



UNIVERSIDAD ALAS PERÚANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO:

**HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESION EN MUJERES
VICTIMAS DE VIOLENCIA EVALUADAS EN LA DIVISION DE
PSICOLOGIA FORENSE DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ-**

2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR:

Carpio Andia Helen

LIMA – PERÚ

2018

DEDICADO A:

A mi familia por ser

el motor de mi vida

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida y las habilidades
que me ha dado y a mi universidad por
los conocimientos.

RESUMEN

La presente investigación titulada: Habilidades Sociales y Depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú– 2017, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, así como describir los niveles de desarrollo de las habilidades sociales y la incidencia de la depresión de la muestra seleccionada. Se trabajó con una muestra de 100 participantes y se utilizó una metodología de tipo no experimental, de corte trasversal, con diseño descriptivo correlacional, asimismo los instrumentos utilizados para las mediciones psicométricas fueron: Escala de Habilidades Sociales EHS (Gimero) adaptación Peruana (variable: Habilidades Sociales) y el Inventario de Depresión de Beck- II (variable: Depresión), llegando a la conclusión que existe una correlación significativa, inversa y alta (Pearson 0.868), asimismo con respecto de las habilidades sociales se encontró un 18% en niveles altos, 37.00% en nivel medio y 45% en niveles bajos, por otro lado con respecto a la depresión se encontró una incidencia del 78.00% (27.00% grave, 29.00% moderada y 22.00% leve)

Palabras Clave: Habilidades sociales, depresión, mujeres maltratadas, víctimas de violencia, Escala de Habilidades Sociales EHS, Inventario de Depresión de Beck.

ABSTRACT

The present research entitled: Social Skills and Depression in women victims of violence evaluated in the Division of Forensic Psychology of the National Police of Perú- 2017, aims to determine the relationship between social skills and depression in women victims of violence evaluated in the Division of Forensic Psychology of the National Police of Perú- 2017, as well as describing the levels of development of social skills and the incidence of depression of the selected sample. We worked with a sample of 100 participants and we used a methodology of non-experimental type, cross-sectional, with correlational descriptive design, likewise the instruments used for the psychometric measurements were: Social Skills Scale EHS (Gimero) Peruvian adaptation (variable: Social Skills) and the Depression Inventory of Beck-II (variable: Depression), reaching the conclusion that there is a significant correlation, direct and high (Pearson 0.868), also with respect to social skills was found 18% in levels high, 37.00% in medium level and 45% in low levels, on the other hand with respect to depression, an incidence of 78.00% was found (27.00% serious, 29.00% moderate and 22.00% mild)

Keywords: Social skills, depression, battered women, victims of violence, Social Skills Scale EHS, Beck Depression Inventory.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS.....	9
1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problemas principales	12
1.2.2. Problemas secundarios.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivos principales	13
1.3.2. Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	16
1.5. Limitaciones del Estudio	16
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Habilidades Sociales	23
2.2.2. Depresión	28
2.3. Definición en términos básicos.....	36

3. CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	
3.1. Hipótesis de la investigación	37
3.1.1. Hipótesis principal	37
3.1.2. Hipótesis secundarias.....	37
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual	40
4. CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	43
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.....	43
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	44
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.....	50
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información.....	50
4.6. Aspectos éticos contemplados	50
5. CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.....	51
5.2. Análisis de inferencias	57
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empeladas.....	58
5.4. Discusión y conclusiones.....	66
ANEXOS Y APENDICES	
Anexo 1: Fuentes de investigación.....	72
Anexo 2: Instrumentos	76
Anexo 3: Matriz.....	80

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1: Habilidades Sociales: Escala General
- Tabla 2: Habilidades Sociales: Autoexpresión en situaciones sociales
- Tabla 3: Habilidades Sociales: Expresión enfado o disconformidad
- Tabla 4: Habilidades Sociales: Decir no y cortar interacciones sociales
- Tabla 5: Habilidades Sociales: Defensa de los propios derechos como consumidor
- Tabla 6: Habilidades Sociales: Hacer Peticiones
- Tabla 7: Habilidades Sociales: iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto
- Tabla 8: Niveles de Depresión
- Tabla 9: Correlación ente habilidades sociales en su escala general y la depresión.
- Tabla 10: Correlación entre autoexpresión en situaciones sociales y la depresión.
- Tabla 11: Correlación entre expresión de enfado o disconformidad y la depresión.
- Tabla 12: Correlación entre decir no y cortar interacciones sociales y la depresión
- Tabla 13: Correlación entre defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión.
- Tabla 14: Correlación hacer peticiones y la depresión.
- Tabla 15: Correlación entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión.
- .

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Habilidades Sociales: Escala General.

Figura 2: Habilidades Sociales: Autoexpresión en situaciones sociales.

Figura 3: Habilidades Sociales: Expresión enfado o disconformidad.

Figura 4: Habilidades Sociales: Decir no y cortar interacciones sociales.

Figura 5: Habilidades Sociales: Defensa de los propios derechos como consumidor.

Figura 6: Habilidades Sociales: Hacer Peticiones.

Figura 7: Habilidades Sociales: iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Figura 8: Niveles de Depresión.

.

1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2014 advertía un incremento en la mortalidad por motivos de violencia, indicando que la cifra se elevaba hasta un millón seiscientos mil personas, asimismo considerando que para el 2014 la población mundial ascendía a un promedio de siete mil doscientos millones de habitantes, podemos inferir que representa un 0.022% de la población total, muertes relacionadas a crimines, guerras e incluso violencia doméstica.

Diariamente podemos observar que la violencia familiar está presente en nuestra sociedad, sobre todo dirigido a los niños y mujeres por ser físicamente más vulnerables. Dentro de este marco, encontramos que dicha violencia no solo afecta a nivel físico a sus víctimas, sino que influyen negativamente en la vida psicológica de la persona, es por ello que diferentes investigaciones indican que existe un alto porcentaje de mujeres maltratadas que experimentan cuadros depresivos.

La depresión se puede expresar en modos conductuales, como la inexpressión en el rostro, desinterés por el autocuidado, así como en manifestaciones fisiológicas como el insomnio o hipersomnia, ingesta de comida compulsiva o inapetencia, problemas digestivos entre otros, pero incluso más serio son los efectos que causa en los procesos afectivos de la persona, tristeza continua, ansiedad constante e

irritabilidad lo cual conduce a pensamientos disfunciones como la visión en túnel, pensamientos de desesperanza e incluso ideación suicida que si no es refrenado a tiempo se puede convertir en actos suicidas.

Sin embargo hallamos que la condición anteriormente relatada no ataca al 100% de las mujeres que se encuentran en ambientes disfuncionales de violencia, por ello nace la duda y motivo de la presente investigación: ¿Cuáles son los factores psicológicos precipitantes en cuadros de depresión presentados por mujeres maltratadas?, asimismo, ¿Cuáles son los factores protectores? Es por que decidimos encontrar la relación entre uno de los factores psicológicos más importantes del ser humano (las habilidades sociales) y la patología recurrente en las mujeres víctimas de violencia familiar (la depresión).

Bajo nuestra hipótesis inicial, las habilidades sociales pueden ser un factor protector frente a la depresión que pueden experimentar la muestra seleccionada, es por ello que utilizando medios estadísticos pretendemos demostrar esta estrecha relación, así como describir la incidencia de esta patología en la muestra seleccionada.

Por otro lado, la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú es el primer estamento interviniente en las denuncias por violencia familiar, presentadas por las víctimas, las cuales recurren al estado para su protección, es por ello que nuestra muestra es especialmente privilegiada en cuanto a la condición de selección de participantes que reúnan la condición de maltrato intrafamiliar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problemas principales

¿Qué relación existe entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Qué relación existe entre la autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?
- ¿Qué relación existe la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?
- ¿Qué relación existe entre la expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?
- ¿Qué relación existe entre decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?

- ¿Qué relación existe entre hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?
- ¿Qué relación existe entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos principales

Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

1.3.2. Objetivos secundarios

- Determinar la relación que existe entre la autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
- Determinar la relación que existe entre la defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de

violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

- Determinar la relación que existe entre la expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
- Determinar la relación que existe entre decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
- Determinar la relación que existe entre hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
- Determinar la relación que existe entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La presente se justifica en la importancia de conocer los factores implicados en la depresión de mujeres maltadas, de tal forma que se puedan crear programas de ayuda, los cuales tengan un enfoque causal de la patología en mención, de esta manera se podrá dirigir de manera más adecuada la temática a tratar,

Sin una línea base de donde iniciar la programación de la intervención, ésta podría tornarse ineficaz, por este motivo, la presente investigación pretende descubrir la incidencia de las habilidades sociales en la depresión de las mujeres que participan de nuestra muestra.

Conocer esta incidencia nos permitirá hallar alternativas de solución ante un problema tan complejo, así como nos permitirá crear programas de prevención de la depresión en poblaciones especialmente vulnerables a la violencia doméstica.

Si bien es cierto este descubrimiento no nos permitirá erradicar la violencia familiar en el país, sin embargo nos permite generar herramientas para las víctimas y para el resto de la población en general.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable por las siguientes razones que detallamos a continuación:

- Existe adecuada bibliografía sobre las variables a estudiar: Habilidades sociales y depresión.
- La población a estudiar es accesible, asimismo la institución (Policía Nacional del Perú) nos ofrece las facilidades del caso para aplicar los instrumentos.
- La investigadora posee los conocimientos metodológicos para realizar una investigación adecuada.

1.5. Limitaciones del Estudio

Dentro de las principales limitaciones que encontramos tenemos:

- Trámites burocráticos para lograr la aprobación de la institución en la cual se ejecutarán los instrumentos
- Imposibilidad de reunir a la muestra en un solo momento, por lo cual las encuestas se han realizado en forma individual, generando un sobretiempo en la aplicación del instrumento.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Dentro de las investigaciones a nivel nacional encontramos:

Salinas, J. (2016), en su tesis llamada “Riesgo suicida en mujeres víctimas y no víctimas de violencia familiar, Nuevo Chimbote, 2013”, realizada en la ciudad de Chimbote, cuyo objetivo fue determinar si existe una mayor presencia de riesgo suicida en mujeres víctimas de violencia familiar, que en mujeres no víctimas de violencia familiar, Nuevo Chimbote, y utilizando como instrumento la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, bajo un diseño metodológico de tipo descriptivo y un diseño muestral de tipo no probalístico, (104 participantes, 52 de cada grupo); llegó a la conclusión que las mujeres víctimas de violencia familiar presentan mayor riesgo suicida (67.3%), en comparación a las mujeres no víctimas de violencia familiar, quienes presentan un 1.9% de riesgo suicida.

Geldres, N. (2016), en su tesis llamada “Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar”, realizada en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los componentes de la inteligencia emocional y depresión en adolescentes de 14 a 16 años de edad, víctimas y no víctimas de violencia familiar de una institución educativa del distrito del Vitarte, y utilizando como instrumentos: El Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE – NA, el Inventario de Depresión para Niños – CDI y la

ficha de Tamizaje de Violencia y Maltrato Infantil, instrumento empleado por el Ministerio de Salud del Perú, bajo un diseño metodológico de tipo no experimental, descriptivo y correlacional y un diseño muestral no probabilístico de tipo intencional, (111 participantes); llegó a la conclusión que existe correlación negativa ($r = -.469$) y estadísticamente significativa ($p < .01$) entre ambas variables en la muestra total. Es decir, que cuando las puntuaciones aumentan en la variable inteligencia emocional, disminuyen las puntuaciones en la variable depresión, y viceversa.

Barbarán, N. y Apaza, R. (2015), en su tesis llamada “Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital”, realizada en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre la depresión y la violencia familiar en pacientes mujeres de un Hospital de Lima Este en el año 2014, y utilizando como instrumentos: El Inventario de Depresión de Beck (Beck y Cols, 1961) y para la violencia familiar a través de la Ficha de Tamizaje en Psicología Clínica y de la Salud (Resolución Ministerial, 2007). , bajo un diseño metodológico de tipo descriptivo correlacional y un diseño muestral de tipo no probabilístico, (73 participantes); llegó a la conclusión que se encontró que la violencia familiar en sus tres dimensiones (psicológica, física y sexual) no está asociada con la depresión en las pacientes examinadas ($p > 0.05$).

Pisconte, P. (2015), en su tesis llamada “Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir”, realizada en la ciudad de Trujillo, cuyo objetivo fue determinar si la

violencia familiar es factor de riesgo para depresión postparto en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir en el 2014, y utilizando como instrumentos las historias clínicas de las pacientes, bajo un diseño metodológico de tipo observacional y analítico de casos y un diseño muestral de tipo no probabilístico, (33 participantes); llegó a la conclusión que la frecuencia de violencia familiar en la puérperas con depresión postparto fue 48.5% y en las puérperas sin depresión postparto fue 18.2%, con diferencias estadísticamente significativas entre ambas frecuencias ($p < 0.05$). Se halló asociación de violencia familiar con depresión postparto, con un $OR = 3.7$ y un IC 95% de 1.7 a 7.9, interpretándose que la violencia familiar incrementa en tres veces la probabilidad de depresión postparto en las puérperas, en comparación con las puérperas que no sufrieron violencia familiar.

Escobedo, P. (2012), en su tesis llamada “Habilidades Sociales y Depresión en Adolescentes Institucionalizados de la provincia de Trujillo”, realizada en la ciudad de Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre Habilidades Sociales y la Depresión, y utilizando como instrumentos La Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero Gonzales, Elena y la prueba Children Depresión Scale (CDS) de M. Lagn y M. Tisher (1978), bajo un diseño metodológico de tipo descriptivo y correlacional y un diseño muestral de tipo no probabilístico, (61 participantes); llegó a la conclusión que revelaron una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión (0.77), con respecto a la dimensión: Defensa de los propios derechos como consumidor (0.770), expresión de enfado y disconformidad (0.227), Decir no y cortar interacciones (0.955), hacer peticiones (0.991) e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (0.786).

Asimismo **en el ámbito internacional** encontramos las siguientes investigaciones:

Carbajal, A. (2015), en su tesis llamada “Eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático resultados de un estudio piloto”, realizada en la ciudad de Bogotá, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja, y utilizando como instrumentos: Una entrevista semiestructurada basada en Battered Woman Syndrom Questionnaire (BWSQ), el PCL-5 (Terence M. Keane, PhD) y el Inventario para la Depresión de Beck, bajo un diseño metodológico de tipo cuasi experimental y un diseño muestral de tipo no probabilístico, (12 participantes); llegó a la conclusión que la línea base de mujeres que experimentaban depresión fue del 19.20%, logrando reducir esta cifra al 6.10% después de aplicado el programa.

Santandreu, M. (2014), en su tesis llamada “Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género”, realizada en la ciudad de Islas Baleares (España), cuyo objetivo fue determinar la incidencia de psicopatologías dentro de la población general de mujeres maltratadas de España, y utilizando como instrumentos la revisión bibliográfica, bajo un diseño metodológico de tipo descriptivo- bibliográfico; llegó a la conclusión que de España dentro de la población de mujeres maltratadas un 47.60% padece un cuadro

de depresión (moderada a grave), mientras que un 63.80% padece un cuadro de estrés post traumático.

Botía, M. (2014), en su tesis llamada “El impacto de la violencia doméstica en la salud y resiliencia de mujeres maltratadas”, realizada en la ciudad de Castellón, cuyo objetivo fue analizar el nivel de resiliencia y el impacto de la violencia doméstica en la salud de mujeres maltratadas por su pareja, y utilizando como instrumentos: La escala de Resiliencia SV-RES, la Escala de Evaluación del tipo y fase de la violencia de género (EETFVG), bajo un diseño metodológico de tipo no probabilístico y el Cuestionario de Salud General de Goldberg; con un diseño muestral de tipo no probabilístico, (26 participantes); llegó a la conclusión que las mujeres maltratadas, frente al grupo control presentaban más síntomas somáticos, ansiedad e insomnio (29.00%), disfunción social (47.00%) y depresión grave (50.00%).

Labra, P. (2014), en su tesis llamada “La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena”, realizada en la ciudad de Santiago de Chile, cuyo objetivo fue determinar las principales características de afección en la salud mental de la muestra seleccionada, y utilizando como instrumentos la entrevista estructurada, la Escala de Resiliencia SVRES, el Cuestionario de Salud General de 12 Ítems GHQ y la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático EGSTEP, bajo un diseño metodológico de tipo descriptivo y un diseño muestral de tipo no probabilístico, (202 participantes); llegó a la conclusión que la muestra presenta un perfil

caracterizado por una historia de violencia de pareja caracterizada por una larga duración y un alto nivel de maltrato sufridos (33.00%), historia de victimización en la infancia por parte de su familia de origen (40.00%), bajo nivel de apoyo emocional, informacional y tangible percibido (17.00%), alto nivel de eventos estresantes adicionales (86.00%), alto nivel de resiliencia (35.10%), alto malestar psicológico, alta prevalencia de estrés postraumático (69.30%) y alta prevalencia de depresión (76.00%).

Bermúdez, A., et al. (2013), en su tesis llamada “Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia doméstica”, realizada en la ciudad de Montevideo, cuyo objetivo fue determinar si las mujeres que tienen diagnóstico de depresión que consultan en la policlínica de Salud Mental de un Centro del interior del país entre los meses de marzo-agosto del 2013, sufren algún tipo de violencia, y utilizando como instrumentos la recolección de fuentes secundarias (historias clínicas), bajo un diseño metodológico de tipo descriptivo de corte transversal y un diseño muestral de tipo no probabilístico (77 participantes); llegó a la conclusión que Se pudo hallar que la violencia física está presente en un 26.00%, la violencia psicológica en un 32.00% y el abuso sexual en un 16.00% de la muestra, siendo la más frecuente la violencia psicológica, seguida por la violencia física, quedando por último y no por eso menos importante el abuso sexual.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Habilidades sociales

Hidalgo, C. (1994) nos refiere 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), mientras que Zabalza, M. (1991) nos dirá que “... en el niño a las 4 o 6 semanas de vida aparece la primera sonrisa social, que marca el primer hito de comportamiento interpersonal” (p. 22).

Partimos de estas 2 premisas para enfatizar lo importante de las relaciones sociales de la persona. Recordemos que la conceptualización del hombre desde la psicológica nos dirá que es un ente biopsicosocial, “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.

Al referirnos a habilidades sociales, podemos remitirnos a Caballo, E. (1986), el cual las define de la siguiente forma:

“Es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos,

opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”. (p. 21).

Por otro lado Monjas, M. (1993) nos dice que son “conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (p. 22), mientras que Ballester, R. y Gil, M. (2002) las definen como “destrezas necesarias para producir una conducta que satisfaga los objetivos de una determinada tarea” (p. 23), asimismo Galarza C. (2012) las define como “capacidades requeridas por el individuo para ejercer las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (p. 31).

Estas habilidades son forjadas desde la niñez, por ello Michelson, L., et al. (1987) enfatiza que la socialización permite al niño acceder a su papel dentro del entorno social al que pertenece y además le permite adecuarse las normas sociales vigentes en dicho grupo, las cuales se aprenden a lo largo de su vida y estas determinan ciertos comportamientos como la agresividad, la amabilidad, la pasividad, entre otros. En esta misma línea Schaffer, R.(1990) agrega que los modelos de comportamiento son determinados por las habilidades sociales que el infante comienza a adquirir, las cuales actúan de forma ordenada y sincronizada, que se ejecutan de forma recíproca entre

varias personas de un mismo entorno. Cabe indicar que la familia al ser el primer agente socializador, tendrá un papel fundamental en el desarrollo de estas habilidades, siendo el aprendizaje por observación e imitación un determinante con respecto a este aprendizaje. Pero no será solo de la familia de donde el infante aprenderá estas destrezas, sino que los medios de comunicación y el medio social donde se desenvuelve también aportarán un aprendizaje valioso.

León, J. y Medina, S. (1998) refieren que el desarrollo inadecuado de las habilidades sociales será un causal importante de las apariciones de psicopatologías en la vida adulta del infante, por ello la importancia del correcto desarrollo de las mismas.

Caballo, E. (1986) nos indica que dentro de las principales características de las habilidades sociales tenemos:

- ✓ Son solo un aspecto de la personalidad de la persona, por lo cual no abarca su totalidad, existiendo otros aspectos intrapsíquicos importantes.
- ✓ No existe una norma universal para clasificar una habilidad con respecto a un momento o persona, sino que existe un dinamismo constante.
- ✓ Es necesario evaluarlas con respecto a un ambiente sociocultural, lo que en un lugar específico puede ser evaluado como una habilidad, en otro ambiente puede no tener este valor.

- ✓ Son conscientes, la persona debe emitir esta conducta en pleno conocimiento.
- ✓ Ayudan a desarrollar conductas sociales funcionales.

Van Hasselt, B., et al. (1983) por su parte señala que las habilidades sociales poseen tres condiciones básicas, en primer término las habilidades sociales son particulares, es decir depende en gran medida del ambiente situacional, en segundo término, son aprendidas, las respuestas conductuales son reflejo de aprendizajes previos que la persona ha adquirido a lo largo de la su vida, y en último término, la empatía es básica, pues de esta forma se determina la intención de hacer bien o daño a la persona con la que se interrelaciona. Asimismo añade que existen algunas condiciones para su desarrollo, sobre todo en la etapa de la niñez, debe existir un entorno familiar y social adecuado, para que el infante pueda aprender habilidades que le sean funcionales en el futuro, asimismo indica que las habilidades sociales no solo son conductas alimentadas por las cogniciones de las personas, sino que se relaciona con el estado afectivo de la persona, pues intervienen sus emociones y sentimientos.

Por su parte Caballo E. (1986) refiriéndose a los componentes y subcomponentes de las habilidades sociales, los clasifica de la siguiente forma:

Componente	Subcomponente	Manifestación
Conductual	Corporal	Postura corporal.
		Sonrisa.
		Contacto Visual.
		Gesticulaciones.
		Movimientos de cabeza.
	Verbal	Contenido.
		Expresión: Tono de voz, inflexiones, entre otros.
Cognitivos	Percepción.	Perceptos.
	Pensamiento.	Conceptualizaciones, juicios y raciocinios.
	Inteligencia.	En sus diferentes manifestaciones.
Fisiológicos.	Físicos.	Presión sanguínea, ritmo cardiaco, entre otros.

Al referirnos a la importancia de las habilidades sociales, citaremos a Cornachione M. (2006), el cual nos indica que entre las principales tenemos:

- ✓ Mejoran las relaciones interpersonales, creando un ambiente óptimo de comunicación y bienestar para todo el grupo social.
- ✓ Las habilidades sociales están ligadas a los procesos afectivos, por lo cual al poseer las adecuadas, eso redundará en experimentar emociones y sentimientos funcionales.

- ✓ Asimismo influyen en el estado de ánimo del individuo, es decir sirven e factor protector contra el estrés, la ansiedad y la depresión.
- ✓ Por otro lado también influyen considerablemente en la autoestima de la persona.
- ✓ En último término, el bienestar de la personas será proporcional en gran medida a sus relaciones sociales y estas reguladas por las habilidades sociales que la persona posea.

Modelo de habilidades sociales de Gimero

2.2.2. Depresión

El Ministerio de Salud del Perú en su nota de prensa del 11 de septiembre del 2016 indica que “de cada 3 casos de suicidio, dos se encuentran asociados con la depresión y el resto con problemas como violencia familiar, alcoholismo, esquizofrenia, problemas propios de la vida. Los grupos más afectados en el país son los jóvenes y adolescentes, adultos mayores y mujeres víctimas de maltrato”, enfatizando los efectos devastadores de la depresión en la población.

Dicha psicopatología ha existido desde los albores de la humanidad, Polaino, A. (2000) haciendo una reflexión sobre las manifestaciones depresivas en la historia, cita al personaje bíblico Saúl, en cual indicaba que era atacado por un “el mal espíritu de Yahveh”, así como el filósofo griego Hipócrates que refería que la melancolía era un exceso de bilis negra en el

bazo, etimológicamente: “melan” (negro) “colia” (bilis), construyendo uno de los primeros acercamientos hacia la conceptualización de la depresión.

Cardona, J. (1990) define la depresión como una enfermedad severa que ocasiona cambios a nivel cognitivo (pensamiento, memoria, percepción), a nivel afectivo (sentimientos, emociones, estado de ánimo), a nivel fisiológico (cambios en la presión arterial, fatiga, problemas digestivos) y a nivel conductual (inactividad, inestabilidad del apetito y el sueño). Es decir no se trata solo de experimentar tristeza, sino que conlleva cambios significativos en todas las esferas psíquicas de la persona.

Por otro lado Kramlinger, K. (2002) hacía énfasis en la importancia de hacer un correcto diagnóstico diferencial contra otras patologías que puede tener acercamiento debido a la sintomatología (estrés, problemas del sueño, burnout, entre otros). La depresión será mucho más contundente que un estado melancólico temporal o un abatimiento temporal. Garay, J. (2005) refiriéndose a la depresión indica:

“La depresión tiene una duración de dos semanas por lo menos, a menudo mucho más, presenta síntomas específicos, relacionados con el estado de ánimo, el comportamiento, el pensamiento y la visión del futuro, deteriora su capacidad para funcionar en la vida diaria, requiere tratamiento médico, psicológico o ambos”. (p. 15)

Asimismo Rojas, E. (1979) correlaciona la depresión con la autoestima, afirmando que la baja autoestima es un predictor seguro de la aparición de la patología. Por otro lado el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), editado por la APA (American Psychiatric Association) refiriéndose a la sintomatología de la depresión mayor nos indica los siguientes criterios:

Con Ansiedad
<p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siente nervioso o tenso. • Se siente inhabitualmente inquieto. • Dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones. • Miedo a que pueda suceder algo terrible. • El individuo siente que podría perder el control de sí mismo.
<p>Criterios: Leve: 2 síntomas. Moderado: 3 síntomas. Moderado-grave: 4 o 5 síntomas. Grave: 4 o 5 síntomas y con agitación motora.</p>
Con características mixtas
<p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo elevado, expansivo. • Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza. • Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación. • Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.

<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la energía dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual). • Implicación aumentada o excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes). • Disminución de la necesidad de sueño (se siente des- cansado a pesar de dormir menos de lo habitual; contrastar con el insomnio).
<p>Criterios: Al menos tres de los síntomas maníacos / hipomaníacos siguientes están presentes casi todos los días durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor.</p>
<p>Con características melancólicas.</p>
<p>Síntomas Primarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de placer por todas o casi todas las actividades. • Falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros (no se siente mucho mejor, ni siquiera temporal- mente, cuando sucede algo bueno).
<p>Criterios: Una de las características siguientes está presente durante el período más grave del episodio actual.</p>
<p>Síntomas Secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una cualidad bien definida del estado de ánimo depresivo es un desaliento profundo, desesperación y/o mal humor, o lo que se conoce como estado de ánimo vacío. • Depresión que acostumbra a ser peor por la mañana.

<ul style="list-style-type: none"> • Despertar pronto por la mañana (es decir, al menos dos horas antes de lo habitual). • Notable agitación o retraso psicomotor. • Anorexia o pérdida de peso importante. • Culpa excesiva o inapropiada.
Criterios: Tres (o más) de las características.
Con características atípicas
Síntomas primarios: <ul style="list-style-type: none"> • Reactividad del estado de ánimo (es decir, aumento del estado de ánimo en respuesta a sucesos positivos reales o potenciales).
Síntomas secundarios: <ul style="list-style-type: none"> • Notable aumento de peso o del apetito e hipersomnia. • Parálisis plúmbea (es decir, sensación de pesadez plúmbea en brazos o piernas). • Patrón prolongado de sensibilidad de rechazo interpersonal (no limitado a los episodios de alteración del estado de ánimo) que causa deterioro social o laboral importante.
Criterios: Dos (o más) de las características.
Con características psicóticas
Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo: El contenido de todos los delirios y alucinaciones está en consonancia con los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido.

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo: El contenido de los delirios o alucinaciones no implica los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido, o el contenido es una mezcla de temas congruentes e incongruentes con el estado de ánimo
Otras sintomatologías
<ul style="list-style-type: none"> • Con catatonia. • Con inicio en el peripato. • Con patrón estacional.

Otra forma de manifestación depresiva será la denominada Distimia, Kramlinger, K. (2002) la define como “una forma prolongada de depresión leve caracterizada por una perspectiva persistentemente sombría, dura de manera común por lo menos dos años, y algunas veces más de cinco” (p. 47). Si bien es cierto la intensidad de los síntomas no tiene la magnitud de una depresión mayor, pero la duración de los síntomas es constante en el tiempo.

Asimismo cabe indicar que la aparición de la patología es debido a diversos factores, los cuales pueden ser biológicos, como indica Calderón, G. (1999) debido a desequilibrios en la serotonina y dopamina (neurotransmisores), problemas de funcionamiento del hipotálamo (donde se concentra la actividad límbica); por tendencia hereditaria como indica Lara, M. (1995), debido a patrones genéticos con una prevalencia

aproximada al 40.00%; por influencia hormonal, como indica Huerta. R. (2000), el cual refiere que la deficiencia en la producción de progesterona y los estrógenos que puede influenciar en estados de cambio de ánimo constante y por lo cual afirma que la prevalencia depresiva es mayor en mujeres y con mayor incidencia en momentos de cambios hormonales como se da en el puerperio; o por influencia ambiental Beck, S. y Snell, W. (1989), los cuales indican que la acumulación de estresores en la vida diaria (a nivel personal, familiar, laboral, entre otros) favorecen la aparición de la depresión.

Cabe indicar que los factores antes indicados son relacionales, es decir, los factores ambientales pueden alterar la actividad de los neurotransmisores y de las hormonas y viceversa

Modelo teórico de la depresión de Aaron Beck

Aaron Beck es uno de los autores pioneros en el desarrollo de terapia de enfoque cognitivo en cuanto a la depresión, el cual afirma que la terapia farmacológica es insuficiente para mitigar la patología. Beck, A. (1979) refiere: “Parece bastante evidente la necesidad de desarrollar un tipo de terapia psicológica eficaz de cara a la depresión, determinando sus indicaciones y contraindicaciones y estableciendo su papel en el tratamiento general del paciente depresivo” (p. 12).

Desde este enfoque se postulan 3 patrones cognitivos específico que llevan al paciente a la visión en túnel propia de la depresión, en primer término tenemos la triada cognitiva: a: visión negativa hacia sí mismo, lo cual hace que la persona se descalifique, atacando su propia autoestima y generando conflictos internos en la autovaloración; b: tendencia a interpretar los acontecimientos en forma negativa, lo cual se configura en la visión en túnel y generando sentimientos de indefensión frente a la vida misma y la visión negativa hacia el futuro, lo que genera sentimientos de ansiedad y angustia frente a lo podría pasar. (Beck, A. 1979)

En segundo lugar tenemos los esquemas, entendidos como supuestos falsos establecidos por experiencias anteriores, es decir, la persona proyecta su futuro en base a experiencias previas, si estas son negativas, el sujeto hará generalizaciones fatídicas, sin esperanzas y en total desconfianza de las propias habilidades. (Beck, A. 1979)

Y por últimos los errores cognitivos, entendidos a su vez como problemas específicos en el procesamiento final de la información, como pueden ser los sesgos en la atención, sobregeneralizaciones arbitrarias, pensamiento polarizado, entre otros. (Beck, A. 1979)

2.3. Definición en términos básicos

- Ansiedad: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión
- Depresión: enfermedad severa que ocasiona cambios a nivel cognitivo (pensamiento, memoria, percepción), a nivel afectivo (sentimientos, emociones, estado de ánimo), a nivel fisiológico (cambios en la presión arterial, fatiga, problemas digestivos) y a nivel conductual (inactividad, inestabilidad del apetito y el sueño)
- Habilidad: Capacidad de actuar que se desarrolla gracias al aprendizaje, al ejercicio y a la experiencia.
- Habilidades sociales: Conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria
- Maltrato: Comportamiento violento que causa daño físico o moral.
- Violencia: uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo.

3. CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis principal

H_i: Existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

3.1.2. Hipótesis Secundarias

- H₁: Existe una relación significativa entre la autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

- H₁: Existe una relación significativa entre la defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

- H₁: Existe una relación significativa entre la expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

- H₁: Existe una relación significativa entre decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas

en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

- H₁: Existe una relación significativa entre hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

- H₁: Existe una relación significativa entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual

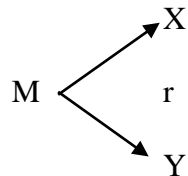
VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	OPERACIONALIZACION	NIVELES DE MEDICION
Variable Independiente: Habilidades Sociales.	Caballo, E. (1986) lo define: “Es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación” (p. 21)	X1: Autoexpresión de situaciones sociales X2: Defensa de los propios derechos como consumidor X3: Expresión de enfado o disconformidad X4: Decir No y cortar interacciones X5: Hacer peticiones X6: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.	1. Alto 2. Media 3. Baja
Variable Dependiente: Depresión.	Cardona, J. (1990) define la depresión como una enfermedad severa que ocasiona cambios a nivel cognitivo (pensamiento,	Y1: Depresión	1. Ausencia 2. Depresión Leve 3. Depresión Moderada

	memoria, percepción), a nivel afectivo (sentimientos, emociones, estado de ánimo), a nivel fisiológico (cambios en la presión arterial, fatiga, problemas digestivos) y a nivel conductual (inactividad, inestabilidad del apetito y el sueño).		4. Depresión Grave
--	---	--	--------------------

4. CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo no experimental, de corte transversal, de diseño correlacional. No experimental, pues según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010): “La investigación no experimental es en base a estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 121), correlacional pues el mismo autor indica: “La investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población; los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y, cuantifican y analizan la vinculación” (p. 76), y de corte trasversal pues el autor precedente indica: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 151). Asimismo, lo graficaremos de la siguiente forma:



Donde:

M= Muestra: 100 mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú.

X= Inteligencia Emocional

Y= Síndrome de Burnout

r= Correlación

4.2. Diseño muestral.

4.2.1. Diseño muestral

Nuestra población está constituida por mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú, que se presenten en el mes de septiembre y octubre del 2017.

Asimismo, nuestro diseño muestral será de tipo No Probabilístico, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) con respecto a este tipo de muestreo nos indica: “No probabilístico o propositivo, CUAL (guiado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad)” (p. 580), por ello la muestra seleccionada estará constituido por las primeras 100 mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú, que se presenten en el mes de septiembre y octubre del 2017 .

4.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que usaremos será el “cuestionario”, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) nos indica: “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 210), en nuestro caso específico para la variable Habilidades Sociales utilizaremos la Escala de Habilidades Sociales EHS (Gimero) adaptación Peruana y para la variable Depresión utilizaremos el Inventario de Depresión de Beck- II.

Escala de Habilidades Sociales EHS (Gimero)

Ficha Técnica:

Nombre: EHS Escala de Habilidades Sociales.

Autora: Elena Gimero Gonzales – Universidad Pontifica (Madrid).

Adaptación: Lic. Cesar Ruiz Alva- Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Variable aproximadamente 10 a 16 minutos.

Aplicación: Adolescencia y Adultos

Características:

La Escala de Habilidades Sociales consta de 33 ítems, 28 de ellos están redactados en forma de déficit de la habilidad y los 5 restantes en sentido positivo de existencia de la habilidad, asimismo las respuestas tienen 4 alternativas: 1: No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría, 2: No tiene

que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra, 3: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así y por último 4: Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos. A mayor puntaje obtenido, mayor es el desarrollo de la habilidad específica.

Las dimensiones que evalúa el instrumento son 1: Auto expresión en situaciones sociales, 2: Defensa de los propios derechos como consumidor, 3: Expresión de enfado o disconformidad, 4: Decir no y cortar interacciones y 5: Hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

La prueba puede aplicarse tanto en forma individual o colectiva, para lo cual se debe explicar claramente sobre el objetivo de la misma, buscando la comprensión de las personas que la ejecutan, indicándoles que deben responder a cada ítem con la mayor sinceridad posible, así como enfatizando que no existe respuestas correctas o incorrectas, sino más bien que deben reflejar su sentir. En el caso que la persona no entienda el contexto de la pregunta, se puede reemplazar por frases sinónimas que expresen un contexto similar.

Para su aplicación, la persona debe leer cada una de las preguntas y seleccionar la alternativa que se asemeje más con su forma de pensar y sentir mediante un círculo en la alternativa. Por otro lado no existe tiempo límite, pero por lo general no se extiende más allá de los quince minutos por aplicación. Las respuestas a los elementos, reactivos o ítems que pertenecen a una misma subescala o factor están en una misma columna; se suman los puntos obtenidos en cada factor

y se anota esa puntuación directa (PD) en la primera de las casillas que se encuentran en la base de cada columna. Finalmente, la PD global es el resultado de sumar las PD de las 6 subescalas, y su resultado se anotará también en la casilla que está debajo de las anteriores. Estas puntuaciones son transformadas mediante los baremos correspondientes, establecidos en el instrumento, para obtener los índices globales y los perfiles individuales, según las normas de interpretación de la escala.

Las contestaciones anotadas por el sujeto, se corrigen utilizando la plantilla de corrección, basta colocar encima de la hoja de respuesta del sujeto y otorgar el puntaje asignado según la respuesta que haya dado el sujeto. Las respuestas a los elementos que pertenecen a una misma subescala están en una misma columna y por tanto solo es necesario sumar los puntos conseguidos en cada escala y anotar esa puntuación directa (PD) en las seis subescalas y su resultado se anotaran también en la casilla que está debajo de las anteriores. Con la ayuda del Percentil alcanzado se tiene un primer índice global del nivel de las habilidades sociales o aserción del alumno. Si el Pc está en 25 o por debajo el nivel del sujeto será de “Bajas” habilidades sociales. Si cae el percentil en 75 o más hablamos de un “Alto” nivel en sus habilidades sociales. Si está el Percentil entre 26 y 74 es nivel “Medio”.

Puntaje Percentil	Nivel de Habilidades Sociales
25 o por debajo.	Bajo
Entre 26 y 74.	Medio
De 75 o más.	Alto

Confiabilidad: La EHS de Gimero muestra una consistencia interna alta, como se expresa en su coeficiente de confiabilidad $\alpha = 0,88$, el cual se considera elevado, pues supone que el 88% de la varianza de los totales se debe a lo que los ítems tienen en común, o a lo que tienen de relacionado, de discriminación conjunta (habilidades sociales o asertividad).

Validez: Tiene validez de constructo, es decir que el significado atribuido al constructo medido (habilidades sociales o asertividad) es correcto. Tiene validez de contenido, pues su formulación se ajusta a lo que comúnmente se entiende por conducta asertiva. Existe, asimismo, validez del instrumento, es decir que se valida toda la escala, el constructo que expresan todos los ítems en su conjunto, a través de la confirmación experimental del significado del constructo tal como lo mide el instrumento, y de los análisis correlacionales que verifican tanto la validez convergente (por ejemplo, entre asertividad y autonomía) como la divergente (por ejemplo, entre asertividad y agresividad). La muestra empleada para el análisis correlacional fue una llevada a cabo con 770 adultos y 1015 jóvenes, respectivamente. Todos los índices de correlación superan los factores encontrados en el análisis factorial de los elementos en la población general, según Gimero (por ejemplo, 0,74 entre los adultos y 0,70 entre los jóvenes en el Factor IV).

Inventario de Depresión de Beck- II.

Ficha Técnica:

Nombre: Inventario de Depresión de Beck- II.

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

Año: 1961

Adaptación: Sanz, J. y Navarro, M. (2003)

Constructos evaluados: Depresión

Área de aplicación: Psicología clínica.

Edad de aplicación: 14 años en adelante.

Duración: Sin límite de tiempo.

Administración: Individual o colectiva.

Materiales: Cuadernillo y lápiz.

Descripción del instrumento:

Este instrumento fue desarrollado originalmente en 1961 por Aaron Beck, y ha sufrido transformaciones desde la fecha a la actualidad. La segunda versión del instrumento (1979) fue conocida como BDI- IA y la siguiente revisión el BDI-II. Existen dos traducciones del BDI-II al español; una de ellas fue elaborada por Penley et al. (2003) de acuerdo a estudios en Estados Unidos con población latina, la segunda fue elaborada por Sanz, J. y Navarro, M. (2003) en España con una población de estudiantes universitarios.

En Chile también se evaluaron las propiedades psicométricas de este instrumento en muestras de adolescentes con edades entre 14 y 20 años.

El instrumento funciona con modalidad de auto informe por medio de 21 ítems con cuatro opciones de respuesta presentadas en escala Likert valoradas desde

0 a 3. Para el puntaje de corte se consideran los puntajes recomendados por Beck.

Se mantendrán los intervalos correspondientes a:

Puntaje Percentil	Nivel de Habilidades Sociales
De 13 a menos.	Ausencia.
Entre 14 y 19.	Depresión leve.
Entre 20 y 28.	Depresión moderada.
Entre 29 y 63.	Depresión grave.

Confiabilidad: Según el estudio de Carranza R. (2015), sobre las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) para universitarios de Lima Metropolitana, determino que después de estudiar los índices psicométricos de manera casi exhaustiva, mostró una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.88).

Validez: Asimismo el autor precedente encontró en relación a la validez de contenido, que los hallazgos mostraban que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión la prueba KMO presentó un índice de 0.929; considerándose meritorio obtener el análisis factorial. En cuanto a la validez de constructo podemos señalar que el Análisis Factorial confirma la validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA).

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el análisis de datos se utilizará técnica de análisis univariada, con respecto a ellas Therese, B (1997) nos indica: “Las técnicas más frecuentes de análisis univariado son la distribución de frecuencias para una tabla univariada y el análisis de las medidas de tendencia central de la variable” (p. 85), para luego indicar “Se utiliza únicamente en aquellas variables que se midieron a nivel de intervalo o de razón” (p. 86), asimismo se recurrirá a la estadística descriptiva para la organización y presentación los datos, utilizando distribución de frecuencias y su representación gráfica. Por último se usará el estadístico denominado Coeficiente de Pearson para establecer la relación entre variables, usando para ese efecto el programa informático SPSS 18.

4.5. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos, contemplamos los siguientes:

- La presente investigación es de la autoría de la investigadora, por lo cual se ha procedido a citar a los autores externos mediante el formato APA (American Psychological Association).
- Los resultados serán evaluados como se encuentren, sin manipulación de ningún tipo de las cifras.
- Nos comprometeremos a la confidencialidad de los resultados individuales, por lo cual los cuestionarios serán anónimos.

5. CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos

Tabla 1: Habilidades Sociales: Escala General

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	18	18,00	18,00
Medio	37	37,00	55,00
Bajo	45	45,00	100,00
Total	100	100,00	

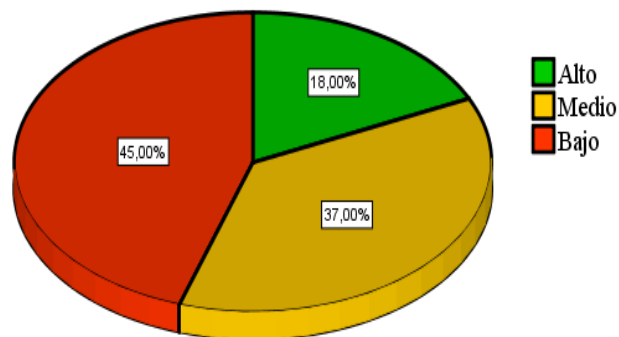


Figura 1: Habilidades Sociales: Escala General

En la tabla 1, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a las habilidades sociales en su escala general, encontramos que el 18.00% (18 participantes) muestran un rango alto, el 37.00% (37 participantes) muestran un rango medio y el 45.00% (45 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 2: Habilidades Sociales: Autoexpresión en situaciones sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	19	19,00	19,00
Medio	47	47,00	66,00
Bajo	34	34,00	100,00
Total	100	100,00	

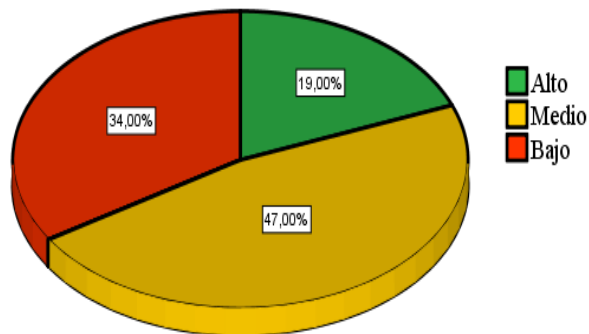


Figura 2: Habilidades Sociales: Autoexpresión en situaciones sociales

En la tabla 2, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a Autoexpresión en situaciones sociales, encontramos que el 19.00% (19 participantes) muestran un rango alto, el 47.00% (47 participantes) muestran un rango medio y el 34.00% (34 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 3: Habilidades Sociales: Expresión enfado o disconformidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	26	26,00	26,00
Medio	41	41,00	67,00
Bajo	33	33,00	100,00
Total	100	100,00	

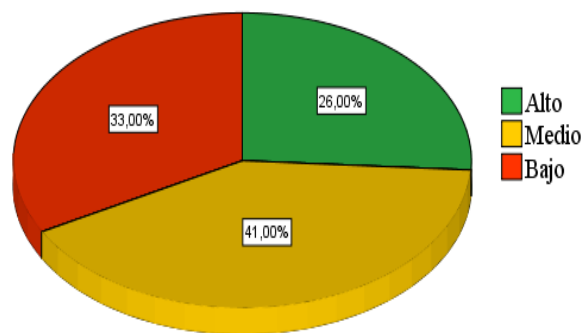


Figura 3: Habilidades Sociales: Expresión enfado o disconformidad

En la tabla 3, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a Expresión enfado o disconformidad, encontramos que el 26.00% (26 participantes) muestran un rango alto, el 41.00% (41 participantes) muestran un rango medio y el 33.00% (33 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 4: Habilidades Sociales: Decir no y cortar interacciones sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	17	17,00	17,00
Medio	48	48,00	65,00
Bajo	35	35,00	100,00
Total	100	100,00	

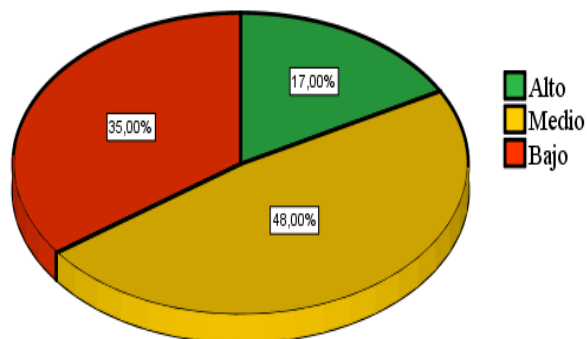


Figura 4: Habilidades Sociales: Decir no y cortar interacciones sociales

En la tabla 4, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a Decir no y cortar interacciones sociales, encontramos que el 17.00% (17 participantes) muestran un rango alto, el 48.00% (48 participantes) muestran un rango medio y el 35.00% (35 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 5: Habilidades Sociales: Defensa de los propios derechos como consumidor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	16	16,00	16,00
Medio	45	45,00	61,00
Bajo	39	39,00	100,00
Total	100	100,00	

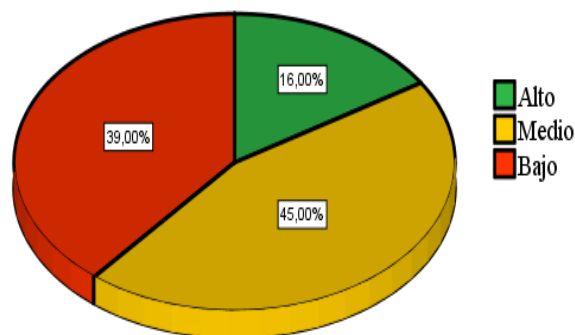


Figura 5: Habilidades Sociales: Defensa de los propios derechos como consumidor

En la tabla 5, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a Defensa de los propios derechos como consumidor, encontramos que el 16.00% (16 participantes) muestran un rango alto, el 45.00%

(45 participantes) muestran un rango medio y el 39.00% (39 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 6: Habilidades Sociales: Hacer Peticiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	20	20,00	20,00
Medio	39	39,00	59,00
Bajo	41	41,00	100,00
Total	100	100,0	

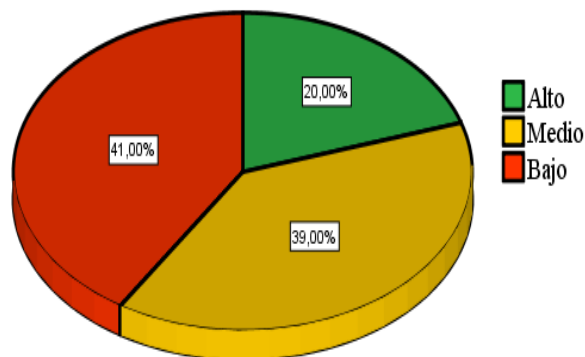


Figura 6: Habilidades Sociales: Hacer Peticiones

En la tabla 6, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a Hacer Peticiones, encontramos que el 20.00% (20 participantes) muestran un rango alto, el 39.00% (39 participantes) muestran un rango medio y el 41.00% (41 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 7: Habilidades Sociales: iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	18	18,00	18,00
Medio	40	40,00	58,00
Bajo	42	42,00	100,00
Total	100	100,00	

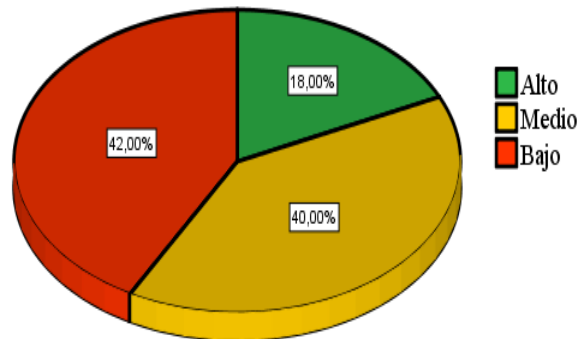


Figura 7: Habilidades Sociales: iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto

En la tabla 7, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, encontramos que el 18.00% (18 participantes) muestran un rango alto, el 40.00% (40 participantes) muestran un rango medio y el 42.00% (42 participantes) muestran un rango bajo.

Tabla 8: Niveles de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Depresión grave	27	27,00	27,00
Depresión moderada	29	29,00	56,00
Depresión leve	22	22,00	78,00
Ausencia de depresión	22	22,00	100,00
Total	100	100,0	

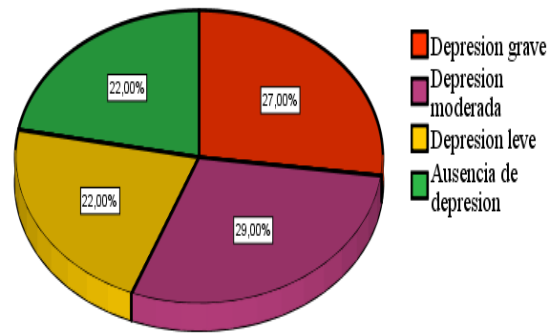


Figura 8: Niveles de Depresión

En la tabla 8, podemos observar que del 100% de los participantes de la muestra, con respecto a la depresión, encontramos que el 27.00% (27 participantes) muestran un rango de depresión grave, el 29.00% (29 participantes) muestran un rango de depresión moderada, el 22.00% (22 participantes) muestran un rango de depresión leve y el 22.00% (22 participantes) muestran un rango de ausencia de depresión.

5.2. Análisis de inferencias

Nuestro análisis de inferencias está basado en el estadístico: Coeficiente de Pearson, para lo cual definimos previamente nuestra hipótesis inicial, las hipótesis secundarias y las hipótesis nulas correspondientes, así como determinamos nuestro nivel de confiabilidad, ascendiendo al 95% por ser el más utilizado en este tipo de estudios.

5.3. Comprobación de hipótesis

Hipótesis inicial

H_i: Existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Tabla 9: Correlación ente habilidades sociales en su escala general y la depresión.

		Habilidades sociales:	
		Escala General	Depresión
Habilidades sociales: Escala General	Correlación de Pearson	1	-0,868**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	100	100
Depresión	Correlación de Pearson	-0,868**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar las variables: habilidades sociales y depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.868 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y alta entre las habilidades

sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Primera Hipótesis Secundarias

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Tabla 10: Correlación entre autoexpresión en situaciones sociales y la depresión.

		Habilidades sociales: Dimensión: Autoexpresión en situaciones sociales		Depresión
Habilidades sociales:	Correlación de Pearson	1	-0,765**	
	Sig. (bilateral)		0,000	
Dimensión: Autoexpresión en situaciones sociales	N	100	100	
Depresión	Correlación de Pearson	-0,765**		1
	Sig. (bilateral)	0,000		
	N	100		100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.765 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo

cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y alta entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Segunda hipótesis secundaria

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Tabla 11: Correlación entre expresión de enfado o disconformidad y la depresión.

		Habilidades sociales: Dimensión: Expresión de enfado o disconformidad	
			Depresión
Habilidades sociales: Dimensión: Expresión de enfado o disconformidad	Correlación de Pearson	1	-0,726**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	100	100
Depresión	Correlación de Pearson	-0,726**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.726 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y moderada entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Tercera hipótesis secundaria

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión decir no y cortar interacciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión decir no y cortar interacciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Tabla 12: Correlación entre decir no y cortar interacciones sociales y la depresión

		Habilidades sociales: Dimensión: Decir no y cortar interacciones sociales	Depresión
Habilidades sociales: Dimensión: Decir no y cortar interacciones sociales	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 100	-0,623** 0,000 100
Depresión	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-0,623** 0,000 100	1 100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar la dimensión decir no y cortar interacciones sociales y la depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.623 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y moderada entre la dimensión decir no y cortar interacciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Cuarta hipótesis secundaria

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú-2017.

Tabla 13: Correlación entre defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión.

		Habilidades sociales: Dimensión: Defensa de los propios derechos como consumidor		Depresión
Habilidades sociales: Dimensión: Defensa de los propios derechos como consumidor	Correlación de Pearson	1	-0,694**	
	Sig. (bilateral)		0,000	
	N	100	100	
Depresión	Correlación de Pearson	-0,694**		1
	Sig. (bilateral)	0,000		
	N	100		100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.694 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y moderada entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia

evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Quinta hipótesis secundaria

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

Tabla 14: Correlación hacer peticiones y la depresión.

		Habilidades sociales: Dimensión: Hacer peticiones		Depresión
Habilidades sociales: Dimensión: Hacer peticiones	Correlación de Pearson	1	-0,745**	
	Sig. (bilateral)		0,000	
	N	100	100	
Depresión	Correlación de Pearson	-0,745**	1	
	Sig. (bilateral)	0,000		
	N	100	100	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar la dimensión hacer peticiones y la depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.745 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis

nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y moderada entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú-2017.

Sexta hipótesis secundaria

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú-2017.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú-2017.

Tabla 15: Correlación entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión.

		Habilidades sociales: Dimensión: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto		Depresión
Habilidades sociales: Dimensión: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1	-0,660**	0,000
Depresión	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-0,660**	0,000	1
		100	100	100

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15 podemos observar que al aplicar el estadístico denominado Coeficiente de Pearson, que al correlacionar la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión, encontramos que el coeficiente de correlación asciende a -0.660 con un P valor de 0.000 (menor al nivel de significancia); por lo cual tenemos suficiente evidencia para dar por válida nuestra hipótesis inicial y descartamos la hipótesis nula, es decir: Existe una relación significativa, inversa y moderada entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

5.4. Discusión y conclusiones

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, determinando por medio del estadístico de Pearson que existe una relación significativa, inversa y alta entre ambas variables, lo cual coincide con la investigación de Escobedo, P. (2012) el cual encontró una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión (0.77), así como correlaciones del mismo tipo en las diferentes dimensiones de las habilidades sociales. Esta hallazgo evidencia la relación entre las características intrapsíquicas de la persona con respecto a la incidencia de depresión, es así que al correlacionar otras variables como la inteligencia emocional, como lo hará Geldres, N. (2016), encontrará

también una correlación inversa y significativa ($r = -.469$, p valor $< .01$), la cual desarrolló en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar, encontrando dicha correlación en ambas poblaciones.

Por otro lado encontramos en nuestra investigación un alto porcentaje de incidencia de depresión en nuestra muestra (46.00%), siendo un indicador alto, sin embargo podemos encontrar este mismo tipo de indicadores altos en otros estudios basados en poblaciones víctimas de violencia, como Pisconte, P. (2015), que en su tesis llamada “Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en púerperas del Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir”, encuentra una incidencia de depresión del 48.00% y Santandreu, M. (2014), en su tesis llamada “Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género”, que encontró una incidencia del 47.60% (depresión moderada a grave).

También Botía, M. (2014), en su tesis llamada “El impacto de la violencia doméstica en la salud y resiliencia de mujeres maltratadas”, encontró una incidencia del 50.00% en cuanto a la incidencia de depresión. Incluso Labra, P. (2014), encontrará una incidencia más alta (70.00%) en su tesis llamada “La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena”.

Las conclusiones a las que llegamos son las siguientes:

- Con respecto a nuestro objetivo principal: Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia

evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y alta entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.

- Con respecto a nuestro primer objetivo secundario: Determinar la relación que existe entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y alta entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.
- Con respecto a nuestro segundo objetivo secundario: Determinar la relación que existe entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y moderada entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.
- Con respecto a nuestro tercer objetivo secundario: Determinar la relación que existe entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y moderada entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.

- Con respecto a nuestro cuarto objetivo secundario: Determinar la relación que existe entre la dimensión decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y moderada entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.
- Con respecto a nuestro quinto objetivo secundario: Determinar la relación que existe entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y moderada entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.
- Con respecto a nuestro sexto objetivo secundario: Determinar la relación que existe entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017, hallamos una correlación significativa, inversa y moderada entre ambas variables, dando por validada nuestra hipótesis inicial y descartada la hipótesis nula.
- Asimismo encontramos alta incidencia de depresión ascendente al 78.00% (grave 27.00%, moderada 29.00% y leve 22.00%), así como niveles funcionales de las habilidades sociales ascendientes al 55% (alto 18.00% medio 37.00%).

Asimismo nuestras recomendaciones son las siguientes:

- Crear un plan de intervención en beneficio de las mujeres víctimas de violencia familiar, que no solo incluya un enfoque correspondiente a la depresión, sino que incluya aspectos colaterales de las víctimas, como la autoestima, inteligencia emocional, resiliencia, pero sobre todo las habilidades sociales a fin de mejorar el estado intrapsíquico de esta población.
- Realizar investigaciones correlacionales de la depresión de víctimas de violencia familiar, a fin de descubrir otras posibles relaciones entre esta patología con respecto a la autoestima, inteligencia emocional, entre otros con el fin de determinar causalidades.

ANEXOS

Anexo 01: Fuentes de información

- Ballester, R. y Gil, M. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid- España. Ed: Síntesis.
- Barbarán, N. y Apaza, R. (2015). *Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital*. (Tesis de Licenciatura). Lima- Perú. Universidad Peruana Unión.
- Beck, A. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. New York: The Guilford Press.
- Beck, S. y Snell, W. (1989). *Stereotypic beliefs about women as moderators of stress- distress relationships*. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 665-672.
- Bermúdez, A., Casas, M., Castro, C. Lembo, S. y Saldias, R. (2013). *Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia doméstica*. (Tesis de Maestría). Montevideo- Uruguay. Universidad de la República.
- Botía, M. (2014). *El impacto de la violencia doméstica en la salud y resiliencia de mujeres maltratadas*. (Tesis de Licenciatura). Castellón- España. Universidad Jaume.
- Caballo E. (1986). *Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales*. Madrid- España. Ed: Editorial siglo XXI.
- Calderón, G. (1999). *Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. Distrito Federal- México. Ed: Trillas.
- Carbajal, A. (2015). *Eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático resultados de un estudio piloto*. (Tesis de Maestría). Bogotá- Colombia. Universidad Católica de Colombia.
- Cardona-Pescador, J. (1990). *La depresión*. Madrid- España. Ed: Dossat.
- Carranza R. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck universitarios de Lima*. (Tesis de Maestría) Lima- Perú. Universidad Peruana Unión.
- Cornachione M. (2006). *Adulterio*. Madrid- España. Ed: Brujas.

- Escobedo, P. (2012). *Habilidades Sociales y Depresión en Adolescentes Institucionalizados de la provincia de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Lima- Perú. Universidad Cesar Vallejo.
- Galarza C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012*. (Tesis de Licenciatura). Lima-Perú. Universidad Nacional de San Marcos.
- Garay, J. (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa)*. (Tesis Doctoral). Distrito Federal- México. Universidad Iberoamérica.
- Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar*. (Tesis de Maestría). Lima- Perú. Universidad Mayor de San Marcos.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. D.F, México. Ed: McGraw-Hill.
- Hidalgo, C. (1994). *Comunicación interpersonal: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales*. Santiago de Chile- Chile. Ed: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Huerta, R. (2000). *El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo*. Salud Mental, Jun 2000, Vol. 23 Issue 3, 52.
- Kramlinger, K. (2002). *Guía de la clínica mayo sobre depresión*. Barcelona- España. Ed: Plaza Janés.
- Labra, P. (2014). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena*. (Tesis Doctoral). Madrid- España. Universidad Complutense de Madrid.
- Lara, M. A. (1995). *¿Es Difícil ser Mujer? Una Guía sobre depresión*. Distrito Federal- México. Ed: Pax.

- León, J. y Medina, S. (1998). *Aproximación conceptual a las habilidades sociales*. Madrid-España. Ed: Síntesis Psicología.
- Michelson, L., Sugai, D., Wood, R. y Kazdin, A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento*. Barcelona- España. Ed: Martínez Roca.
- Monjas, M. I. (1993). *Programa de Enseñanza de Interacción Social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid- España. Ed: CEPE.
- Pisconte, P. (2015). *Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en púerperas del Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir*. (Tesis de Licenciatura). Trujillo- Perú. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Penley, J., Wiebe, J. & Nwosu, A. (2003). *Psychometric properties of the Spanish Beck Depression Inventory-II in a medical sample*. *Psychological Assessment*, 15, 569-577.
- Polaino, A. (2000). *La depresión*. Distrito Federal- México. Ed: Martínez Roca
- Rojas, E. (1979). *Psicopatología de la depresión*. Madrid- España. Ed: Salvat.
- Salinas, J. (2016). *Riesgo suicida en mujeres víctimas y no víctimas de violencia familiar, Nuevo Chimbote, 2013*. (Tesis de Licenciatura). Chimbote- Perú. Universidad César Vallejo Trujillo.
- Santandreu, M. (2014). *Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género*. (Tesis Doctoral). Islas Baleares- España. Universidad de las Islas Baleares.
- Sanz, J. y Navarro, M. E. (2003). *Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios*. *Ansiedad y Estrés*, 9 (1), 59-84.
- Schaffer, R. (1990). *El desarrollo de la competencia interactiva en la infancia*. Buenos Aires- Argentina. Ed: Nueva Visión.

Therese, B. (1997). *Doing Social Research*. New York- USA: Ed: Mac Graw Hill.

Van Hasselt, V. B., Hersen, M., Kazdin, A. E., Simon, J., Y Mastantuono, A. (1983). *Training blind adolescents in social skills*. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 77, 199-203

Zabalza, M. (1991). *Fundamentos de la Didáctica y del conocimiento didáctico*. Madrid-España. Ed: Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid.

Anexo 02: Instrumentos

Escala de Habilidades Sociales EHS (Gimero)

INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

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

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

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

28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D
30. Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira , cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	A B C D
32. Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio "para evitar problemas con otras personas.	A B C D
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D
TOTAL	

INVENTARIO DE BECK

Este inventario tiene varios grupos de afirmaciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. En la columna de la izquierda, coloque el puntaje 0, 1, 2 o 3 de la afirmación que en cada grupo describa mejor la forma en que usted se sintió la semana pasada. Incluyendo el día de hoy. Si usted encuentra en un grupo que hay varias afirmaciones que la (o) describe de igual forma, elija solo una de ellas. Asegúrese de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de elegir su respuesta.

Pregunta 1	0	No me siento triste
	1	Me siento triste
	2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
	3	Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo
Pregunta 2	0	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
	1	Me siento desanimado de cara al futuro
	2	siento que no hay nada por lo que luchar
	3	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán
Pregunta 3	0	No me siento fracasado
	1	he fracasado más que la mayoría de las personas
	2	Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro
	3	Soy un fracaso total como persona
Pregunta 4	0	Las cosas me satisfacen tanto como antes
	1	No disfruto de las cosas tanto como antes
	2	Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas
	3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
Pregunta 5	0	No me siento especialmente culpable
	1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
	2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
	3	Me siento culpable constantemente
Pregunta 6	0	No creo que esté siendo castigado
	1	siento que quizás esté siendo castigado
	2	Espero ser castigado
	3	Siento que estoy siendo castigado
Pregunta 7	0	No estoy descontento de mí mismo
	1	Estoy descontento de mí mismo
	2	Estoy a disgusto conmigo mismo
	3	Me detesto
Pregunta 8	0	No me considero peor que cualquier otro
	1	Me autocritico por mi debilidad o por mis errores
	2	Continuamente me culpo por mis faltas
	3	Me culpo por todo lo malo que sucede
Pregunta 9	0	no tengo ningún pensamiento de suicidio
	1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré
	2	Desearía poner fin a mi vida
	3	me suicidaría si tuviese oportunidad

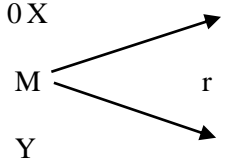
Pregunta 10	0	No lloro más de lo normal
	1	ahora lloro más que antes
	2	Lloro continuamente
	3	No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga
Pregunta 11	0	No estoy especialmente irritado
	1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes
	2	Me siento irritado continuamente
	3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
Pregunta 12	0	No he perdido el interés por los demás
	1	Estoy menos interesado en los demás que antes
	2	He perdido gran parte del interés por los demás
	3	He perdido todo interés por los demás
Pregunta 13	0	Tomo mis propias decisiones igual que antes
	1	Evito tomar decisiones más que antes
	2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
	3	Me es imposible tomar decisiones
Pregunta 14	0	No creo tener peor aspecto que antes
	1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
	2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
	3	Creo que tengo un aspecto horrible
Pregunta 15	0	Trabajo igual que antes
	1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
	2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
	3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
Pregunta 16	0	Duermo tan bien como siempre
	1	No duermo tan bien como antes
	2	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
	3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
Pregunta 17	0	No me siento más cansado de lo normal
	1	Me canso más que antes
	2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
	3	Estoy demasiado cansado para hacer nada
Pregunta 18	0	Mi apetito no ha disminuido
	1	No tengo tan buen apetito como antes
	2	Ahora tengo mucho menos apetito
	3	He perdido completamente el apetito
Pregunta 19	0	No he perdido peso últimamente
	1	He perdido más de kilos
	2	He perdido más de 4 kilos
	3	He perdido más de 7 kilos
Pregunta 20	0	No estoy preocupado por mi salud
	1	Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
	2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
	3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas
Pregunta 21	0	No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
	1	La relación sexual me atrae menos que antes
	2	Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
	3	He perdido totalmente el interés sexual

Anexo 3: Matriz

HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESION EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA EVALUADAS EN LA DIVISION DE PSICOLOGIA FORENSE DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ - 2017		
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre las Habilidades Sociales y la Depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. • H₀: No existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS SECUNDARIOS	HIPÓTESIS SECUNDARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. • H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión autoexpresión en situaciones sociales y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS SECUNDARIOS	HIPÓTESIS SECUNDARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión defensa de los propios derechos como consumidor y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión expresión de enfado o disconformidad y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe la dimensión decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la dimensión decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión decir no y cortar interacciones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS SECUNDARIOS	HIPÓTESIS SECUNDARIAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión hacer peticiones y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017. H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la depresión en mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú- 2017.

<p>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Variable Independiente:</u> x: Habilidades Sociales <p>Dimensiones: X1: Autoexpresión de situaciones sociales X2: Defensa de los propios derechos como consumidor X3: Expresión de enfado o disconformidad X4: Decir No y cortar interacciones X5: Hacer peticiones X6: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.</p> <p style="text-align: right;">Indicadores: 1. Alto 2. Media 3. Baja</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Variable Dependiente:</u> Y: Depresión. <p>Dimensiones: y1: Depresión</p> <p style="text-align: right;">Indicadores: 1: Ausencia 2: Depresión Leve 3: Depresión Moderada 4: Depresión Grave</p>	<p><u>INSTRUMENTOS:</u> Para la variable Habilidades Sociales utilizaremos la Escala de Habilidades Sociales EHS (Gimero) adaptación Peruana y para la variable Depresión utilizaremos el Inventario de Depresión de Beck- II.</p> <p><u>POBLACIÓN Y MUESTRA:</u> La población estará constituida por las 100 mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú. El diseño muestral es de tipo no probabilístico, por lo cual nuestra muestras será las 100 mujeres víctimas de violencia evaluadas en la División de Psicología Forense de la Policía Nacional del Perú.</p> <p><u>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</u> El presente estudio es de tipo no experimental, de corte trasversal, con diseño descriptivo correlacional.</p> <p>Gráficamente se denota:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Dónde: M = Muestra. O = Observación. x = Habilidades Sociales. y = Depresión. r = Relación entre variables.</p>
--	--

	HABILIDADES SOCIALES							Depresión
	Escala General	Autoexpresión	Expresión Enfado	Decir No	Defensa de los derechos	Hacer Peticiones	Iniciar interacciones sexo opuesto	
Examinado 01	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 02	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Grave
Examinado 03	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Grave
Examinado 04	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Grave
Examinado 05	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Grave
Examinado 06	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Grave
Examinado 07	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Grave
Examinado 08	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 09	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 10	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 11	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 12	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 13	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 14	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 15	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Grave
Examinado 16	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Grave
Examinado 17	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Grave
Examinado 18	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Grave
Examinado 19	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Grave
Examinado 20	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto	Grave
Examinado 21	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio	Grave

Examinado 22	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Grave
Examinado 23	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto	Bajo	Grave
Examinado 24	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Grave
Examinado 25	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo	Grave
Examinado 26	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Grave
Examinado 27	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Grave
Examinado 28	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 29	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Moderada
Examinado 30	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Moderada
Examinado 31	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Moderada
Examinado 32	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 33	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 34	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 35	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Moderada
Examinado 36	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio	Moderada
Examinado 37	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 38	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 39	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto	Moderada
Examinado 40	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Moderada
Examinado 41	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 42	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio	Moderada
Examinado 43	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Moderada
Examinado 44	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Moderada
Examinado 45	Medio	Medio	Alto	Medio	Bajo	Medio	Medio	Moderada
Examinado 46	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 47	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio	Moderada
Examinado 48	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Moderada
Examinado 49	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Moderada

Examinado 50	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Moderada
Examinado 51	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 52	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 53	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Moderada
Examinado 54	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	Bajo	Moderada
Examinado 55	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Moderada
Examinado 56	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Moderada
Examinado 57	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Leve
Examinado 58	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 59	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 60	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Leve
Examinado 61	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 62	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 63	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 64	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 65	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Leve
Examinado 66	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Leve
Examinado 67	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 68	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 69	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Leve
Examinado 70	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 71	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 72	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 73	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 74	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 75	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Leve
Examinado 76	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Leve
Examinado 77	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Leve

Examinado 78	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Leve
Examinado 79	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 80	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Ausencia
Examinado 81	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 82	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 83	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Ausencia
Examinado 84	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Ausencia
Examinado 85	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 86	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Ausencia
Examinado 87	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 88	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 89	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 90	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Ausencia
Examinado 91	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Ausencia
Examinado 92	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Ausencia
Examinado 93	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 94	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 95	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 96	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 97	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 98	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Ausencia
Examinado 99	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Ausencia
Examinado 100	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Ausencia

