor significativo en el desarrollo de la depresión. Los alumnos que carecen de estas habilidades suelen experimentar dificultades en la interacción con sus compañeros, lo que puede aumentar la susceptibilidad a la depresión.

**Consecuencias de la depresión.** La depresión en adolescentes tiene un impacto significativo en su desempeño académico y en sus habilidades sociales. Las consecuencias de la depresión se manifiestan en diferentes áreas, incluyendo la vida social, familiar, académica y personal. Al analizar el impacto de la depresión en adolescentes, se identifican las siguientes consecuencias:

- **Bajo rendimiento académico:** Santillán (2023) señala que la pandemia reveló que “los estudiantes pueden tener periodos de depresión, angustia, estrés, tristeza, desesperanza, etcétera, que contribuyen a que su rendimiento escolar no sea el esperado” (párr.02). Comúnmente, se asocia el bajo rendimiento con la procrastinación o la baja disciplina del adolescente. Sin embargo, es crucial considerar la salud mental y abordar estos problemas para mejorar el desempeño académico de los estudiantes.
- **Problemas cognitivos, conductuales, físicos y emocionales:** Román (2016) explica las consecuencias de la depresión en adolescentes desde diversas perspectivas. Cognitivamente, la depresión altera la percepción y los pensamientos, generando una visión negativa del mundo, baja autoestima y autocrítica, y haciendo que problemas menores parezcan abrumadores. Conductualmente, los adolescentes suelen alejarse de relaciones y actividades previas, lo que intensifica su aislamiento social y malestar emocional, perpetuando su estado depresivo. Físicamente, pueden experimentar malestar estomacal, cambios en el apetito, aumento o pérdida de peso, dolor de cabeza y dificultades para dormir. Emocionalmente, los adolescentes sienten tristeza, desánimo y desesperanza, lo que puede llevar a llantos sin razón aparente y una sensación general de desamparo, dificultando la visualización de un futuro positivo y reduciendo su energía vital.
- **Problemas con el entorno:** La depresión genera tensiones y conflictos en la familia, amigos y conocidos. La falta de comunicación y la incapacidad para expresar adecuadamente las emociones afectan las relaciones sociales, generando un ambiente de conflicto.
- **Suicidio:** El suicidio se presenta como la más grave y lamentable. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2019), en Perú, el 80% de los suicidios están vinculados a la depresión severa. A menudo, las personas expresan pensamientos suicidas

acompañados de una notable disminución del estado de ánimo, tristeza prolongada, desesperanza y, en ocasiones, irritabilidad. Estos síntomas, frecuentemente no percibidos o no tomados en cuenta por su entorno, indican una necesidad urgente de intervención.

En resumen, la depresión tiene un impacto profundo en todas las áreas de la vida de los adolescentes. El reconocimiento temprano y el apoyo adecuado son esenciales para mitigar sus consecuencias y promover un entorno educativo que favorezca el bienestar emocional y académico. La detección oportuna es crucial en la prevención, dado que quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad suelen carecer de la capacidad para pedir ayuda.

***Depresión en adolescentes: Un desafío en el ámbito educativo.*** La adolescencia es una etapa compleja, caracterizada por profundos cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales. Durante este periodo, los adolescentes enfrentan la tarea de desarrollar competencias, ya que el aprendizaje actual se centra en este enfoque. De acuerdo con el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2016), en el área de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, los alumnos deben lograr la competencia de construir su identidad, lo que implica desarrollar las cuatro competencias: se valora a sí mismo, autorregula sus emociones, reflexiona y argumenta éticamente, vive su sexualidad de manera integral y responde de acuerdo a su etapa de desarrollo y madurez.

Sin embargo, la dificultad para desarrollar estas capacidades, junto con la presión por encajar en un entorno social cada vez más exigente, puede desencadenar estados de depresión. Esta condición afecta no solo el bienestar emocional de los estudiantes, sino también su rendimiento académico, generando un ciclo que puede ser perjudicial para su desarrollo integral.

La importancia de este problema ha cobrado relevancia en el contexto de la pandemia de COVID-19. Según una encuesta del Ministerio de Salud del Perú, (MINSALUD, 2021), en colaboración con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el Ministerio de Educación (MINEDU) y UNICEF, el 29.6% de los adolescentes entre 12 y 17 años presenta riesgo de padecer

problemas de salud mental o emocional. Ante estas cifras, MINSA recomienda fomentar una buena comunicación familiar.

García (2009) define la adolescencia como el periodo entre los 12 y los 18 años, caracterizado por cambios significativos en tres áreas principales: física, desarrollo cognoscitivo y desarrollo social. Asimismo, el autor detalla lo siguiente:

En el ámbito físico, el adolescente experimenta todos los cambios físicos propios de la pubertad. En lo que respecta al desarrollo cognitivo, los adolescentes comienzan el pensamiento operacional formal y los primeros pasos hacia la formación de una identidad ocupacional y sexual. Las primeras etapas de las operaciones formales son evidentes para muchos, pero no para todos los adolescentes en este lapso. Estas etapas de los 14 años o más se caracterizan por un razonamiento moral convencional. A los 17 o 18 años, algunos adolescentes han alcanzado operaciones formales dentro de un razonamiento moral.

En el plano del desarrollo social, estos cambios no solo impactan las relaciones con sus pares, también afectan a las relaciones con sus padres. Esta etapa se caracteriza por ser el período de desequilibrio social con mayores problemas en las relaciones padre-hijo, una influencia significativa de la presión de los compañeros y problemas de conducta y depresión. El adolescente comienza a cuestionar los valores anteriores, los roles tradicionales y las concepciones previas de la identidad. Las amistades individuales adquieren importancia a lo largo de este lapso, aunque también se indican relaciones sentimentales entre varones y mujeres (p. 86).

Existen diversos factores que pueden desencadenar la depresión durante la adolescencia, como las primeras decepciones amorosas, la separación de los padres o el cambio de colegio. Ante esta problemática, es un deber moral para los docentes, fundamentado en la importancia de actuar con empatía y comprensión, comprender que la depresión en adolescentes no es un desafío fácil ni de solución inmediata; se requiere un enfoque a largo plazo. Brindar apoyo emocional al adolescente y hacerle sentir respaldado es esencial, mientras se busca la intervención de un especialista cuando sea necesario.

**Niveles de la depresión.** Dentro del ámbito de medición de la depresión en adolescentes, se distinguen tres niveles de gravedad: leve, moderado y grave. Cada nivel engloba un conjunto específico de síntomas físicos o somáticos. Según Ignacio (2011, pp. 15-16) explica que, generalmente, para diagnosticar un episodio depresivo en cualquiera de estos niveles, se requiere una duración mínima de dos semanas, aunque se pueden considerar etapas más cortas si los síntomas son enormemente graves o empiezan de manera abrupta. A continuación, se detallan las características de cada nivel:

- **Depresión leve:** Ignacio (2011) explica que la sintomatología más característica de la depresión incluye ánimo depresivo, pérdida de interés y capacidad para disfrutar, y un aumento de la fatigabilidad. Para un diagnóstico, es esencial que al menos dos de estos síntomas estén presentes durante un mínimo de dos semanas. Aunque los síntomas afectan al individuo, este puede continuar con sus actividades sociales y laborales, aunque con dificultades. Además, se puede clasificar en "Sin síndrome somático" (pocos o ningún síntoma somático) y "Con síndrome somático" (cuatro o más síntomas somáticos presentes).
- **Depresión moderada:** Ignacio (2011) menciona que, en el contexto de un episodio depresivo moderado, las personas suelen enfrentar considerables dificultades para llevar a cabo sus actividades sociales, laborales o domésticas. Se introduce la opción de un segundo carácter para especificar la presencia de síndrome somático. "Sin síndrome somático" indica que se cumplen completamente las pautas para un episodio depresivo moderado y que no están presentes síntomas somáticos. "Con síndrome somático" implica que, además de cumplir con las pautas para un episodio depresivo moderado, están presentes 4 o más síntomas somáticos. Si solo se presentan 2 o 3 síntomas somáticos, pero con una gravedad excepcional, podría estar justificado el uso de esta categoría.
- **Depresivo grave:** Según Ignacio (2011), en un episodio grave sin síntomas psicóticos, el individuo suele experimentar una intensa angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica predominante. Se espera que la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa o inutilidad sean evidentes, y el riesgo de suicidio es alto

en los casos más graves. Generalmente, los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Para confirmar el diagnóstico, es crucial que se presenten tres síntomas típicos de los episodios leves y moderados, además de al menos cuatro síntomas de alta intensidad. Aunque la duración típica es de al menos dos semanas, en casos de síntomas extremadamente severos, puede ser justificable un diagnóstico con una duración menor. Durante un episodio depresivo grave, es poco probable que el individuo pueda realizar sus actividades laborales, sociales o domésticas más allá de un grado muy limitado.

Con estos niveles, el docente puede observar la cantidad de estudiantes que podrían estar experimentando depresión. Sin embargo, es fundamental aclarar que el diagnóstico formal no le corresponde al docente, sino que debe realizarse en colaboración con el psicólogo del colegio, garantizando un enfoque adecuado y preciso.

***Dimensiones de la depresión.*** En relación con las dimensiones de la variable “depresión”, Beck, Steer y Brown (1996, como se citó en Huari & Rivera, 2020) identificaron dos dimensiones principales. Estas dimensiones, adaptadas para adolescentes en un contexto educativo, se presentan de la siguiente forma:

- **Cognitivo-afectivo:** Síntomas que generan malestar y está estrechamente relacionado con los pensamientos y las emociones. Incluye los siguientes indicadores: se siente triste, se siente desanimado respecto a su futuro, se siente que es un fracasado, le cuesta obtener placer por las cosas que solía hacer, tiene sentimientos de culpabilidad, se critica a sí mismo por sus errores, presenta pensamientos suicidas y llora más de lo que solía hacerlo.
- **Somático-motivacional:** Síntomas que muestran indicios físicos, sin causa tangible, que modifican el comportamiento parcial y funcionamiento. Incluye los siguientes indicadores: siente que está siendo castigado, se siente disconforme consigo mismo, está más inquieto o agitado de lo habitual, está menos interesado en otras cosas o personas, le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, se considera menos valioso, tiene menos energía que la de costumbre, experimenta cambios en sus hábitos

de sueño, está más irritado de lo habitual, experimenta cambios en su apetito, se concentra con dificultad, está cansado o fatigado la mayor parte del tiempo y presenta pérdida de interés por las relaciones amorosas.

**Modelos teóricos de la depresión.** Una revisión exhaustiva de la bibliografía ha identificado varios enfoques teóricos que intentan explicar el origen y desarrollo de la depresión. A continuación, se detallan dos de estos modelos teóricos, basados en los enfoques cognitivo y conductual, respectivamente, junto con sus principales postulados:

- **Teoría cognitiva de Aaron Beck.** Es el modelo cognitivo de la depresión que más investigación ha generado en los últimos cincuenta años. Beck & Haigh (2014) explican que, durante más de cinco décadas, el modelo de Beck ha sido una aproximación basada en la evidencia para conceptualizar y tratar los trastornos psicológicos. La versión actualizada de este modelo teórico, conocida como el modelo cognitivo genérico (MCG), ofrece un marco para abordar aspectos importantes de la fenomenología de ciertos trastornos que no se explicaban en las versiones anteriores del modelo original. Beck & Haigh (2014) explican que las nuevas adiciones teóricas incluyen la existencia de un continuo entre el funcionamiento adaptativo y desadaptativo, el carácter dual del procesamiento de la información, la cualidad energética de los esquemas y la importancia del foco atencional. Además, el modelo incorpora la teoría de los modos, que se refiere a la organización de esquemas relacionados con expectativas, autoevaluaciones, reglas y recuerdos.

Este modelo explica que un adolescente puede estar propenso a la depresión cuando experimenta distorsiones cognitivas persistentes, como pensamientos negativos y autocríticos, que afectan su percepción de sí mismo, de los demás y del futuro. En el ámbito del aprendizaje, esto se manifiesta en una menor motivación, dificultades para enfrentar desafíos académicos y una tendencia a evitar situaciones que podrían llevar al fracaso, afectando negativamente su rendimiento y participación en la escuela.

- **Teoría del refuerzo de Skinner:** La teoría del refuerzo enfatiza el control de la conducta a través de circunstancias que premian o refuerzan. Según Swenson (1992), un reforzador es cualquier elemento que aumenta la probabilidad de recurrencia de una

respuesta, sin considerar factores internos. Este tipo de condicionamiento se denomina condicionamiento operante, ya que el organismo actúa en su entorno, o condicionamiento instrumental, dado que las respuestas desempeñan una función instrumental en la determinación de consecuencias.

Swenson (1992) explica que, a diferencia del condicionamiento clásico, donde se considera que la mayoría de las respuestas son provocadas por estímulos, en el condicionamiento operante la conducta es emitida espontáneamente por el organismo.

Este modelo teórico sugiere que, cuando un estudiante no recibe refuerzos positivos adecuados, puede volverse más propenso a desarrollar depresión, ya que la ausencia de refuerzos afecta negativamente su comportamiento y bienestar emocional.

### ***Habilidades sociales***

***Definiciones de habilidades sociales.*** Desde una perspectiva filosófica, Aristóteles definió al ser humano como el ser social por naturaleza, destacando que las relaciones interpersonales son fundamentales para el desarrollo humano. Esta visión sigue siendo relevante hoy en día. De acuerdo con Hidalgo (1994) nos refuerza que “El hombre es un ser social por naturaleza y requiere de su entorno para desarrollarse integralmente, contexto que en gran medida es un contexto social” (p. 38). Esta idea también se refleja en la psicología, donde el ser humano es considerado “un ente biopsicosocial”. Carpio (2018) detalla que “‘bio’ por estar constituido por un conjunto de sistemas biológicos, ‘psico’ porque tiene ‘psique’, es decir, mente, en el que se asocia la inteligencia y diversas habilidades de tipo cognitivas y ‘social’ por su naturaleza gregaria, eminentemente social” (p.23). Es decir, está compuesto por sistemas biológicos, mentales y sociales que interaccionan de manera integral.

En cuanto a las habilidades sociales, Caballo (1987) define que la conducta socialmente habilidosa se refiere a un conjunto de comportamientos que una persona despliega en un contexto interpersonal para expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una manera adecuada a la situación, respetando a los demás y resolviendo habitualmente los problemas inmediatos, mientras reduce la probabilidad de problemas futuros.

Muñoz et al. (2011) concluyen que, tras numerosos estudios, “las habilidades sociales se refieren a aquellos comportamientos o conductas específicas y necesarias para interactuar y relacionarse con el otro de forma efectiva, satisfactoria y exitosa socialmente” (p.17). Bances (2019) amplía esta definición, describiéndolas como un “conjunto de capacidades y destrezas que se desarrollan en el individuo; sirven para relacionarse con otras personas de forma adecuada; son comportamientos cognitivos y emocionales; y, se expresan a través de un lenguaje verbal y no verbal” (p.15).

Izuzquiza & Ruiz (2007) sostienen que "las habilidades sociales son un conjunto de conductas y destrezas específicas que nos permiten interactuar con los demás del modo más adecuado posible a la situación en que nos encontramos, y de manera mutuamente beneficiosa" (p.

23). Además, destacan la importancia de entender que "es importante ser conscientes de que las habilidades sociales no son rasgos de personalidad, sino un conjunto de comportamientos complejos adquiridos y aprendidos que se ponen en el juego en la interacción con otras personas" (p. 23). Esta visión subraya que las habilidades sociales no son rasgos de personalidad innatos, sino comportamientos aprendidos que pueden enseñarse y desarrollarse en niños, niñas y adolescentes.

Gismero (1996) como se citó en Valencia (2011) ofrece una clara definición de este término al declarar que:

Las conductas asertivas o socialmente habilidosas se definen como el conjunto de respuestas verbales y no verbales, en parte autónomas y específicas para cada situación, que un individuo utiliza para expresar sus sentimientos, necesidades, preferencias, opiniones o derechos en un contexto interpersonal, caracterizadas por no generar ansiedad excesiva y por mantener el respeto hacia los demás, lo que conduce al auto-reforzamiento y aumenta las probabilidades de recibir refuerzo externo (p.25).

En conclusión, las habilidades sociales, a menudo asociadas con la asertividad y la inteligencia emocional, son esenciales para la interacción efectiva y satisfactoria en diversos contextos. Estas capacidades, que permiten la expresión adecuada de sentimientos, deseos y opiniones, son fundamentales para resolver problemas inmediatos y respetar a los demás.

***Características de las habilidades sociales.*** Según Monjas (2006, como se citó en Alcántara, 2017, pp. 31-32), las habilidades sociales presentan las siguientes características fundamentales:

- En primer lugar, están determinadas como un conjunto de hábitos aprendidos por medio de las vivencias, siendo determinante el contexto en el que se desenvuelve la persona. Monjas indica que ninguna persona llega a este mundo sabiendo cómo interactuar con los demás; es a lo largo de su evolución, dentro de una familia, asistiendo a la escuela y perteneciendo a una comunidad, que va adquiriendo las competencias necesarias para relacionarse de forma asertiva.

- En segundo lugar, las habilidades sociales abarcan elementos observables como motores, emocionales, cognitivos y afectivos, lo que implica que las habilidades de interacción con los demás son un conglomerado de maneras de proceder que se expresan a través de lo que se dice, se piensa, se hace y se siente.
- En tercer lugar, son soluciones particulares en situaciones particulares. Una manera de proceder en relación a otra persona puede ser o no competente en función de quien ejecuta la acción, determinada por su edad, sexo, interés y el escenario en que se realiza dicha interacción. La forma en que un individuo maneja una situación específica varía según el evento al que se enfrente.
- Por último, estas habilidades se manifiestan en relación con otras personas, lo que subraya la importancia de tomar en cuenta a los demás. Para que se dé la interacción, es necesario iniciar el contacto social y recibir una respuesta del otro. Si la apertura social es adecuada, aumenta la probabilidad de obtener una respuesta favorable de la otra persona.

Por otro lado, Ballesteros (1994), ha señalado las siguientes características que se presentan las HHSS:

- Heterogeneidad, ya que el constructo habilidades sociales incluye una diversidad de comportamientos en distintas etapas evolutivas, en diversos niveles de funcionamientos y en todos los contextos en los que puede tener lugar la actividad humana.
- Naturaleza interactiva del comportamiento social, al tratarse de una conducta interdependiente ajustada a los comportamientos de los interlocutores en un contexto determinado. El comportamiento social aparece en una secuencia establecida y se realiza de un modo integrado.
- Especificidad situacional del comportamiento social, por lo que resulta imprescindible la consideración de los contextos socioculturales.

Con estas características fundamentales, se afirma que las habilidades sociales no son innatas, sino que se desarrollan y perfeccionan a través del aprendizaje en contextos sociales como la familia, la escuela y la comunidad. Estas habilidades incluyen una combinación de hábitos

adquiridos y respuestas específicas a diferentes situaciones, adaptándose a las normas y contextos en los que se presentan.

**Causas de la falta de habilidades sociales.** Caballo (1993), concluye que "la causa o causas fundamentales de la inadecuación social pueden deberse, al menos en su origen, a déficits en habilidades, a ansiedad condicionada o a distorsiones cognitivas" (p.97). Es importante tener en cuenta que no todas las personas experimentan las mismas dificultades, pero algunas son comunes. En la extensa literatura sobre este tema se proponen diversos modelos explicativos de la causa de los déficits de habilidades sociales, entre los cuales se proponen cuatro modelos:

- **Falta de aprendizaje:** Según Hidalgo & Abarca (1990), se origina por: "una falta de aprendizaje de los componentes motores, verbales y no verbales necesarios para lograr un comportamiento social competente. La persona carece de un repertorio conductual y/o usa respuestas inadecuadas porque no las ha aprendido o ha aprendido inadecuadamente" (p.267). En otras palabras, el déficit en habilidades sociales ocurre cuando una persona no ha desarrollado adecuadamente las habilidades necesarias para comportarse de forma competente en contextos sociales, ya sea porque no ha aprendido estos comportamientos específicos o porque ha aprendido formas inadecuadas de responder a las interacciones sociales.
- **Inhibición de respuesta:** Según Valencia (2011), "el modelo de inhibición de respuesta plantea que la persona tiene las habilidades necesarias en su repertorio, pero que están inhibidas o distorsionadas por ansiedad condicionada clásicamente a las situaciones sociales" (p.30). Dicho de otro modo, este modelo sugiere que el déficit en habilidades sociales se produce no por una carencia de habilidades en sí, sino porque la ansiedad condicionada altera el funcionamiento de estas habilidades en contextos sociales, haciendo que las respuestas sociales adecuadas se vuelvan inhibidas o distorsionadas debido a la ansiedad experimentada en dichas situaciones.
- **Inhibición mediatizada:** Zaldívar (1994) expone que este modelo plantea la existencia de una inhibición mediatizada por diversos factores cognitivos, tales como "evaluaciones cognoscitivas distorsionadas, expectativas y creencias irracionales, autoverbalizaciones negativas, autoinstrucciones inadecuadas, patrones perfeccionistas

de evaluación, expectativas negativas en relación con las consecuencias de la expresión de una respuesta asertiva, y otras” (p.55). Esto sugiere que la inhibición en escenarios sociales no se debe solo a una falta de habilidad, sino a un ciclo de pensamientos negativos que distorsionan la percepción de la persona sobre sí misma y los demás, reforzando el temor y la evitación social, lo que limita la capacidad de responder de manera asertiva.

- **Fallas en la discriminación:** Zaldívar (1994) explica que el último modelo se refiere a fallos en la capacidad de discriminar situaciones específicas en las que un comportamiento asertivo es adecuado, lo que implica tener el conocimiento de la respuesta correcta y saber cómo y cuándo aplicarla; en este sentido, la percepción social sobre la oportunidad y conveniencia de ciertos comportamientos puede fallar o faltar en algunos individuos, lo que afecta su capacidad para actuar asertivamente en diversas situaciones.

En definitiva, cada modelo explica cómo se origina la falta de habilidades sociales desde diferentes perspectivas. En conjunto, estos modelos revelan que la falta de HHSS resulta de una combinación de deficiencias en el aprendizaje, ansiedad, distorsiones cognitivas y fallos en la percepción social.

***Consecuencias de la falta de habilidades sociales.*** Las investigaciones revisadas por Pinedo (2018) indican que la falta de habilidades sociales está relacionada con:

- La desadaptación en la escuela
- El rechazo de los compañeros
- La delincuencia posterior
- Están en alto riesgo de tener problemas de adaptación durante la niñez
- La competencia social de los niños es predictora de sus logros académicos en la escuela obligatoria (p.21).

Pinedo (2018) explica que cuando los adultos no enseñan a los niños a enfrentar las consecuencias negativas, les privan de aprender a resolver sus propios problemas y de sentirse bien

respecto a sí mismos por sus logros. En el entorno escolar, la falta de HHSS puede generar comportamientos disruptivos que dificultan el aprendizaje y causan estrés en profesores y compañeros, además de deteriorar tanto las relaciones como el rendimiento. Además, Pinedo explica que la ausencia de estas competencias desde la infancia tiene un impacto negativo en el desarrollo social, académico y emocional, especialmente en la adolescencia, cuando se requieren habilidades de comunicación y adaptación para enfrentar nuevos desafíos.

Teniendo en cuenta la importancia de desarrollar habilidades sociales desde la niñez, es relevante resaltar que Moreno & Jurado (2022) concluyen que “los jóvenes con déficit en estas habilidades muestran conductas disruptivas y problemas con el consumo de sustancias” (p.114). Estas consecuencias pueden derivar en problemas adicionales, como ansiedad y, en algunos casos, depresión.

***Habilidades sociales en adolescentes: La influencia del entorno educativo y familiar.*** Moreno & Jurado (2022), en una revisión sistemática de la literatura, identificaron que “las habilidades relacionadas con los sentimientos son las más utilizadas por los adolescentes. Asimismo, los adolescentes con altos niveles de habilidades sociales llevan una vida saludable y tienen puntuaciones positivas en la inteligencia emocional, resiliencia y autoestima” (p.114). Los autores concluyen que “las habilidades sociales son un elemento que promueve el bienestar social y, por tanto, es necesario educar a los jóvenes en habilidades sociales implementando una serie de estrategias en las escuelas que promuevan este tipo de habilidades sociales” (p.114).

Moreta (2020) sostiene que el desarrollo de habilidades sociales no implica competir para ser una persona ideal; más bien, se trata de adaptarse fácilmente a diversos entornos, un beneficio que no todas las personas poseen debido a su zona de confort, además, la capacidad de controlar las emociones y expresar opiniones de manera no controversial contribuye al bienestar, no solo en relación con los demás, sino también con uno mismo al poseer un buen manejo.

Con ello se refuerza la idea de que el contexto familiar, escolar y comunitario es fundamental en el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes. La falta de una educación adecuada en habilidades sociales desde la familia, que es considerada la base de la

sociedad, incrementa la probabilidad de deficiencias en estas habilidades durante la adolescencia. Del mismo modo, es crucial que las escuelas promuevan el desarrollo de estas competencias para prevenir problemas de conducta.

**Tipología de las habilidades sociales.** Cantón (2014) señala que hay distintos tipos de HHSS, divididas en básicas y complejas; las habilidades básicas son esenciales para aprender y desarrollar las más avanzadas, y cada situación requerirá el uso de unas u otras según sus características o nivel de dificultad. A continuación, Cantón lo detalla:

- **Básicas:** Escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas y hacer un cumplido.
- **Avanzadas:** pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones y disculparse (p.09).

Por otro lado, Peñafiel & Serrano (2010), señalan que existen tres clases de habilidades sociales según el tipo de destrezas que se desarrollan:

- **Cognitivas:** Estas habilidades están relacionadas con el aspecto psicológico y el proceso de "pensar". Ejemplos de estas habilidades son la identificación de necesidades y deseos propios y ajenos, la diferenciación de comportamientos socialmente apropiados, la resolución de problemas mediante el pensamiento alternativo y consecuencial, la autorregulación a través del autoreforzo y autocastigo, y el reconocimiento de estados emocionales en uno mismo y en los demás.
- **Emocionales:** Estas habilidades se centran en la expresión y manifestación de diferentes emociones, como ira, tristeza, alegría, vergüenza, entre otras. Están relacionadas con el "sentir".
- **Instrumentales:** Estas habilidades tienen una aplicación práctica y están asociadas con el "actuar". Incluyen conductas verbales como iniciar y mantener conversaciones, formular preguntas y respuestas; alternativas a la agresión, manejos de provocaciones y negociación en conflictos; y conductas no verbales como posturas, tono de voz, intensidad, ritmo, gestos y contacto visual (p.14).

***Habilidades Socioemocionales y Factores de Riesgo en la Adolescencia: Implicaciones Educativas.*** En el contexto de la educación secundaria, donde los docentes trabajan con adolescentes, las habilidades sociales, particularmente las habilidades socioemocionales, son fundamentales. El Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2022), se preocupa por conocer el nivel de estas habilidades y los factores de riesgo que pueden afectar a este grupo. Para ello, se dispone de un instrumento de evaluación denominado “Herramienta de Recojo de Información de Habilidades Socioemocionales y Factores de Riesgo del Ciclo VI”, que permite “identificar el estado de desarrollo de las habilidades socioemocionales priorizadas y las situaciones y/o conductas de riesgo que podrían estar afectando el bienestar del estudiante” (p.05).

Según el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2021), las habilidades socioemocionales comprenden aptitudes relacionadas con la identificación, expresión y gestión de emociones, así como la comprensión de las emociones ajenas, la demostración de empatía, la toma de decisiones responsables y el establecimiento de relaciones saludables. Estas habilidades impactan el desempeño de los estudiantes y son transferibles a diferentes contextos, incluyendo el familiar, escolar, laboral y ciudadano.

En el ámbito escolar, las habilidades socioemocionales (HSE) se desarrollan y fortalecen a través de diversas estrategias y espacios proporcionados por la tutoría y orientación educativa. La tutoría tiene como objetivo promover y fortalecer estas habilidades, contribuyendo al desarrollo de la autonomía de los estudiantes, así como a su interacción con los demás y a la valoración de sí mismos (MINEDU, 2022).

El Proyecto Educativo Nacional (PEN) al 2036, según el MINEDU (2021), considera crucial la atención a la dimensión socioemocional para el aprendizaje. Este bienestar se traduce en equilibrio emocional, adaptación social, capacidad para enfrentar diversos retos y contribución al bienestar colectivo.

De acuerdo con el MINEDU (2021), el desarrollo adecuado de las HSE genera grandes beneficios, como la mejora del bienestar integral, la reducción de conductas de riesgo, el aumento del rendimiento académico, y el fortalecimiento del potencial laboral y ocupacional.

Los factores de riesgo se definen como “aquellas condiciones o situaciones que exponen a los estudiantes a una situación de desprotección” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2017, citado en Ministerio de Educación del Perú 2020, p.08). La identificación de estos factores permite la implementación de medidas de prevención, promoción, formación atención y/o derivación, según sea necesario, para salvaguardar el bienestar del estudiante (MINEDU, 2022).

La evaluación de habilidades socioemocionales y factores de riesgo del MINEDU (2022) se estructura en tres dimensiones, representadas en tres cuestionarios y sus respectivas escalas:

- a. Habilidades socioemocionales personales:
  - Autoconcepto
  - Autoestima
  - Conciencia emocional
  - Autocuidado
  - Regulación emocional
  - Creatividad
  - Toma de decisiones responsables
- b. Habilidades socioemocionales interpersonales:
  - Comunicación asertiva
  - Trabajo en equipo
  - Empatía
  - Resolución de conflictos
  - Conciencia social
  - Comportamiento prosocial
- c. Factores de riesgo:
  - Consumo de alcohol y drogas
  - Trabajo adolescente
  - Ausentismo y deserción escolar
  - Desinformación sobre educación sexual integral

- Violencia familiar
- Limitada expectativa sobre la educación
- Percepción sobre estereotipos de género
- Violencia escolar
- Limitados recursos económicos
- Entorno de riesgo

La comprensión de estas escalas es esencial para evaluar la gravedad de los problemas en cada contexto escolar. Por ello, se buscó la colaboración de los directivos de la Institución Educativa Emblemática “San Pedro”, quienes proporcionaron datos confidenciales sobre los resultados de la escala de habilidades socioemocionales (HSE) para las cuatro secciones del segundo año de secundaria del presente año 2024. Los resultados indican que no hubo estudiantes en la categoría “En Inicio”, 52 se encuentran en “En Proceso” y 48 en “Satisfactorio”. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes enfrenta dificultades ligeras que requieren atención.

Además, se obtuvo la escala de factores de riesgo (FR), la cual revela que no hay estudiantes en la categoría "Bajo riesgo", 99 están clasificados en "Riesgo moderado" y 3 en "Alto riesgo". Estos datos subrayan la necesidad de implementar acciones de acompañamiento para prevenir posibles conductas y situaciones de riesgo, garantizando el bienestar y desarrollo integral de los estudiantes.

***Dimensiones de las HHSS.*** Con respecto a las dimensiones de la variable “habilidades sociales”, tal como plantea Gismero (2010, como se citó en Palacios, 2017), se han identificado seis dimensiones principales. Estas, junto con sus indicadores, han sido adaptadas para la presente investigación de la siguiente manera:

- **Autoexpresión en situaciones sociales:** Se refiere a la capacidad de expresarse de manera espontánea y sin ansiedad en diversas situaciones sociales, como exposiciones grupales, tiendas, lugares oficiales, y reuniones sociales. Esta habilidad incluye la facilidad para interactuar en dichos contextos, expresar opiniones y sentimientos, hacer

preguntas, entre otras. Incluye los siguientes indicadores: seguridad, expresar opiniones, asertividad, confianza en sí mismo y comunicación eficaz.

- **Defensa de los propios derechos como consumidor:** Consiste en la capacidad de mostrar conductas asertivas frente a desconocidos para defender los propios derechos en situaciones de consumo, como evitar que alguien se “colase” en una fila o solicitar un descuento. Incluye estos indicadores: enfrentar situaciones, realizar reclamos, formular queja y solicitar beneficio.
- **Expresión de enfado o disconformidad:** Esta dimensión implica evitar conflictos o confrontaciones con otras personas, lo cual es generalmente esperado. Sin embargo, si no está bien desarrollada, puede llevar a la manifestación de sentimientos negativos hacia los demás. Incluye indicadores como: expresar desacuerdo, expresar enfado y expresar desagrado.
- **Decir no y cortar interacciones:** Se trata de un aspecto de la aserción que se centra en la capacidad de decir “no” a otras personas y finalizar interacciones que no se desean continuar. Incluye los siguientes indicadores: responder a la persuasión, saber decir no y rechazar peticiones.
- **Hacer peticiones:** Refleja la capacidad de una persona para realizar peticiones sin excesiva dificultad. Incluye los siguientes indicadores: solicitar pedidos, buscar soluciones y pedir ayuda.
- **Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:** Esta habilidad se refiere a la capacidad de interactuar con el sexo opuesto de manera espontánea, hacer un cumplido o un halago, o iniciar una conversación con alguien que resulte atractivo. Incluye indicadores como: comunicación interpersonal, expresar afecto, hacer cumplidos y tomar iniciativa.

**Modelos teóricos de las habilidades sociales.** Una revisión exhaustiva de la bibliografía ha identificado diversos enfoques teóricos que buscan explicar el origen y desarrollo de las HHSS desde la infancia. A continuación, se detallan estos modelos teóricos y sus principales postulados:

- **Teoría del aprendizaje social según Bandura:** Esta teoría, enmarcada dentro del cognitivismo social, también conocida como aprendizaje por modelamiento o

visualización, “refiere que los niños asimilan, aprenden e imitan lo que observan por lo que es importante que tengan un modelo adecuado y este se encuentra mayormente los cuidadores primarios en el hogar y los docentes en el sistema educativo” (Tortosa, 2018, como se citó en Rodríguez, 2023, p.09). Según Bandura (1987), este modelo de aprendizaje se sustenta en cuatro procesos fundamentales: atención (centrada en los rasgos significativos de la conducta), retención (de conductas que han servido como modelos en momentos específicos), reproducción motora (conversión de representaciones simbólicas en acciones apropiadas) y motivacional (influida por las consecuencias observadas para lograr una mayor efectividad).

De acuerdo con Contini de González (2009) señala que “la conducta está determinada en gran medida por factores externos, pero también, por variables del sujeto. Éste, es capaz de controlar su comportamiento mediante metas autoimpuestas, que denomina autorreforzamiento” (p.55). Además, Moreta (2020) reflexiona que “el ser humano tiene la capacidad de imitar toda clase de comportamientos que se va observando a su alrededor impidiéndonos de algún modo no dejar de aprender” (p.31).

- **Teoría sociocultural según Vygotsky:** A grandes rasgos, esta teoría constructivista hace referencia en la influencia del entorno social y la cultura en el proceso de aprendizaje del ser humano. De acuerdo con Vygotsky (1978, 1986), Daniels (2001), y Wertsch (1985), como se citó en Alkhudiry (2022), la teoría planteó la hipótesis de que la capacidad mental de una persona no puede separarse de su entorno social porque las personas pueden desarrollarse cognitivamente a través de la interacción social. Según la teoría sociocultural, las acciones humanas ocurren en entornos culturales que luego están mediados por el lenguaje y la mejor construcción del conocimiento ocurre cuando están en su entorno cultural. En otras palabras, es el impacto social el que moldea la capacidad mental del individuo y no al revés.

### 2.3. Marco Conceptual

Para el desarrollo del proceso de investigación, se seleccionaron las siguientes palabras clave, las cuales son fundamentales para orientar la recolección de información:

**Depresión:** Pérez et al. (2017) define como un trastorno emocional que se manifiesta a través de una tristeza constante, falta de interés en actividades habituales y síntomas como alteraciones en el sueño, cambios en el apetito, cansancio y problemas para enfocarse. Puede presentarse con distintos niveles de gravedad, desde leve hasta severo, y tiene un impacto profundo en la capacidad para desenvolverse social y académicamente.

**Habilidades sociales:** Flores et al., (2016) define las habilidades sociales como un conjunto de comportamientos que se adquieren a través del aprendizaje y que tienen como objetivo facilitar interacciones efectivas y satisfactorias con otras personas. Estas habilidades permiten a los individuos alcanzar objetivos específicos o refuerzos positivos en sus relaciones interpersonales. Desde esta perspectiva, su utilidad radica en la capacidad para gestionar las dinámicas sociales de manera estratégica, asegurando que se respete tanto a los demás como a sí mismo. En un sentido más amplio, estas habilidades pueden clasificarse en diferentes tipos, como la asertividad, la empatía, la capacidad de resolver conflictos y la habilidad de comunicar ideas o sentimientos.

**Adaptación:** Mamani (2017) define la adaptación como el proceso de ajuste que realiza una persona en respuesta a las demandas del entorno con el que interactúa. Este proceso abarca tanto las capacidades intelectuales como emocionales del individuo, permitiéndole responder de manera adecuada y coherente a las exigencias externas. La adaptación implica regular el comportamiento en función de las circunstancias del entorno, gestionando y enfrentando los cambios de manera efectiva. Además, esta capacidad incluye una serie de resultados psicológicos y sociales que se reflejan en actitudes específicas. Estas actitudes facilitan la organización y el manejo de las relaciones con el entorno, promoviendo una interacción armoniosa y funcional.

**Autoestima:** Zenteno (2017) define la autoestima puede describirse como un fenómeno tanto psicológico como social, que refleja la actitud positiva o negativa que una persona tiene hacia

sí misma. Este concepto abarca un conjunto de pensamientos, emociones y percepciones acumuladas a lo largo de la vida a través de diversas experiencias. Dichas vivencias moldean la manera en que nos vemos y sentimos respecto a nosotros mismos, influenciando nuestra identidad y nuestro marco de referencia para interpretar tanto el mundo externo como nuestras propias acciones.

**Estrés:** Organización Mundial de la Salud (2023b) define el estrés como un estado de tensión o preocupación mental que surge en respuesta a situaciones percibidas como desafiantes o difíciles. Este fenómeno es una reacción natural del cuerpo ante amenazas o estímulos externos y forma parte de los mecanismos de supervivencia humanos. Sin embargo, lo que determina su impacto en nuestro bienestar no es la presencia del estrés en sí, sino la manera en que lo gestionamos. La forma en que reaccionamos ante el estrés influye directamente en sus efectos sobre nuestra salud física y emocional, marcando la diferencia entre afrontarlo de manera constructiva o permitir que nos desestabilice.

**Aprendizaje:** Ochoa (2022) define el aprendizaje como el proceso mediante el cual las personas asimilan, interpretan y procesan conocimientos que les son transmitidos, ya sea de forma consciente o inconsciente, estructurada o informal. Este proceso puede variar ampliamente entre individuos, ya que cada persona tiene formas únicas de recibir y procesar información. El aprendizaje implica una serie de acciones dirigidas a alcanzar un objetivo específico, acciones que dependen de procesos cognitivos basados en habilidades y capacidades innatas. Estas capacidades, de origen genético, son fundamentales para que los individuos puedan desarrollar habilidades como observar, analizar, organizar, retener información, deducir e interpretar.

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Enfoque y tipo de investigación

El enfoque empleado fue el cuantitativo, lo cual permitió establecer métodos estadísticos y recopilar datos entre las variables estudiadas. Jiménez & Quintana (2021) mencionaron que "la investigación cuantitativa se refiere de manera amplia, al uso de métodos estadísticos para recopilar y analizar información que permita conocer ciertas características o variables sobre un fenómeno o población que se está estudiando". (p. 4)

La investigación se basó en el tipo básica, ya que se empleó la verificación de hipótesis según Nieto (2018), su propósito principal radicó en la validación de hipótesis causales o explicativas, así como en la identificación de nuevas leyes científico-sociales y microteorías sociales que esclarecieran las relaciones causales entre las propiedades o dimensiones de los hechos, eventos del sistema y procesos sociales. Estos enfoques se centraron en el trabajo con hipótesis causales, buscando explicar las causas subyacentes de los hechos, fenómenos, eventos y procesos, ya fueran de naturaleza natural o social.

### 3.2. Diseño metodológico

#### *Métodos*

El método hipotético-deductivo utilizado se basó en el estudio de problemáticas, permitiendo llegar a ellas a través de hipótesis empíricas. Según Hernández (2008), de acuerdo con el método hipotético-deductivo, la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyen la premisa básica para la construcción de teorías. (p. 186).

El método inductivo, según Rodríguez (2007), "se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría" (p. 14). Esto implica que se parte de un hecho concreto para formular un razonamiento o procedimiento más general, utilizado en la investigación.

El método sintético utilizado se basó en el análisis y síntesis de la información. Según Mercado (2010), "el método deductivo que analiza y sintetiza la información recopilada, lo que permite ir estructurando las ideas" (p. 47).

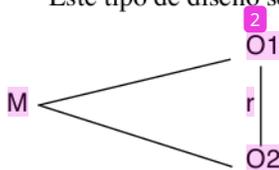
### **Diseño**

El diseño considerado fue no experimental descriptivo correlacional. Según Osada & Salvador (2021), el diseño correlacional es un término estadístico que implica que el cambio en magnitud de una variable (usualmente denominada variable independiente y por convención se ubica en el eje de X) afecta al cambio de otra variable (variable dependiente, en el eje de Y) y debe ser usado con precaución por los investigadores" (p. 1383).

### **Tipo de estudio <sup>1</sup> según el alcance temporal**

La investigación fue transversal, caracterizada por la recopilación de datos en un único momento temporal. Este tipo de estudio, a diferencia del longitudinal, permitió obtener una instantánea de la situación actual, facilitando el análisis de variables y relaciones entre ellas.

Este tipo de diseño se conoce con el siguiente diagrama, el cual se ilustra de esta manera:



Dónde:

M = Muestra de estudio

O1 = Observación de la variable Depresión

O2 = Observación de la variable habilidades sociales

r = Relación

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estuvo constituida por 108 estudiantes del segundo año del sexto ciclo del nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática San Pedro, en Chimbote, 2024.

<sup>1</sup> Población de estudiantes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Pedro, 2024.

**Tabla 1**

*Población de estudiantes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Pedro, 2024.*

Secciones	fi	%
<sup>33</sup> Sección A	27	25%
Sección B	27	25%
Sección C	27	25%
Sección D	27	25%
<b>Total</b>	108	100%

*Nota.* Datos tomados de la nómina de estudiantes matriculados del segundo año, 2024.

**Muestra**

<sup>26</sup> La muestra estuvo constituida por 52 estudiantes del segundo año del sexto ciclo del nivel secundario <sup>13</sup> de la Institución Educativa Emblemática San Pedro, en 2024.

**Tabla 2**

*Muestra de estudiantes de segundo año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Pedro, 2024.*

Secciones	fi	%
Sección A	17	33%
Sección B	12	23%
Sección C	14	27%
Sección D	9	17%
<b>Total</b>	52	100%

*Nota.* Datos tomados de los resultados de la escala de Habilidades Socioemocionales (HSE) de los estudiantes de segundo año, 2024.

### ***Muestreo***

Para llevar a cabo el estudio, se empleó el muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia. Se tomó en consideración el criterio de inclusión, donde se incluyeron únicamente a los estudiantes que estaban en la categoría de "En Proceso" según la escala de Habilidades Socioemocionales (HSE).

### **3.4. Actividades del proceso investigativo**

Durante el proceso de ejecución del trabajo investigativo, se llevó a cabo una visita a la Institución Educativa "San Pedro", la cual fue coordinada por el director de turno. En esta visita, se presentó a los investigadores como **estudiantes de la Universidad Nacional del** Santa y se solicitó el permiso necesario para la aplicación de los instrumentos de investigación, considerando a los estudiantes de la institución como la población objetivo. El centro educativo requirió un documento de solicitud de permiso, conocido como FUT, en el cual se detalló el propósito de la investigación y se solicitó la autorización para realizar las encuestas.

### **3.5. Procedimiento de la recolección de datos**

Los datos se obtuvieron a través de Google Forms; en caso de que esto no fuera factible, se utilizaron hojas de papel bond. Siempre se estuvo en coordinación con la dirección de la Institución Educativa quien facilitó la comunicación con los tutores de aula, los cuales se encargaron de enviar el formulario a través del grupo de WhatsApp de Padres. Los estudiantes fueron informados por medio de los tutores para que pudieran completar el formulario. No se les obligó a contestar el formulario, por lo que se les proporcionó una ficha de consentimiento en la que "ACEPTAN" o "NO ACEPTAN" responder la encuesta al inicio del cuestionario.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recojo de datos, validez y confiabilidad**

#### ***Técnicas***

Para el análisis de las variables "Depresión" y "Habilidades Sociales", se optó por emplear la técnica de encuesta. Pandey & Pandey (2021), definen la encuesta como "la observación directa de un fenómeno o la recopilación sistemática de datos de la población mediante del contacto

personal y entrevistas cuando la información adecuada sobre cierto problema no está disponible en registros, archivos y otras fuentes” (p. 84). Esta metodología permitió obtener información detallada y específica sobre las variables de interés.

### **Instrumentos**

Para el presente trabajo de investigación se aplicó el cuestionario que, según Sánchez Carlessi et al. (2018), “es un instrumento de investigación que se emplea para recoger los datos; puede aplicarse de forma presencial, o indirecta, a través del internet” (p.41).

Como instrumento para la recopilación de datos de la variable “Depresión”, se utilizó un cuestionario extraído del trabajo de Carpio (2018), titulado: “Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)”, el cual fue originalmente desarrollado en 1961 por Beck, Steer y Brown. Este instrumento aborda dos dimensiones: cognitivo-afectivo y somático-motivacional. El cuestionario, aplicado mediante auto informe, consta de 21 ítems con cuatro opciones de respuesta presentadas en una escala de Likert valoradas de 0 a 3, indicando el grado de acuerdo con cada afirmación. Antes de la aplicación, se instruye a los participantes a seleccionar la afirmación que mejor los describa en función de cómo se han sentido durante las dos últimas semanas. El objetivo del BDI-II es valorar los niveles de depresión, y se puede administrar de manera individual o colectiva, sin límite de tiempo, siendo aplicable tanto a adolescentes como a adultos.

Para la variable “habilidades sociales”, se utilizó un cuestionario extraído del trabajo de Ruiz (2006), titulado "Escala de Habilidades Sociales (EHS)", el cual fue originalmente desarrollado en el año 2000 por Gismero. Este cuestionario abarca seis dimensiones: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Consta de un total de 33 ítems y presenta cuatro alternativas de respuesta en una escala de Likert: A: No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría, B: No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra, C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así, D: Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos. El objetivo del presente cuestionario es valorar los niveles de habilidades sociales, y se puede administrar de manera individual o colectiva, con un tiempo de duración

variable de aproximadamente 10 a 16 minutos, siendo aplicable tanto a adolescentes como a adultos.

### **Validez**

Para garantizar la validez de los instrumentos utilizados en esta investigación, se solicitó la evaluación mediante juicio de expertos especializados en el área. Tres especialistas en el campo analizaron minuciosamente cada ítem del cuestionario, asegurando su adecuación tanto cultural como contextual para la población objetivo. Este proceso resultó esencial para confirmar que los datos obtenidos fueran precisos y adecuados a los objetivos del estudio.

### **Confiabilidad**

En este estudio, para medir la confiabilidad de los instrumentos, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach con el fin de medir la fiabilidad de las variables Depresión y Habilidades sociales. Se observa que el coeficiente tiene los siguientes valores entre 0 y 1, donde 0 no es fiabilidad y 1 es fiabilidad completa. De acuerdo con nuestro estudio, el coeficiente de confiabilidad para la variable depresión es  $\alpha = 0,930$  según el “Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA)”, lo que indica un alto nivel de confiabilidad. Asimismo, el instrumento “Escala de Habilidades Sociales (EHS)”, presenta un coeficiente de confiabilidad de  $\alpha = 0,940$  para la variable habilidades sociales, lo que refleja una alta consistencia interna.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos**

**Técnica de procesamiento.** Después de aplicar los cuestionarios, los datos se transfirieron al programa Excel 2019, donde se llevó a cabo la limpieza de datos. Esto incluyó revisar cada cuestionario para identificar y corregir inconsistencias en las respuestas, eliminar duplicados, corregir errores y manejar datos faltantes. También se realizó la sumatoria de los ítems según su dimensión y se determinó el rango de cada dimensión para categorizar los datos. Posteriormente, se procedió al procesamiento de datos con el apoyo del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Se asignaron nombres a los ítems y se convirtieron las variables de escala a ordinales si fue necesario, con el fin de consolidar los resultados esperados en la investigación.

Para el análisis de datos, se emplearon las siguientes técnicas:

**Estadística Descriptiva:** Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 para calcular medidas de tendencia central como la media, la mediana y la moda, con el objetivo de ofrecer una visión general de las respuestas de los estudiantes. También se calcularon medidas de dispersión, tales como la desviación estándar y la varianza, para comprender la variabilidad de los datos. Con IBM SPSS Statistics versión 26, se generaron tablas de frecuencia para visualizar la distribución de respuestas de cada ítem y dimensión. Este procedimiento permitió distribuir los datos obtenidos de los cuestionarios y detectar posibles sesgos. Se emplearon gráficos estadísticos para presentar los resultados resumidos en porcentajes, facilitando así una interpretación objetiva y la comparación de los datos.

**Rho de Spearman:** Se utilizó el coeficiente de Spearman para determinar el grado de relación entre las variables del estudio “depresión” y “habilidades sociales”, identificando su nivel de correlación y significancia.

### 3.8. Aspectos éticos en investigación

Para asegurar la protección y el bienestar de los participantes en el estudio, se garantizó que su participación fuera completamente voluntaria, evitando cualquier forma de coerción. También se mantuvo estrictamente confidencial la identidad de los estudiantes, respetando su privacidad y dignidad en todo momento. Antes de aplicar el instrumento de investigación, se solicitó y obtuvo la autorización de la Institución Educativa San Pedro, en cumplimiento con los principios de autonomía y consentimiento informado.

Para garantizar la integridad académica y la originalidad de la investigación, se tomaron medidas rigurosas para evitar cualquier forma de plagio. Desde el inicio del estudio, se estableció un protocolo estricto para asegurar que todo el contenido, tanto en el desarrollo del texto como en la presentación de los resultados, fuera original y adecuadamente atribuido. Se utilizó Turnitin para detectar posibles similitudes con trabajos previos, y se realizaron revisiones exhaustivas para confirmar que todas las fuentes fueran debidamente citadas y referenciadas.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Los resultados obtenidos y presentados a continuación a partir de las encuestas aplicadas fueron procesados a través de los programas IBM SPSS 26 y Excel 2019.

**Tabla 3**

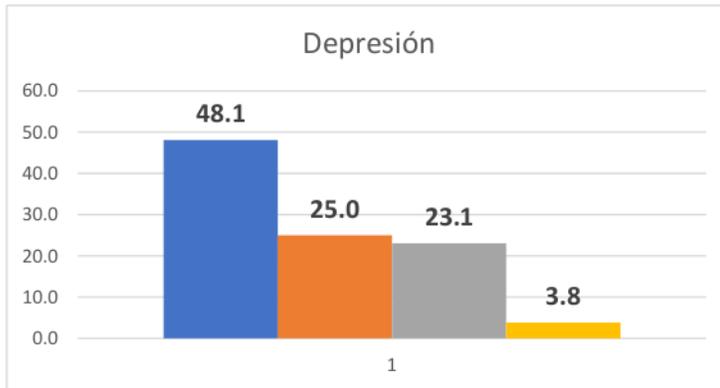
*Distribución de frecuencia del nivel de depresión.*

	Frecuencia	Porcentaje
Depresión Grave	2	3.8
Depresión moderada	12	23.1
Depresión leve	13	25.0
Ausencia	25	48.2
Total	52	100.0

*Nota.* Datos procesados a partir de los resultados de la escala de depresión.

**Figura 1**

*Nivel de depresión en estudiantes de secundaria.*



**Interpretación:** En la tabla 3 se observa que el 48.1% de los estudiantes encuestados tienen ausencia de depresión. El 25% depresión tiene leve. El 23.1% tiene depresión moderada. Y, el 3.8% depresión grave. Todo lo cual, indica que un poco más de la mitad de los estudiantes manifiesta depresión de leve a grave.

**Tabla 4**

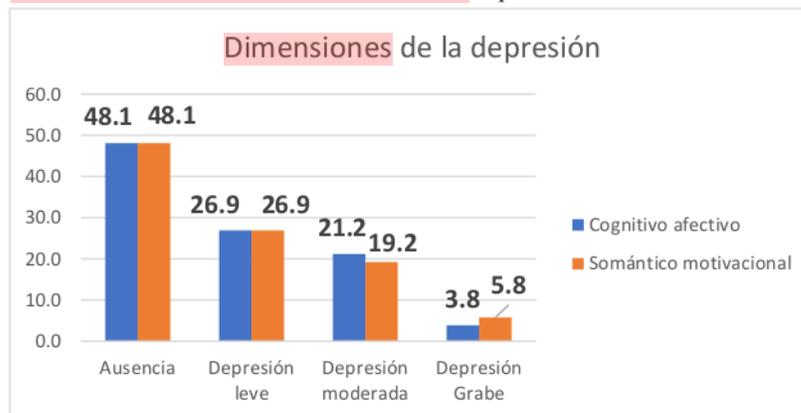
*Distribución de frecuencia del nivel de depresión por dimensiones.*

		Frecuencia	Porcentaje
Cognitivo afectivo	Depresión Grave	2	3.8
	Depresión moderada	11	21.2
	Depresión leve	14	26.9
	Ausencia	25	48.1
Somático motivacional	Depresión Grave	3	5.8
	Depresión moderada	10	19.2
	Depresión leve	14	26.9
	Ausencia	25	48.1
Total		52	100.0

*Nota.* Datos procesados a partir de los resultados de la escala de depresión.

**Figura 2**

*Niveles de las dimensiones de la variable depresión.*



**Interpretación:** En la tabla 4, se observa que el 48.1% de los encuestados tiene ausencia de depresión cognitivo afectivo. El 26.9% tiene depresión leve. El 21.2% tiene depresión moderada. Y el 3.8% tienen depresión grave. Todo lo cual indica que poco más de la mitad de estudiantes presenta depresión cognitivo afectivo desde nivel leve a grave.

Por otro lado, se observa que el 48.1% de los estudiantes encuestados tiene ausencia de depresión somático motivacional. El 26.9% tiene depresión leve. El 19.2% tiene depresión moderada. Y el

5.8% tienen depresión grave. Todo lo cual indica que poco más de la mitad de estudiantes presenta depresión somática motivacional desde nivel leve a grave.

**Tabla 5**

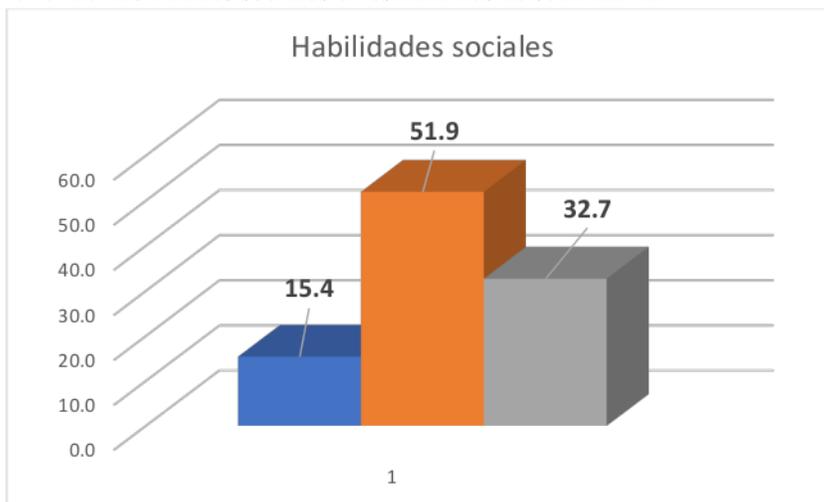
*Distribución de frecuencia del nivel de Habilidades sociales.*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	17	32.7
Nivel medio	27	51.9
Nivel bajo	8	15.4
Total	52	100.0

*Nota.* Datos procesados a partir de los resultados de la escala de habilidades sociales.

**Figura 3**

*Nivel de habilidades sociales en estudiantes de secundaria.*



15

**Interpretación:** En la tabla 5, se observa que el 51.9% de los encuestados tiene nivel bajo de habilidades sociales. El 32.7% tiene nivel medio. Y el 15.4% tiene nivel bajo de habilidades sociales. Todo lo cual indica que la mayoría de los estudiantes tiene habilidades sociales en términos medios.

**Tabla 6**

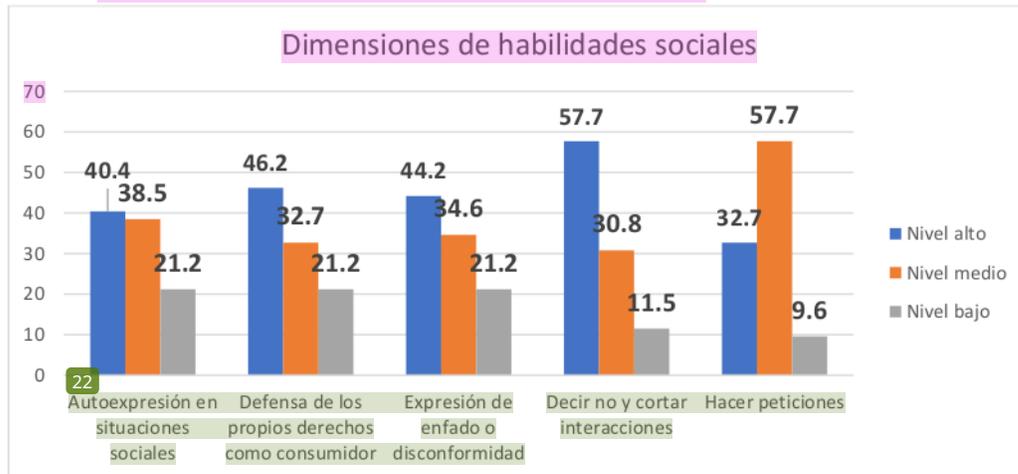
Distribución de frecuencia del nivel de Habilidades sociales por dimensiones.

		Frecuencia	Porcentaje
Autoexpresión en situaciones sociales	Nivel alto	21	40.4
	Nivel medio	20	38.5
	Nivel bajo	11	21.2
Defensa de los propios derechos como consumidor	Nivel alto	24	46.2
	Nivel medio	17	32.7
	Nivel bajo	11	21.2
Expresión de enfado o disconformidad	Nivel alto	23	44.2
	Nivel medio	18	34.6
	Nivel bajo	11	21.2
Decir no y cortar interacciones	Nivel alto	30	57.7
	Nivel medio	16	30.8
	Nivel bajo	6	11.5
Hacer peticiones	Nivel alto	17	32.7
	Nivel medio	30	57.7
	Nivel bajo	5	9.6
	Total	52	100.0

Nota: Datos procesados a partir de los resultados de la escala de habilidades sociales.

**Figura 4**

Niveles de las dimensiones de la variable habilidades sociales.



15

**Interpretación:** En la tabla 6 se observa que el 40.4% de los estudiantes tiene nivel alto de autoexpresión en situaciones sociales. El 38.5% tienen nivel medio. Y el 21.2% tiene nivel bajo.

Luego, el 46.2% de los estudiantes tiene nivel alto de defensa de los propios derechos como consumidor. El 32.7% tienen nivel medio. Y el 21.2% tiene nivel bajo.

Por otro lado, el 44.2% de los estudiantes tiene nivel alto de expresión de enfado o disconformidad. El 34.6% tienen nivel medio. Y el 21.2% tiene nivel bajo.

Luego, el 57.7% de los estudiantes tiene nivel alto de saber decir no y cortar interacciones. El 30.8% tienen nivel medio. Y el 11.5% tiene nivel bajo.

Por último, el 57.7% de los estudiantes tiene nivel alto de saber hacer peticiones. El 32.7% tienen nivel medio. Y el 9.6% tiene nivel bajo.

1

## **Prueba de hipótesis**

### **Hipótesis general:**

**H1:** Existe relación significativa entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

2

**H0:** No existe relación significativa entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

6

### **Regla de decisión**

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

**Tabla 7**

*Correlación entre la depresión y las habilidades sociales.*

Correlaciones			Habilidades sociales
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	,545**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	52

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Hecho en IBM SPSS 26.

**Interpretación:** En cuanto a la relación entre la depresión y las habilidades sociales, el coeficiente de correlación Rho Spearman reporta que  $Rho = 0,545$  lo que indica que la correlación es de nivel medio, y el valor  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0,01 por lo que se cumple que  $p < \alpha$ .

Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se concluye que: Si existe relación significativa entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

### Hipótesis específica 1

**H1:** Existe relación significativa entre la depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

**H0:** No existe relación significativa entre la depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

### Regla de decisión

Si  $Valor p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si  $Valor p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y, se acepta  $H_a$

En cuanto a la relación entre la depresión cognitivo afectivo y las habilidades sociales, el coeficiente de correlación Rho Spearman reporta que  $Rho = 0,589$  lo que indica que la correlación

es de nivel medio con tendencia a ser alta, y el valor  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0,01 por lo que se cumple que  $p < \alpha$ .

Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se concluye que: Si existe relación significativa entre la depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

**Tabla 8**

*Correlación entre la depresión cognitivo afectivo y las habilidades sociales.*

Correlaciones			
			Habilidades sociales
Rho de Spearman	Cognitivo afectivo	Coeficiente de correlación	,589**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	52
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Nota. Hecho en IBM SPSS 26.

### Hipótesis específica 2

**H1:** Existe relación significativa entre la depresión somático-motivacional y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

**H0:** No existe relación significativa entre la depresión somático-motivacional y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

### Regla de decisión

Si Valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

**Tabla 9**

**Correlación** entre **la depresión somático motivacional** y **las habilidades sociales**.

Correlaciones			
			Habilidades sociales
Rho de Spearman	Somático motivacional	Coefficiente de correlación	,539**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	52

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Hecho en IBM SPSS 26.

En cuanto a la relación entre la depresión cognitivo afectivo y las habilidades sociales, el coeficiente de correlación Rho Spearman reporta que  $Rho = 0,539$  lo que indica que la correlación es de nivel medio, y el valor  $p = 0.000$  a un nivel de significancia de 0,01 por lo que se cumple que  $p < \alpha$ .

Por lo tanto, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se concluye que: Si existe relación significativa entre la depresión somático-motivacional y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

#### 4.2. Discusión de resultados

La relación entre la depresión y las habilidades sociales en adolescentes es un tema de creciente relevancia, tanto en el ámbito de la salud mental como en el contexto educativo. Durante esta etapa crucial, los jóvenes establecen las bases de su personalidad y, al carecer de habilidades sociales, pueden enfrentar dificultades que repercuten en vida social, familiar, académica y personal. Es fundamental que docentes, tutores, padres de familia y toda la comunidad educativa sean conscientes de esta problemática, ya que la falta de apoyo en el desarrollo de habilidades sociales puede aumentar la vulnerabilidad de los estudiantes a experimentar depresión.

En primer lugar, se planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024. Los resultados obtenidos revelaron que existe una relación significativa de nivel medio entre depresión y habilidades sociales. Esto indica que, aunque la relación es

directa, la depresión no constituye el único factor determinante; otros elementos, como la disfuncionalidad familiar, el consumo de alcohol y drogas o el bullying, también podrían influir en las habilidades sociales, aunque serían necesarios otros estudios para confirmarlos.

Este resultado coincide con investigaciones previas que abordan el vínculo <sup>1</sup> entre las habilidades sociales y la depresión en <sup>9</sup> diversos contextos educativos Huari & Rivera (2020), sostienen <sup>9</sup> que existe una relación moderada y significativa entre estas variables en adolescentes. Asimismo, Vivanco (2022), quien reporta una relación significativa y negativa entre las habilidades sociales y los problemas de conducta, considerando la depresión como uno de los factores implicados. Por su parte Ávila (2019), concluye <sup>1</sup> que existe una correlación negativa entre depresión y habilidades sociales de nivel muy significativo. Además, Naranjo (2019), Yao & Enright (2021), demuestran <sup>26</sup> que hay una relación significativa entre habilidades sociales y depresión, sugiriendo que a medida <sup>27</sup> que disminuyen las habilidades sociales, los niveles de depresión aumentan, estableciendo así una relación negativa entre ambas variables.

Sin embargo, hay investigaciones <sup>4</sup> que contradicen los hallazgos de nuestro estudio, como la de Moreta (2020), quien concluye <sup>4</sup> que las habilidades sociales no influyen en la depresión en la población infantil evaluadas, indicando <sup>4</sup> que la depresión es independiente de las habilidades sociales.

Existen teorías que respaldan nuestros resultados, como la de Skinner (1978), como se citó en Corcuera & Iglesias (2015), quien explica a través de su teoría del refuerzo operante que “la depresión es la ausencia o bajos niveles de refuerzos positivos, la cual puede aumentar a través de la escasez de habilidades sociales pertinentes para conseguir recompensas” (p.16).

Seguidamente, se planteó como primer objetivo específico establecer <sup>1</sup> la relación que existe entre la depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales en estudiantes de segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024. <sup>18</sup> Los resultados obtenidos revelaron que existe una relación significativa de nivel medio entre depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales. No obstante, aunque la relación es directa, la depresión cognitivo-afectivo no constituye

el único factor determinante; otros elementos dentro la dimensión, como el estrés, la ansiedad, la procrastinación y la autoestima, también puede influir en las habilidades sociales.

Este resultado coincide con investigaciones previas que abordan el vínculo entre las habilidades sociales y la depresión cognitivo-afectivo en diversos contextos educativos. Casares & Rodríguez (2022), sostienen que existe una relación positiva entre el estrés y las habilidades sociales en los niños. Por su parte, Morales (2022) y Zapata (2021), mencionan que existe una relación inversa entre la ansiedad y las habilidades sociales, ya que sostienen que a medida que los niveles de ansiedad disminuyen, los niveles de habilidades sociales aumentan, y viceversa, en los adolescentes. Asimismo, Condori & Aceituno (2023) sostienen que existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la procrastinación académica en adolescentes. De igual manera, Bravo (2019) destaca una correlación positiva entre la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes. De manera similar, Rodríguez (2023) y Rojas & Pilco (2023) encontraron una relación significativa entre las variables autoestima y habilidades sociales en adolescentes; es decir, a mayor nivel de autoestima, mayor nivel de habilidades sociales. Además, Alegre (2019) y Granados (2023) destacan una correlación positiva débil entre las habilidades sociales y la autoestima en adolescentes, lo cual indica una correlación altamente significativa. Finalmente, Tacca et al. (2020) identificaron una relación positiva y mediana entre las habilidades sociales y la autoestima en adolescentes.

Sin embargo, hay investigaciones que contradicen nuestros hallazgos. Torres (2022) concluyó que no existe una relación significativa entre el estrés y las habilidades sociales en adolescentes. De manera similar, Buri & Medina (2023) afirmaron que no hay relación alguna entre la ansiedad y las habilidades sociales, dado que, independientemente del nivel de ansiedad en la población estudiada, las habilidades sociales no se vieron afectadas. Asimismo, Torres (2016) señaló que no existe una relación significativa entre la procrastinación y las habilidades sociales en adolescentes. Por último, León & Lacunza (2020) identificaron, en un estudio realizado en Argentina, que no encontraron relaciones significativas entre la autoestima y los estilos de habilidades sociales en los niños.

Existen teorías que respaldan nuestros hallazgos, como el modelo cognitivo de la depresión de Beck (2008) señala que los sesgos cognitivos negativos y las creencias disfuncionales distorsionan el procesamiento de la información, afectando cómo los individuos se relacionan socialmente. Además, resalta que una amígdala hipersensible y regiones prefrontales hipoactivas limitan las evaluaciones cognitivas, contribuyendo a interacciones sociales deficientes. Lo que evidencia una fuerte conexión entre la depresión cognitivo-afectivo y la relación que conlleva con las habilidades sociales.

Por último, se planteó como segundo objetivo específico establecer la relación que existe entre la depresión somático-motivacional y las habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024. Los resultados obtenidos revelaron que existe una relación significativa de nivel medio entre depresión somático-motivacional y habilidades sociales. Sin embargo, aunque la relación es directa, la depresión somático-motivacional. No representa el único factor crucial; otros elementos de la dimensión, como la desnutrición y la agresividad, también pueden influir en las habilidades sociales.

Estos resultados coinciden con las investigaciones previas entre habilidades sociales y la depresión somático-motivacional en diversos contextos escolares. León et al. (2008), sostiene que se encontró una correlación significativa entre las variables: habilidades sociales y conductas alimentarias en adolescentes, siendo una correlación baja, pero positiva. Por otro lado, Almanza (2022) menciona que existe una relación correlación baja e inversa y significativa entre habilidades Sociales y Agresividad en adolescentes. Es decir, ante un menor nivel de agresividad, mayor será el nivel de las habilidades sociales. De igual manera Rivera (2023) demuestra una asociación inversa y significativa entre las habilidades sociales y la agresividad en adolescentes, lo que indica que un mayor desarrollo de habilidades sociales está relacionado con menores niveles de agresividad.

Sin embargo, existen contradicciones en el hallazgo Cevallos (2015) demostró que no existe algún tipo de relación entre el desarrollo de habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, lo que quiere decir que no existe una relación significativa entre estas

dos variables. Por otro lado, Peche (2020) revela que <sup>1</sup> no existe una relación significativa e inversa entre las habilidades sociales y la conducta agresiva en los adolescentes.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera conclusión.** La depresión y las habilidades sociales guardan relación media directa y significativa en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

**Segunda conclusión.** La depresión cognitivo-afectivo y las habilidades sociales guardan relación media, directa y significativa en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

**Tercera conclusión.** la depresión somático-motivacional y las habilidades sociales guardan relación directa y significativa en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote – 2024.

### 5.2. Recomendaciones

Implementar un espacio de convivencia positiva dentro de la institución, un lugar físico o temporal donde los estudiantes puedan reunirse para compartir experiencias, expresar emociones y practicar habilidades sociales mediante actividades como juegos de roles o dinámicas de solución de conflictos.

Diseñar un taller donde se ponga en práctica el control de las emociones. Se busca que los estudiantes participen en actividades que combinen la expresión creativa con el análisis cognitivo, como expresar en un lienzo lo que sienten, dibujar o tener un cuaderno donde expresen sus emociones, este enfoque permite trabajar la depresión cognitivo-afectiva mientras se desarrollan habilidades sociales.

Fomentar desafíos de bienestar, un programa de actividades físicas y de motivación donde los estudiantes se dividan en equipos para participar en retos de salud, como caminatas de bienestar, carreras de obstáculos o actividades en grupo.

# Depresión y habilidades sociales en estudiantes del segundo grado de secundaria en la I.E. San Pedro, Chimbote - 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="https://repositorio.uti.edu.ec">repositorio.uti.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://zagan.unizar.es">zagan.unizar.es</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	

<1 %

10

[dspace.unach.edu.ec](https://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

11

[repositorio.pucesa.edu.ec](https://repositorio.pucesa.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

12

Submitted to Universidad Nacional de Tumbes

Trabajo del estudiante

<1 %

13

[www.slideshare.net](https://www.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

14

[repositorio.upla.edu.pe](https://repositorio.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

15

[repositorio.usanpedro.edu.pe](https://repositorio.usanpedro.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

16

[www.repositorio.autonomadeica.edu.pe](https://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

17

[archive.org](https://archive.org)

Fuente de Internet

<1 %

18

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

19

[renati.sunedu.gob.pe](https://renati.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

<1 %

20	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="#">Submitted to Universidad de Málaga - Tii</a> Trabajo del estudiante	<1 %
23	<a href="http://editorial.inudi.edu.pe">editorial.inudi.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://theibfr.com">theibfr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://repositorio.utelesup.edu.pe">repositorio.utelesup.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://apuntesenfermeria2.iespana.es">apuntesenfermeria2.iespana.es</a> Fuente de Internet	<1 %

32	<a href="http://bibliotecas.unsa.edu.pe">bibliotecas.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
36	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo