



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**(FECYT)**

**CARRERA: PSICOLOGÍA GENERAL (REDISEÑO)**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**TEMA:**

**“HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES  
DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LAS CIENCIAS  
EXPERIMENTALES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en licenciatura en  
psicología

**Línea de investigación:** Salud y Bienestar Integral

**AUTORA:**

Nicole Carolina Vega Sarango

**DIRECTORA:**

MSc. Anabela Salome Galárraga Andrade

**Ibarra - 2025**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1005037948		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Vega Sarango Nicole Carolina		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo, Cdla. Collahuazo 1° Etapa		
<b>EMAIL:</b>	ncvegas@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	-	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0992373473

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la Universidad Técnica del Norte
<b>AUTOR (ES):</b>	Vega Sarango Nicole Carolina
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	24/03/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Psicología
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Saud Yarad/ MSc. Anabela Galárraga

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días, del mes de marzo de 2025

### EL AUTOR:

Firma  .....

Nombre: Vega Sarango Nicole Carolina

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR**

Ibarra, 24 de marzo de 2025

MSc. Anabela Galárraga

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(1)   
.....  
MSc. Anabela Galárraga  
C.C.: ..1002718755

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular "**HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**" elaborado por Vega Sarango Nicole Carolina, previo a la obtención del título de licenciatura en psicología, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

  
D:.....  
MSc. José Revelo  
C.C.:.....

  
D:.....  
MSc. Anabela Galárraga  
C.C.: 1002718755

  
D:.....  
MSc. Saud Yarad  
C.C.: 100220974-8

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación está dedicado especialmente a mis padres Alexandra Sarango y Luis Vega, quienes me dieron la vida e inculcaron en mí los valores que formaron la persona que soy hoy en día, por nunca rendirse y esforzarse día a día por darme todo lo que necesitaba, especialmente, amor. Son una fuente de inspiración, su constante paciencia y dedicación, me mostraron que uno logra llegar a donde se propone con esfuerzo, pero también empujado de la mano de personas maravillosas.

A mi hermana, Daniela Vega, quien no sólo fue mi soporte emocional durante este largo camino, sino que supo constantemente qué decir para evitar que me rindiera, me enseñó con el ejemplo que las buenas recompensas llegan cuando sueñas en grande y trabajas por ello, me animó a seguir y dar más de mí siempre. Mi hermana, mi amiga y mi ancla; gracias por siempre confiar en mí, incluso cuando yo no lo hacía.

A mi amada pareja Esteban Giménez, quien me mostró apoyo, tolerancia, cariño y comprensión durante toda nuestra relación, me dio palabras de aliento y me enseñó que para amar no existen barreras o dificultades. Por ayudarme en todo este proceso, por ser más que mi pareja, mi mejor amigo, mi confidente y mi otra mitad, por aceptarme incluso con mis defectos y amarme todos los días sin importar el estrés o el dolor, por siempre darme su mano ofreciéndose a ayudarme, incluso con lo más mínimo.

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera empezar agradeciendo a mi mejor amiga Jazmín Maldonado, quien fue una fuente de apoyo durante toda la carrera, dándome palabras de aliento y compartiendo experiencias maravillosas llenas de risas, llanto y cariño.

Así también, a los docentes que siempre confiaron en mí y me otorgaron oportunidades únicas en mi desarrollo preprofesional que atesoraré siempre a la MSc. Anabela Galárraga, al MSc. Saud Yarad, al PhD. Miguel Posso, al Dr. Jorge Gordón, al Dr. Marco Tafur, al MSc. Juan Fernando Jaramillo y a la MSc. Margarita Mantilla; gracias, por siempre confiar en mis capacidades e incentivarme a dar más de mí, pero, sobre todo, gracias por ayudarme en este proceso para convertirme en una psicóloga que demuestre y ponga en alto los conocimientos adquiridos durante todos estos años.

## RESUMEN EJECUTIVO

La crisis sanitaria del 2020 debido al COVID-19, trajo consigo consecuencias físicas, sociales y psicológicas, las alteraciones en la interacción social afectaron directamente las *habilidades sociales*, generando retraimiento, soledad y entornos punitivos, que favorecieron el desarrollo de trastornos del estado del ánimo como la *depresión*. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las *habilidades sociales* y *depresión* en estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*. Se realizó una investigación *cuantitativa*, de alcances *descriptivo* y *correlacional, no experimental* y de *corte transversal*, la población fue de 228 estudiantes, con una muestra significativa de 198 de entre 18 y 43 años. Los reactivos aplicados fueron la Escala de Habilidades Sociales (EHS) que cuenta con 33 ítems divididos en 3 dimensiones (conductas de autoafirmación/expresión de emociones/conductas asertivas) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cual está dividido en dos dimensiones (cognitivo-afectiva/somático-motivacional) y contiene 21 indicadores. A través de las pruebas estadísticas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, se determinó que el 25,8% de la muestra presenta niveles *bajos de habilidades sociales*, el 22,2% manifiesta *depresión moderada* y el 16,7% *depresión grave*; así también, se evidenció que, en promedio, las *mujeres* puntúan *más* alto tanto en *déficit de habilidades sociales* como en *depresión*; por otro lado, a través de la correlación de Pearson se identificó la presencia de una relación positiva entre el *déficit de habilidades sociales* y *depresión*. Se concluyó que existen niveles bajos de habilidades sociales, relacionados directamente con la presencia de *depresión* en los estudiantes.

**Palabras clave:** habilidades sociales, depresión, estudiantes universitarios, ciencias experimentales.

## ABSTRACT

The 2020 health crisis due to COVID-19 brought physical, social, and psychological consequences, changes in social interaction directly affected *social skills*, leading to withdrawal, loneliness, and punitive environments that contributed to the development of emotional disorders such as *depression*. This study aimed to analyze *social skills* and *depression* in students of the *Pedagogy of Experimental Sciences Program*. A *quantitative, descriptive, and correlational* study was conducted, with a *non-experimental, cross-sectional* design. The population consisted of 228 students, with a significant sample of 198 individuals aged between 18 to 43. The instruments applied were the Social Skills Scale (EHS), which includes 33 items divided into three dimensions (self-assertion behaviors/emotional expression/assertive behaviors), and the Beck Depression Inventory (BDI-II), which is divided into two dimensions (cognitive-affective/somatic-motivational) and contains 21 indicators. Through the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis statistical tests, it was determined that 25.8% of the sample exhibited *low levels of social skills*, 22.2% showed *moderate depression*, and 16.7% had *severe depression*. Additionally, *women scored higher* on average in both *social skills deficits* and *depression*, furthermore, Pearson's correlation identified a *positive relationship between social skills deficits and depression*. It was concluded that low levels of social skills are directly related to the presence of depression in students.

**Keywords:** social skills, depression, university students, experimental sciences.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
<b>Motivaciones sobre el estudio</b> .....	<b>13</b>
<b>Problema</b> .....	<b>13</b>
<b>Objetivo General</b> .....	<b>14</b>
<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>Problemas o Dificultades</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1. Psicología Social</b> .....	<b>15</b>
1.1.1. Definiciones .....	15
1.1.2. Enfoques Teóricos de la Psicología Social .....	15
1.1.3. Importancia .....	17
<b>1.2. Habilidades Sociales</b> .....	<b>17</b>
1.2.1. Definiciones .....	17
1.2.2. Importancia y Características .....	17
1.2.3. Enfoques o Fundamentos Teóricos .....	18
1.2.4. Habilidades Sociales en Estudiantes .....	19
1.2.5. Dimensiones o Factores .....	20
<b>1.3. Psicología Clínica</b> .....	<b>21</b>
1.3.1. Definiciones .....	21
1.3.2. Enfoques o Modelos Teóricos .....	22
1.3.3. Importancia .....	23
<b>1.4. Depresión</b> .....	<b>23</b>
1.4.1. Definiciones y Características .....	23
1.4.2. Factores de Riesgo .....	24
1.4.3. Modelos Teóricos .....	25
1.4.4. La Depresión en Estudiantes .....	26
1.4.5. Dimensiones o Factores .....	27
<b>1.5. Habilidades Sociales y Depresión</b> .....	<b>27</b>
1.5.1. Relación Entre las Habilidades Sociales y Depresión .....	27
1.5.2. Estudios Recientes .....	28
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>30</b>
<b>2.1. Tipo de Investigación</b> .....	<b>30</b>
<b>2.2. Instrumento</b> .....	<b>31</b>
<b>2.3. Preguntas de la Investigación</b> .....	<b>36</b>

2.4. Participantes .....	37
2.5. Procedimiento y Análisis .....	39
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
3.1. Estadísticos Descriptivos .....	41
3.2. Niveles de Habilidades Sociales .....	41
3.3. Niveles de Depresión.....	42
3.4. Diferencias de las Variables de Estudio y las Variables Sociodemográficas .....	43
3.5. Correlación entre habilidades sociales y depresión .....	52
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO N°1: TEST DE HABILIDADES SOCIALES .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO N°2: TEST DE DEPRESIÓN.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO N°3: OFICIO DE APROBACIÓN AL DECANATO .....</b>	<b>71</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Número de estudiantes por género.....</i>	<b>38</b>
<b>Tabla 2</b> <i>Nivel de habilidades sociales.....</i>	<b>39</b>
<b>Tabla 3</b> <i>Alpha de Cronbach.....</i>	<b>40</b>
<b>Tabla 4</b> <i>Estadísticos por variables y dimensiones.....</i>	<b>41</b>
<b>Tabla 5</b> <i>Nivel de habilidades sociales.....</i>	<b>41</b>
<b>Tabla 6</b> <i>Nivel de depresión .....</i>	<b>42</b>
<b>Tabla 7</b> <i>U de Mann-Whitney habilidades sociales-sexo .....</i>	<b>43</b>
<b>Tabla 8</b> <i>U de Mann-Whitney depresión-sexo .....</i>	<b>45</b>
<b>Tabla 9</b> <i>Rangos de habilidades sociales con respecto a la autodefinición étnica.....</i>	<b>46</b>
<b>Tabla 10</b> <i>Rangos de depresión con respecto a la autodefinición étnica .....</i>	<b>48</b>
<b>Tabla 11</b> <i>H de Kruskal-Wallis: total de depresión-etnia .....</i>	<b>48</b>
<b>Tabla 12</b> <i>H de Kruskal-Wallis: total de habilidades sociales-edad.....</i>	<b>49</b>
<b>Tabla 13</b> <i>Rangos de habilidades sociales con respecto a la edad.....</i>	<b>50</b>
<b>Tabla 14</b> <i>H de Kruskal-Wallis: total de depresión-edad .....</i>	<b>51</b>
<b>Tabla 15</b> <i>Rangos de depresión con respecto a la edad .....</i>	<b>51</b>
<b>Tabla 16</b> <i>Correlación entre habilidades sociales y depresión. R de Pearson .....</i>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Diagrama de cajas simple de total de habilidades sociales por sexo</i> .....	<b>44</b>
<b>Figura 2</b> <i>Diagrama de cajas simple de total de depresión por sexo</i> .....	<b>45</b>
<b>Figura 3</b> <i>Comparación de medias de la autodefinición étnica en las habilidades sociales</i> .....	<b>46</b>
<b>Figura 4</b> <i>Comparación entre parejas de autodefinición étnica en las habilidades sociales (Kruskal-Wallis)</i> .....	<b>47</b>
<b>Figura 5</b> <i>Comparación entre parejas de edad por rangos (Kruskal-Wallis)</i> .....	<b>51</b>

# INTRODUCCIÓN

## Motivaciones sobre el estudio

A raíz de la pandemia del 2020, surgió gran interés por conocer el estado físico y emocional de las personas durante el periodo de crisis, sin embargo, una vez se regresó a la normalidad se notaron cambios significativos en las interacciones sociales y la condición emocional de la población, disminuyeron las habilidades sociales y aumentaron los casos de depresión, dichas consecuencias persistieron e incluso se agravaron con los años, por lo que existía genuina curiosidad por indagar a profundidad cuál es el nivel de habilidades sociales y depresión actualmente, y si existe una relación entre dichas variables, hallazgos que serían de gran utilidad en diferentes ramas de la psicología como la psicología social o clínica.

## Problema

La pandemia del COVID-19 afectó, física, psicológica y socialmente, a la población. Un estudio realizado a 176 estudiantes de Quito, Ecuador, arrojó que existieron afectaciones considerables en las habilidades sociales y el autoconcepto (Montalvo & Jaramillo, 2022). Mientras que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) determinó que, tras la crisis sanitaria, un 46% de la población ha presentado disminución en el interés para realizar actividades que antes disfrutaban y un 36% una menor motivación para realizarlas, criterios enmarcados en la depresión.

Debido al confinamiento, la gran mayoría de la población se vio sometida a distintos factores, como el aislamiento, la exposición a la muerte, el miedo y las modificaciones sociales necesarias para combatir la crisis sanitaria; lo que trajo consigo cambios emocionales y conductuales, que podrían enmarcarse en el trastorno depresivo y determinar ciertas dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales, principalmente en adolescentes y jóvenes (Tejedor et al., 2020; Fererira Da Fonseca et al., 2019; Romero-Parra, 2020).

Factores como la concepción personal, resiliencia, rasgos genéticos e incluso el sexo con el que nace el individuo, aunados a las dificultades en el entorno familiar, la falta de una red de apoyo y un incorrecto proceso de crianza; colocan a la persona en una situación de vulnerabilidad haciéndolo susceptible a la depresión y a generar dificultades en las habilidades sociales (Barrera-Herrera et al., 2019). En respuesta al déficit de las destrezas sociales, la aparición de complicaciones tanto en los procesos cognitivos como en el estado emocional y la salud mental de la persona se vuelve evidente (Jaimes et al., 2019).

Por otro lado, resulta complicado definir los efectos de la depresión, puesto que los factores relacionados a ella pueden ser detonantes o resultados de esta (Bellón et al., 2008). Sin embargo, sí es seguro afirmar que un individuo deprimido puede mostrar conductas desadaptativas que van desde agresividad hasta problemas académicos, esto, gracias a la presencia de irritabilidad, aislamiento, falta de concentración, pérdida de

interés, pensamientos imperantes de vergüenza y cansancio (Santini et al., 2015; Fröjd et al., 2008).

Cuando los síntomas depresivos persisten y no existe una red de apoyo, el riesgo de ideación suicida aumenta (Vargas-Granda, 2021). Un estudio realizado a estudiantes universitarios de España concluyó que el pensamiento autolítico, tenía una relación directa con las habilidades sociales deficientes, falta de optimismo y percepción de un menor apoyo social (Sánchez-Teruel et al., 2013).

### **Objetivo General**

Analizar las habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT.

### **Objetivos Específicos**

1. Analizar los niveles de habilidades sociales que tienen los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT.
2. Analizar los niveles de depresión existentes en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT.
3. Determinar las diferencias de las habilidades sociales y depresión y las variables sociodemográficas de estudio.
4. Identificar la correlación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT.

### **Problemas o Dificultades**

A pesar de que no existieron problemas mayores, sí se puede destacar que la diferencia de horarios y la dificultad de encontrar un espacio adecuado para aplicar los reactivos fueron una preocupación constante, pues se buscaba monitorear en todo momento la recolección de datos, garantizando que fueran totalmente transparentes y conscientes. Los ausentismos y ocupaciones de los estudiantes frecuentemente influían en la obtención pronta de los datos, sin embargo, su buena predisposición contribuyó de manera efectiva a que los resultados obtenidos fueran honestos.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1.1. Psicología Social

### 1.1.1. Definiciones

Generar una definición exacta de una disciplina que se encuentra en constante cambio y que carga sobre sus hombros distintos intereses que comparten importancia por igual, es ciertamente complicado, sin embargo, la psicología social, puede ser comprendida como una rama de la ciencia, encargada de entender la naturaleza del comportamiento y de los pensamientos individuales en situaciones sociales (Baron & Byrne, 2005).

Para Allport (1968) la *psicología social* se enfocaba en explicar y comprender, cómo los pensamientos, los sentimientos y las conductas; de los individuos, son influenciados por otros ya sean *reales o imaginarios*. Sin embargo, las nuevas definiciones, la comprenden como una rama de dos disciplinas una psicológica y otra sociológica, mismas que explican cómo los procesos cognitivos y las interacciones sociales e individuales, del ser humano funcionan en conjunto determinando su comportamiento, manteniendo una relación tan estrecha que la creencia de una mente humana creada en un vacío social, no es concebible (Garrido & Álvaro, 2007).

En este sentido, la psicología social, considera a todos aquellos factores que regulan la vida social, tales como: costumbres, tradiciones, modas, reglas o leyes; obtenidos a través de las relaciones sociales, como elementos básicos y determinantes en el estudio del cómo una persona siente, piensa y actúa (Salcedo-Ochoa, 2006). Puesto que, el ser humano, al ser gregario por naturaleza, está supeditado a la influencia social, siendo afectado constantemente por los grupos, la cultura y las emociones que percibe de su entorno, circunstancias que modifican sus experiencias, comportamientos o decisiones individuales (Aronson et al., 2021; Branscombe & Baron, 2023).

### 1.1.2. Enfoques Teóricos de la Psicología Social

La concepción actual de la *psicología social*, la define como una rama integrada tanto en la *psicología* como en la *sociología*, ya que, en sus inicios, fue explorada por autores íntegramente sociólogos y con el tiempo, fue integrada al estudio del comportamiento humano y los procesos cognitivos, por lo que es concebida como multiparadigmática, pues a pesar de que existen ciertas tensiones entre los paradigmas teóricos propuestos por sus dos disciplinas de origen, estos, son parte esencial para su comprensión (Garrido & Álvaro, 2007; Álvaro-Estramiana et al., 2007).

Dentro de la Psicología Social desde la perspectiva Psicológica, se pueden mencionar ciertos enfoques tradicionales:

- a. *Conductismo*: Describe el cómo las conductas de un individuo aparecen en función de refuerzos tanto externos como internos, mencionando teorías como la de *frustración-agresión* y la teoría *socio-cognitiva*, que integran aspectos cognitivos al origen del comportamiento, aunándolos a distintos factores

ambientales y sociales, mencionando el cómo un individuo aprende de lo que le rodea (Bandura & Walters, 1963).

De igual forma, se puede destacar el trabajo de Skinner con la teoría del *condicionamiento operante*, en el que se postula que una conducta puede mantenerse o desaparecer en función del uso o supresión de contingencias, dicha teoría partió de la conceptualización de un conductismo metodológico, en el que los procesos mentales y las reacciones internas del individuo, eran consideradas inherentemente un hecho científico a estudiar (Ribes-Iñesta, 2012).

- b. *Psicoanálisis*: Con respecto al psicoanálisis, Freud, desde un inicio aceptó la clara influencia social dentro del comportamiento humano, pues en su teoría de la personalidad ya consideraba que los individuos se componían de instintos “*ello*” y experiencias “*yo*” y “*superyó*” (Espeleta-Maradei, 2022). Así también, se destaca el trabajo de Dollard y Miller, quienes integraron aspectos conductistas a la perspectiva psicoanalítica, con las teorías del aprendizaje por imitación y reforzamiento, mencionando que las pulsiones antes llamadas instintos, motivaban la conducta cuando esta generaba placer (Grusec, 2020).
- c. *Cognitivismo*: Se añade a la teoría conductista, dividiéndose en la *concepción intrapersonal*, la cual determina que los estímulos propios del medio social en el que se desenvuelve un sujeto producen en él efectos cognitivos *aprende sin la intervención de un tercero que lo guíe o enseñe*; mientras que la *concepción interpersonal*, determina que el conocimiento nace de la interacción social (Marín & Troyano, 2012).
- d. *El Sociocognitivismo*: Destacan autores como Tajfel, Turner y Moscovici, quienes buscaron eliminar las críticas hacia este modelo, apegándose más a la perspectiva social, integrando términos como: identidad social, conflicto intergrupual y representaciones sociales; explicando cómo el ser humano desarrolla su identidad mediante una autocategorización en grupos presentes de su sociedad divididos en tres categorías *supra-ordenado*, *intermedio* y *sub-ordenado*, y el cómo individuos que comparten ciertas características representativas pueden agruparse con la finalidad de afianzar sus referentes *función generadora de sentido/cognitiva* o formar equilibrios colectivos *función organizadora/social* (Marín & Troyano, 2012; Rateau & Lo-Monaco, 2013).

De la misma manera, se pueden mencionar algunas de las teorías relacionadas con la Psicología Social Sociológica:

- a. *Teoría del rol*: Menciona que el ser humano desempeña diferentes papeles en la sociedad, dependiendo de su género, edad, etnia o circunstancia social; en este sentido, los individuos se comportan acorde a las características que relacionan consigo mismos o aquellas determinadas por la sociedad (Podcamisky-Garber, 2006).
- b. *Interaccionismo simbólico*: Manifiesta que el ser humano actúa en función del significado que pueda obtener de las cosas, mismo que se obtiene de la comunicación e interacción social, realizada a través del lenguaje, expresiones o

símbolos *imágenes/signos*; y que no es igual en todos los casos, pues depende de la concepción social y la exposición a nuevas experiencias (Perlo, 2006).

### **1.1.3. Importancia**

El ser humano es un ente social por naturaleza, esto implica una constante participación e interacción con la sociedad, en este sentido, es imposible obviar que existen procesos psicológicos, derivados de dicha relación.

Allport (1954) mencionaba la existencia de una clara influencia de un tercero ya sea real o imaginario, en los procesos cognitivos y el comportamiento de los individuos, es así como, la importancia de la psicología social radica en el conocimiento del origen y causas de la conducta humana, misma que es afectada por la sociedad y genera efectos en la misma.

Comprender la conducta humana como una consecuencia de los factores ambientales, culturales, sociales e incluso genéticos; ayuda no sólo a reconocer el porqué de ciertas acciones que la sociedad ha llevado a cabo en los últimos años, sino a controlarlas y modificarlas, trazando una evolución positiva del comportamiento (Kassin, 2017).

## **1.2. Habilidades Sociales**

### **1.2.1. Definiciones**

Las habilidades sociales, son todo el conjunto de destrezas adquiridas para iniciar y mantener relaciones sociales adecuadas con los demás, siendo consideradas competencias sociales, mas no rasgos de la personalidad (Peñañiel & Serrano, 2010).

Para Moyolema-Ramírez et al. (2024) las habilidades sociales *HHSS*, son todas aquellas conductas adquiridas a través de la *interacción con el medio ambiente, las experiencias personales, la crianza y el entorno socio-cultural*; que permiten al ser humano expresar sus sentimientos, necesidades u opiniones, en distintos escenarios o situaciones de manera efectiva y adecuada, en este sentido, aquellos individuos que han tenido dificultades en el desarrollo de sus *HHSS*, presentan problemas de comportamiento y bienestar social.

Por otro lado, las *HHSS*, también pueden ser definidas como la capacidad de interactuar afectiva y exitosamente con los demás, mediante el uso de competencias o conductas adecuadas necesarias, en este sentido, no es más que la forma en que los seres humanos organizan sus *pensamientos, ideas, acciones y emociones*; con la finalidad de *manifestarlas positivamente*, favoreciendo el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales mutuamente beneficiosas (Choque-Larrauri & Chirinos-Cáceres, 2009; Braz et al., 2013).

### **1.2.2. Importancia y Características**

Las *HHSS*, son aquellas destrezas adquiridas a través de la interacción con el entorno, y que proporcionan una conducta adecuada al individuo dentro de la sociedad, dicho

comportamiento influye directamente en el rendimiento del niño, dado que, cuando el infante se siente aceptado y dentro de un entorno seguro, genera más interés en aprender de él; por lo tanto, existe una clara influencia de las HHSS en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje (Ballester & Gil, 2002).

Así también, se debe tomar en cuenta que las HHSS inciden directamente en la autoestima, la adopción de roles, la autorregulación del comportamiento y el rendimiento académico; elementos que serán evidentes a lo largo de toda la vida del individuo, ya que las destrezas adquiridas para la interacción social evolucionan gracias al desarrollo del ser humano, quien pasa de obtenerlas únicamente en su entorno inmediato, a fortalecerlas con respuestas del entorno social en el que se desenvuelve (León & Betina, 2020).

Cuando las HHSS, no han sido adquiridas adecuadamente, los individuos presentan comportamientos sociales inapropiados, *inhibición o agresividad*, por lo que “experimentan aislamiento, rechazo y, en conjunto, menos felicidad e insatisfacción personal” (Peñañiel & Serrano, 2010, pág. 8).

Es así que el estudio de las HHSS, se vuelve relevante, pues una vez se determinan los factores que desencadenan un déficit en su adquisición, y las consecuencias a nivel físico, emocional y/o psicológico que esto puede ocasionar, es que se pueden gestionar y proponer estrategias, no sólo para mejorar la calidad de vida del individuo o modificar su conducta, sino también con la finalidad de impulsar el desarrollo de factores de protección que puedan generar un cambio positivo a nivel social (Ballester & Gil, 2002).

Para la conceptualización de las habilidades sociales, se debe tomar en cuenta una serie características relevantes. Peñañiel y Serrano (2010) las dividen de la siguiente manera:

1. Las habilidades sociales son conductas y repertorios de conductas adquiridos principalmente a través del aprendizaje. Y una variable crucial en el proceso de aprendizaje es el entorno interpersonal en el que se desarrolla y aprende el niño.
2. Las habilidades sociales tienen componentes motores y manifiestos *conducta verbal*, emocionales y afectivos *ansiedad o alegría* y cognitivos *percepción social, atribuciones, autolenguaje*.
3. Las habilidades sociales son respuestas específicas a situaciones concretas.
4. Las habilidades sociales se ponen en juego siempre en contextos interpersonales, son conductas que se dan siempre con relación a otra/s persona/s *iguales o adultos*, lo que significa que está implicada más de una persona. (p. 10)

### **1.2.3. Enfoques o Fundamentos Teóricos**

Dentro del desarrollo histórico y teórico de la Habilidades Sociales, se puede mencionar a Williams y Murphy entre los años 1935-1937, quienes pueden ser considerados los pioneros en el estudio de las HHSS, ya que integraron el término *asertividad* a su trabajo y lo analizaron como un factor decisivo en el desarrollo de relaciones sociales sanas que fueran socialmente aprobadas, e incluso mencionaron la posibilidad de que los niños en etapa escolar podían distinguir adecuadamente las conductas asertivas y molestas,

decidiendo el cómo comportarse en función de la reacción que buscaban obtener de su entorno (Gismero, 2002).

Sin embargo, existen fundamentaciones teóricas que aparecieron después y que se dedicaron a generar un estudio sistematizado acerca de las HHSS, como:

- a. *Terapia de los Reflejos Condicionados*: Es considerada como la fundamentación teórica más importante para el estudio de las HHSS, fue desarrollada por Salter y continuada por Wolpe, quien utiliza por primera vez el término “*asertivo*” (Gismero, 2002). Basada principalmente en los estudios pavlovianos sobre la actividad nerviosa superior, expone el “*entrenamiento asertivo*” a través de la expresión facial-verbal de las emociones y la capacidad de generar diálogos libres de ansiedad con las demás personas, enfocándose esencialmente en mejorar la interacción social (Gullo-Rodríguez, 2023).
- b. *Competencia Social*: Determina a la *competencia social* o *conducta socialmente habilidosa*, como el correcto ejercicio de las destrezas adquiridas para relacionarse socialmente, en este sentido, la *competencia* es la ejecución total de las *habilidades sociales* y la *moral*, con la finalidad de llevar con éxito las interacciones personales (Gismero, 2002; Losada, 2018).
- c. *Habilidades Sociales y su Entrenamiento en el Campo de la Psicología Social y del Trabajo*: Manifiesta que el éxito en el desempeño laboral y la satisfacción dependen del conocimiento y manejo de las habilidades sociales, considerando que son las responsables de crear entornos laborales positivos, fomentando relaciones interpersonales adecuadas, entre todos los miembros de la organización, mejorando a su vez la motivación y la salud de los empleados (Moreno-Jiménez et al., 2014; Naranjo-Pinela et al., 2019).
- d. *Procesos Básicos de Interacción Social*: Explica cómo las habilidades sociales básicas o también llamadas “*de cortesía*”, como: sonreír, saludar, presentarse o hacer favores; pueden utilizarse para generar interacciones sociales adecuadas y desarrollar habilidades sociales más complejas (de Miguel, 2014). Se destaca el modelo de *relaciones sociales de Argyle*, quien dividía las interacciones sociales en “*contactos*” y “*relaciones*”, siendo el contacto social la forma más básica de mantener una interacción con alguien, siendo considerada como limitada y esporádica (Botero et al., 2008).

#### **1.2.4. Habilidades Sociales en Estudiantes**

Los procesos académicos han evolucionado demasiado en los últimos años, puesto que, nuevos enfoques requieren el entrenamiento de habilidades sociales dentro de los entornos de enseñanza-aprendizaje, fomentando el trabajo comunitario y formación cooperativa, áreas que se ven afectadas cuando el estudiante presenta un déficit en sus HHSS (Cajas et al., 2020).

Estudios realizados entre el 2017 y 2018, determinaron que aspectos relacionados con las habilidades sociales y la inteligencia emocional como: el comportamiento prosocial o que

busca beneficiar a los demás, la interacción dentro del aula, los espacios de aprendizaje cooperativo y la participación continua; favorecen el rendimiento académico (Núñez-Hernández et al., 2018; Vallet-Bellmun et al., 2017; Santamaría-Villar & Valdés-Muñoz, 2017).

De igual manera, se identifica que existe un mejor rendimiento en estudiantes quienes han desarrollado correctamente sus habilidades de aprendizaje emocional, existiendo una correlación positiva entre la adquisición de HHSS y el rendimiento académico, concluyendo que, si bien las habilidades sociales son necesarias para el desempeño escolar, estas, no son indispensables (Ortiz-Ochoa et al., 2018).

Así también, se puede afirmar que el desarrollo de las HHSS influye directamente en el progreso cognitivo, el aprendizaje, el cumplimiento de los objetivos del individuo y la protección ante problemáticas de salud mental como: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta, trastornos alimentarios y conductas sexuales inadecuadas (Herrera, 2019; Jaimes et al., 2019). Por lo que, un déficit en las HHSS puede incidir negativamente en la autoestima, la adopción de roles, el autocontrol y en el rendimiento académico (León & Betina, 2020).

En Ecuador, un estudio realizado a una muestra de 284 estudiantes universitarios entre los 21-25 años, pertenecientes a carreras enmarcadas en Ciencias de la Salud, de diferentes instituciones del país, arrojó que existe un déficit de HHSS, dado que el 93,7% de la población resultó con niveles bajos de habilidades sociales y el 6,3% restante obtuvo un nivel medio (Ponce et al., 2022).

Por otro lado, en México, estudios realizados a estudiantes universitarios de la carrera de medicina, determinaron que tan solo en 30% de la población estudiada presentó niveles bajos de HHSS, mismos que podrían afectar su desempeño académico y profesional, de la misma manera se indica una correlación positiva entre las capacidades de afrontamiento y las HHSS; resultados que concuerdan con los estudios de Morales-Rodríguez, quien afirmó que una buena adquisición de habilidades sociales y autoconcepto fomenta el desarrollo de adecuadas estrategias de afrontamiento (Sánchez et al., 2019; Caldera et al., 2018).

### **1.2.5. Dimensiones o Factores**

Las habilidades sociales, según la base teórica de la *Escala de Habilidades Sociales 2da edición*, desarrollada por Gismero (2002) son aquellas destrezas adquiridas a través de la interacción social, y que proporcionan una conducta adecuada al individuo; en su versión final, dicho instrumento, divide a las HHSS en seis dimensiones altamente correlacionadas:

1. *Autoexpresión en situaciones sociales*: Representa la capacidad del ser humano para expresarse adecuada y espontáneamente.

2. *Defensa de los propios derechos como consumidor*: Determina la capacidad de usar un lenguaje y comportamiento asertivo, con la finalidad de defenderse ante conductas que atentan contra los derechos.
3. *Expresión de enfado o disconformidad*: Se cataloga como la capacidad de expresar correctamente enfados o inconformidad justificados, evitando confrontaciones.
4. *Decir no y cortar interacciones*: Refleja la capacidad para desvincularse de relaciones que no deseadas y negarse a peticiones.
5. *Hacer peticiones*: Representa la capacidad para expresar solicitudes, sin mayor dificultad y respetuosamente.
6. *Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto*: Refleja la capacidad para relacionarse con personas del sexo opuesto, en cualquier situación, generando un ambiente cordial y cómodo, manteniendo la espontaneidad y educación al dar un halago, cumplido, solicitar algo o entablar una conversación.

### **1.3. Psicología Clínica**

#### **1.3.1. Definiciones**

La *psicología clínica*, puede ser definida como la *rama* de la psicología encargada de evaluar, diagnosticar, dar tratamiento e investigar, las anomalías, trastornos mentales o conductas inadecuadas que puedan estar afectando a la salud del individuo, con la finalidad de prevenirlas y modificarlas, tomando en cuenta que sus manifestaciones pueden ser variadas debido a la diversidad de contextos; su objeto de estudio es el trastorno psicológico mas no la enfermedad, por lo que se enfoca prioritariamente en el diagnóstico y establecimiento de planes terapéuticos adecuados para cada caso (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2003; Oblitas-Guadalupe, 2006).

Por otro lado, la *psicología clínica*, también puede ser definida como un *campo de especialización*, en el que se aplican los conocimientos teóricos para el estudio e intervención de conductas inadecuadas que supongan malestar tanto para el paciente, como para quienes lo rodean, enfocándose principalmente en el desarrollo de psicodiagnósticos que expliquen y permitan estructurar un plan de tratamiento, para prevenir o mejorar la situación del individuo (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2003).

Así también, existe una definición que orienta a la *psicología clínica* a un ámbito más *estructural*, enfocándola no sólo en la atención al paciente sino también en la comprensión de la conducta patológica, en este sentido, la psicología clínica no sólo se limita al diagnóstico y tratamiento, ya que, abarca también, la aplicación de los conocimientos teóricos hacia la explicación de los trastornos mentales, su investigación,

definición y categorización, con la finalidad de garantizar pronósticos adecuados y tratamientos adaptados (Butcher et al., 2007).

Sin embargo, definiciones más actuales hablan de una *psicología clínica basada en evidencia*, misma que tiene como objetivo aplicar los mejores resultados de la investigación reciente confiable disponible y los conocimientos adquiridos mediante la práctica clínica, reconociendo las diferencias contextuales del paciente; con la finalidad de mejorar sus decisiones terapéuticas, garantizando técnicas eficaces orientadas a mejorar la calidad de vida del individuo y percibiendo mayor bienestar (American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Katsikis, 2014).

### **1.3.2. Enfoques o Modelos Teóricos**

Dentro de la psicología clínica, se pueden evidenciar ciertos enfoques teóricos los cuales tienen como objetivo principal, el explicar el comportamiento humano desde la investigación, mismos que se pueden dividir en:

1. *Enfoque Biopsicosocial*: Determina que la salud y la enfermedad, derivan de causas múltiples y tienen efectos múltiples, en este sentido, la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales; es el detonante principal del estado de bienestar o malestar de una persona (Borrell i Carrió, 2002).
2. *Modelo Psicodinámico*: Basado principalmente en las teorías Freudianas, el modelo psicodinámico considera que la conducta humana y la personalidad del individuo se derivan directamente de factores como el inconsciente, los impulsos sexuales, los deseos y los conflictos infantiles; manifestando que los impulsos intrapsíquicos representan, en realidad, las causas de las conductas que se expresan abiertamente o que son observables (Bados-López, 2008).
3. *Conductismo*: Sus principales representantes son los fisiólogos Wilhelm Wundt, Edward Titchener y William James; quienes sentaron las bases de la teoría conductista, este enfoque determina que la conducta o comportamiento humano es un reflejo de los estímulos incondicionados *innatos* y condicionados *aprendidos*, estos últimos, siendo producto de la experiencia y causa de la expresión conductual del individuo ante ciertas circunstancias; así también se presenta la idea del entorno como parte fundamental en el aprendizaje, puesto que de él se adquiere el conocimiento y los refuerzos o castigos que ayudarán a mantener o eliminar una conducta (Benítez et al., 2018 ).
4. *Cognitivismo*: Este enfoque se cimienta sobre la noción de que el ser humano es capaz de almacenar, manipular y recuperar información, es decir, es capaz de desempeñarse diariamente gracias a sus procesos cognitivos, mismos que le ayudan a procesar los estímulos presentados por el ambiente, generar un mapa cognitivo del entorno y evocar una respuesta adecuada a la situación (Arias, 2021).
5. *Enfoque Cognitivo-Conductual*: Integra los enfoques conductistas y cognitivistas, basándose en la idea de que el ser humano responde a los estímulos externos, en

función de sus conocimientos, por lo que el factor cognitivo es determinante en las alteraciones emocionales y conductuales (Benítez et al., 2018).

6. *Enfoque Humanista*: Nace como una necesidad del ser humano, por ser comprendido con un ser total con necesidades, que integra su conducta e incluso espiritualidad, y no sólo con un objeto de estudio, de esta forma, se evita comprenderlo fragmentando sus procesos psicológicos y funciones; el enfoque humanista presenta un entendimiento holístico del ser humano, manteniendo la subjetividad e individualidad del mismo, mostrándolo como un ente complejo que no se reduce a generalidades, rompiendo con los paradigmas de análisis *sujeto y objeto, sujeto y contexto, emoción y razón* (Tobón & Correa, 2022).
7. *Enfoque Sistémico*: Se basa en la teoría de Bertalanffy, la cual estudia a la sociedad de forma holística, considerando que cada una de sus partes conforman un todo que se beneficia e interactúa entre sí, en este sentido, la sociedad se convierte en un entorno que presenta necesidades las cuales son cubiertas por alguno de sus miembros, quienes desempeñan roles importantes (Ramírez, 2014).

### **1.3.3. Importancia**

La psicología clínica integra el conocimiento y la investigación a la comprensión individualizada de la conducta y problemáticas humanas, con la finalidad de generar una intervención adecuada, por lo que, cumple un rol fundamental en el mejoramiento de la salud mental y el bienestar de las personas (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2003).

El estudio de esta disciplina permite al profesional obtener recursos valiosos para la evaluación y diagnóstico de una amplia gama de condiciones psicológicas, ya sea a través de técnicas o pruebas estandarizadas, mismas que favorecen el entendimiento de las condiciones y síntomas presentes en el individuo, para el desarrollo de tratamientos personalizados que aborden las necesidades individuales de cada paciente (Butcher et al., 2007).

Además, gracias al apareamiento de nuevos enfoques teóricos, los cuales explican la conducta humana desde distintas perspectivas, la función de la psicología clínica en el diagnóstico, se ha vuelto más exacta, reconociendo la causalidad multifactorial de los problemas psicológicos y de esta manera influyendo en la intervención terapéutica, otorgando al paciente técnicas adecuadas que no sólo alivien sus síntomas o le ayuden a superar sus dificultades emocionales y/o psicológicas, sino que también promuevan cambios duraderos en el comportamiento y el pensamiento, mejorando la calidad de vida y la capacidad de adaptación de los pacientes (Caicedo-Guale et al., 2021).

## **1.4. Depresión**

### **1.4.1. Definiciones y Características**

La depresión, según los diccionarios, puede ser definida como el:

Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer. (Zarragoitía, 2011, p.4)

Por otro lado, Beck (2008) definía a la depresión como el trastorno debilitante caracterizado por síntomas afectivos, cognitivos y somáticos, derivados de los distintos sucesos negativos experimentados a lo largo de la vida del individuo, las cuales no sólo aportan al apareamiento de la patología, sino también a su retroalimentación y refuerzo, manteniéndola en el tiempo. Definición que coincide con la de Roca et al. (2016) quienes determinaron que la depresión es uno de los trastornos incapacitantes que afectan significativamente la actividad normal del individuo, mermando sus competencias normales para pensar, razonar, tomar decisiones y ejecutar actividades, implicando un deterioro significativo en sus capacidades psíquicas y biológicas.

Así también, se puede definir a la depresión como aquella patología de orden psicológico, que se evidencia a través de sintomatología predominantemente afectiva, caracterizándose mayoritariamente por la tristeza constante y profunda, la apatía, abulia *desinterés*, la anhedonia *incapacidad para sentir placer*, la desesperanza, el decaimiento la irritabilidad y el malestar significativo que estos síntomas generan, percibido ya sea por la persona o terceros; aunque también, aparecen síntomas de carácter cognitivo, volitivo y somático, ejemplo claro son los niños y adolescentes quienes presentan problemas de sueño, dolores estomacales, cefalea, irritabilidad y aislamiento (Gold et al., 2012; del Barrio, 2008).

#### **1.4.2. Factores de Riesgo**

En la actualidad se considera que la depresión debe su origen y desarrollo a múltiples factores, mismos que colocan al ser humano en una posición vulnerable, haciendo más factible el apareamiento de la patología cuando uno o más de los mismos se presentan en el individuo.

Benavides (2017) concebía a la depresión como un conjunto heterogéneo de enfermedades afectivas, dado que, si bien la tristeza patológica y demás sintomatología fisiológica o emocional, están presentes en todos los casos, su origen *etiología*, desarrollo *curso* y *evolución*, manifestación e intervención; es distinto en cada individuo.

En ese sentido, Zarragoitía (2011) destaca los siguientes factores de riesgo:

- Antecedentes familiares de depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Distimia.

- Consumo de alcohol y drogas.
- Rasgos de personalidad neurótica.
- Enfermedades cardíacas y endocrino-metabólicas.
- Circunstancias laborales (desempleo, discapacidad, bajas laborales por enfermedad o maternidad).
- Pobreza.
- Polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina.
- Otras enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales.
- Migraña.
- Consumo de depresógenos.
- Estrés crónico, determinado por una sobrecarga emocional, por ejemplo, en el mundo laboral, o por un ritmo de vida acelerado.
- Disminución de la comunicación entre las personas, que lleva a situaciones de soledad.
- Cambios rápidos en la forma de vida, como la desmembración de la familia y la ruptura lenta con las tradiciones y las estructuras sociales.
- Mayor éxito en los tratamientos curativos y paliativos de las enfermedades, lo que ha facilitado una mayor supervivencia en procesos de enfermedad más largos o estados residuales deficitarios.
- Aumento de la esperanza de vida. (pp. 27-28)

### 1.4.3. Modelos Teóricos

Con los años, las concepciones acerca de los trastornos referentes al estado de ánimo han evolucionado, tratando de dar enfoques más claros o exactos sobre el origen y composición de la enfermedad, entre ellos se encuentran:

- a. *Teorías Conductuales*: Sugiere que la depresión es un fenómeno aprendido relacionado con las interacciones negativas del individuo con el entorno, ya sea la experimentación de relaciones sociales negativas o la falta de refuerzo, aspectos que, aunados a ciertas conductas, cogniciones o emociones presentadas por el entorno, fomentan las características depresivas (Barraca-Mairal, 2014).
- b. *Disminución del Refuerzo Positivo*: Determina que la depresión es el resultado de una disminución en el refuerzo positivo percibido por el individuo y un aumento de los aspectos punitivos *castigos*, explicando que los factores cognitivos referentes a la patología depresiva como la baja autoestima, el pesimismo o la culpabilidad; son consecuencias de las atribuciones negativas del propio individuo en base a sus percepciones (Novoa-Gómez & Guzmán-Gutiérrez, 2008; Lewinsohn et al., 1979).
- c. *Entrenamiento en Autocontrol*: Integra aspectos cognitivos y conductuales, teorizando que el origen de la depresión se debe a una relación poco equiparable entre la percepción de recompensas y castigos, ya que la persona deprimida suele ser más perfeccionista, estableciendo metas poco alcanzables y centrándose en aspectos negativos sobre él mismo y su entorno, obteniendo refuerzos positivos

con menor frecuencia (Korman & Sarudiansky, 2011; Cano-Murcia & Zea-Jiménez, 2012).

- d. *Teorías Cognitivas*: Enfatizan en que la percepción equivocada de los individuos ya sea hacia ellos mismos, los demás o las situaciones; son los causales de la depresión, puesto que la constante evaluación negativa afecta a áreas como el autoconcepto o la autoestima (Vázquez et al., 2010).
- e. *Teoría de la Indefensión Aprendida*: Propone que la depresión surge cuando el individuo no puede distinguir la relación entre su conducta y las consecuencias percibidas, adoptando una *actitud pasiva y negativa*, destacando la importancia de las atribuciones causales negativas que el sujeto realiza de manera interna *hacia sí mismo*, *global sobre todas las situaciones* y *estable se realiza de manera crónica/todo el tiempo*; dado que contribuyen a una baja autoestima y perpetúa la depresión (Seligman, 1975; Martínez-Cerda & Rosales-Piña, 2019).
- f. *Teoría Cognitiva de Beck*: Sugiere que la depresión es el resultado de la interpretación errónea de los eventos y situaciones, centrándose en tres conceptos clave: *cognición estructura del pensamiento y percepción*, *contenido cognitivo significado que la persona atribuye al pensamiento o imágenes* y *esquemas creencias centrales aprendidas que guían el pensamiento*; la presencia de estos errores cognitivos o del procesamiento mantiene la depresión (Gonzalez-Tuta et al., 2017).

#### **1.4.4. La Depresión en Estudiantes**

La depresión, es considerada una patología incapacitante, puesto que afecta directamente al ámbito social, familiar, conductual, académico y financiero de la persona (Congreso de Diputados, 2022).

Durante la depresión las afecciones sociales se vuelven evidentes, pues gracias a la sintomatología desadaptativa presente, *aislamiento o agresividad*, la consolidación y sostenimiento de relaciones sociales adecuadas se ven afectadas (Cullen et al., 2020). De igual forma, la depresión, puede generar un deterioro cognitivo y dificultades académicas, ya sea por el desinterés característico de la patología, o por un daño en las conexiones neuronales que podría generar una disminución en la concentración (Castellanos-Meza et al., 2020).

Tras el confinamiento obligatorio vivido en el año 2020, debido a la pandemia del COVID-19, la población general vivió cambios drásticos en la rutina diaria y se redujo el contacto físico, lo que afectó también a los estudiantes, quienes experimentaron alteraciones emocionales, modificaciones en los métodos de enseñanza-aprendizaje e insatisfacción en sus necesidades académicas; la percepción de modificaciones bruscas en cortos periodos de tiempo y tomando en cuenta la exigencia que representa el entorno educativo, fomentó el apareamiento de sintomatología ansiosa y depresiva (Díaz et al., 2020; Cao et al., 2020; Tejedor et al., 2020; Shah, 2021).

Así también, estudios realizados entre los años 2019-2020, indican que la sobrecarga académica, las condiciones sociodemográficas, el nivel y años de estudio, e incluso el tipo de actividad laboral que realiza el estudiante universitario, pueden ser factores desencadenantes del trastorno depresivo, puesto que el individuo se vuelve más vulnerable cuando dichos elementos suponen un aumento de tensión y estrés; además, se puede reconocer que el área poblacional más afectada por la sintomatología depresiva son las mujeres jóvenes, quienes, además, presentan problemas del sueño, esto, debido posiblemente al nivel de exigencia que perciben (Ferreira da Fonseca et al., 2019; Caro et al., 2019; Obregón-Morales et al., 2020).

#### **1.4.5. Dimensiones o Factores**

Beck et al. (1996) desarrollaron la tercera versión del Inventario de Depresión, el cual fue denominado BDI-II, esta nueva versión incorporó los indicadores: *agitación, dificultades para concentrarse, desvalorización y pérdida de energía*; y dividió los ítems en dos dimensiones relacionadas entre sí:

1. *Cognitivo*: Se enmarca en este factor todas aquellas respuestas guiadas por el conocimiento y pensamientos del individuo, como: *pesimismo, sentimientos de castigo, baja autoestima, sentimientos de culpa, etc.* Dentro de esta dimensión se considera a la *tristeza*, sin embargo, debido a su evidencia somática y afectiva, también puede enmarcarse en el componente somático-afectivo.
2. *Somático-afectiva*: Refiriéndose a todas aquellas reacciones fisiológicas, producidas por el cuerpo y sus sistemas, se añade el componente afectivo pues los síntomas somáticos pueden estar acompañados de respuestas emocionales como el *llorar o la irritabilidad*. Se enfatiza en la valorización de los indicadores: *cambio en el patrón del sueño y cambios del apetito*; ya que, ayudan a determinar un aumento o disminución en la motivación.

Dichas modificaciones, se dieron con la finalidad de ajustar el instrumento, a la propuesta teórica del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cuarta edición *DSM-IV*, y a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud *CIE-10*.

### **1.5. Habilidades Sociales y Depresión**

#### **1.5.1. Relación Entre las Habilidades Sociales y Depresión**

El modelo conductual de Peter Lewinsohn, cuya teorización determina que una baja tasa de *reforzamiento positivo* constituye a las causas de apareamiento de la depresión, relaciona efectivamente el déficit de habilidades sociales con el apareamiento de dicha patología, en este sentido, un aumento en las *experiencias punitivas* del individuo como, por ejemplo: interacciones negativas, aversivas, estresantes o altamente molestas; podrían fungir como desencadenantes de la sintomatología depresiva (Peñate & Perestelo, 2004).

Lewinsohn y Talkington (1979) determinaron que las experiencias punitivas influían directa o indirectamente en la depresión, puesto que impedían al ser humano involucrarse y disfrutar de las actividades proporcionadas por su entorno, además, definieron tres factores que ya sea aislados o en combinación, influían en el apareamiento de la depresión, estos eran:

- a. La ausencia de un ambiente que proporcione reforzamiento positivo suficiente y constante.
- b. Un déficit en las habilidades sociales, que evita la emisión de conductas adecuadas que puedan generar un refuerzo positivo por parte del entorno.
- c. Baja percepción de los reforzadores positivos, pues el individuo evade las actividades del entorno debido a niveles altos de ansiedad social, que le impiden poner en práctica sus habilidades sociales y experimentar refuerzos sociales.

Dicha teoría se relaciona con los resultados obtenidos en estudios recientes los cuales determinan que el desarrollo adecuado de las HHSS influye directamente en el cumplimiento de los objetivos trazados por el individuo y la protección ante problemáticas de salud mental como: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta, trastornos alimentarios y conductas sexuales inadecuadas (Herrera, 2019; Jaimes et al., 2019).

### **1.5.2. Estudios Recientes**

Un estudio realizado en el 2020 a 176 estudiantes de Quito, Ecuador, enmarcados entre los 15 y 18 años, determinó que tras la pandemia del COVID-19, las habilidades sociales y el autoconcepto, se vieron afectados debido al aislamiento obligatorio, esto, trajo como consecuencia afectaciones importantes en la salud mental de los individuos (Montalvo & Jaramillo, 2022). Dichos resultados concuerdan con los hallazgos de Banerjee y Rai (2020) quienes afirmaban que periodos largos de aislamiento social, podrían desencadenar en síntomas de depresión, insomnio, niveles altos de ansiedad y estrés crónico.

Información que se relaciona con investigaciones realizadas entre el 2019 y 2020, mismas que explicaron cómo las medidas cautelares propuestas en la pandemia *aislamiento y confinamiento obligatorio*, se relacionaron directamente con la disminución de HHSS y la presencia de cuadros de ansiedad, depresión y estrés; en la población (Huarcaya-Victoria, 2020; Jaimes et al., 2019).

Así también, datos obtenidos de los últimos años, explican cómo *las habilidades sociales deficientes y la depresión*, pueden mantener una relación causal bidireccional, en este sentido una falta de HHSS puede aparecer en consecuencia de un trastorno depresivo o provocarlo, puesto que en ambos casos existe la presencia de conductas desadaptativas como: aislamiento, tristeza, desesperanza, sentimientos de soledad y baja autoestima;

factores que a su vez son considerados factores de riesgo en la conducta suicida (Intriago-Guzmán et al., 2024; García-Alonso, 2009; Ministerio de Educación, 2023).

Por otro lado, estudios realizados en España y Colombia determinaron que quienes resultan más propensos a presentar riesgos de ideación o intento autolítico son aquellos individuos que perciben menos apoyo, son menos optimistas y presentan un déficit en las habilidades sociales y de afrontamiento (Sánchez-Teruel et al., 2013; Caballero-Domínguez et al., 2015).

## CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo de Investigación

La ruta de investigación aplicada fue cuantitativa, misma que busca ser objetiva, sistemática y minuciosa, en el proceso de recolección y análisis de datos cuantificables *numéricos* a través de métodos estadísticos; evitando que el investigador influya en el fenómeno con sus creencias, deseos o tendencias (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Se siguieron los alcances *descriptivo* y *correlacional*, puesto que los diferentes fenómenos no sólo fueron explicados y descritos, en adición, se reconoció la existencia de una correlación causal entre los mismos; el diseño fue *no experimental* pues el evaluador no manipuló ni modificó las variables en ningún punto de la investigación; tomando en cuenta dicho diseño, se determinó un corte *transversal*, ya que los datos fueron recolectados durante un momento específico y su análisis se llevó a cabo en ese periodo de tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En cuanto al tipo de muestreo aplicado a la investigación, este, fue *probabilístico*, pues se buscó generalizar los resultados de la muestra al universo investigado, para lo cual, se siguió el principio fundamental que establece “todos los elementos de la población al inicio tienen la misma probabilidad de ser elegidos” (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 191). En este sentido, se garantizó la participación de todos los individuos pertenecientes a la investigación, sin distinción, lo que aseguró la estimación de los resultados, ya que, al disponer de datos diversos y complementarios, se puede generar una perspectiva aproximada del conjunto general.

Siguiendo esta línea de investigación, se optó por un método de *conglomerados* o *racimos*, puesto que la muestra fue elegida tras realizar una clasificación de las unidades pertenecientes al conjunto general. En este caso, se dividió el objeto de estudio en: universidad, facultad y carrera; siendo este último conglomerado el elegido para ser estudiado, tomando en cuenta sus niveles y la participación de 87% de los estudiantes.

A pesar de que el uso de formularios en plataformas digitales suele ser considerado poco confiable debido a la tendencia de generar datos no probabilísticos, ya sea por las complicaciones para que los individuos puedan tener la misma probabilidad de ser seleccionados o por el sesgo de los resultados, para este estudio, se optó por generar un formulario en la plataforma digital Microsoft Forms, tomando en cuenta todas las limitaciones y riesgos que esto podría ocasionar, por lo que en todo momento se garantizó el acceso de los estudiantes a los medios digitales y se vigiló el proceso de recolección de datos, manteniendo la mayor transparencia posible en los resultados (Hernández-Sampieri et al., 2014).

## 2.2. Instrumento

Con la finalidad de cuantificar la variable *depresión*, se utilizó el *Inventario de Depresión de Beck-II/BDI-II*, desarrollado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; en 1996 y cuya validación al español fue publicada en el 2015 por Estrada et al., puntuando con un 0,94 en el Alpha de Cronbach.

Esta nueva edición está conformada por 21 ítems divididos en dos dimensiones altamente correlacionadas:

1. *Cognitivo-afectiva (Ca)*: Compuesta por 12 ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 17).
2. *Somático-motivacional (Sm)*: Conformada por 7 ítems (4, 12, 15, 16, 18, 20 y 21).

Y son medidos a través de una escala de 4 puntos *0 a 3* a excepción de los ítems 16 y 18 que usan una escala de 7 puntos, la calificación se realiza sumando los puntos obtenidos por cada ítem, esto permite clasificar los resultados en 4 categorías, mínima depresión *0-13*, depresión leve *14-19*, depresión moderada *20-28* y depresión grave *29-63* (Estrada et al., 2015).

Las preguntas delimitadas para el instrumento son:

### 1. Tristeza (Ca).

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

### 2. Pesimismo (Ca).

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

### 3. Fracaso (Ca).

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

### 4. Pérdida de Placer (Sm).

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

### 5. Sentimientos de Culpa (Ca).

0. No me siento particularmente culpable.

1. Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
  2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
  3. Me siento culpable todo el tiempo.
- 6. Sentimientos de Castigo (Ca).**
0. No siento que estoy siendo castigado.
  1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
  2. Espero ser castigado.
  3. Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno Mismo (Ca).**
0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
  1. He perdido la confianza en mí mismo.
  2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
  3. No me gusto a mí mismo.
- 8. Autocrítica (Ca).**
0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
  1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
  2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
  3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas (Ca).**
0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
  1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
  2. Querría matarme.
  3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto (Ca).**
0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
  1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
  2. Lloro por cualquier pequeñez.
  3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.
- 11. Agitación (Ca).**
0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
  1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
  2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
  3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés (Sm).**
0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
  1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
  2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
  3. Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión (Ca).**
0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
  1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
  2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización.**

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

**15. Pérdida de Energía (Sm).**

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

**16. Cambios en el Hábito del Sueño (Sm).**

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

**17. Irritabilidad (Ca).**

0. No estoy más irritable de lo habitual.
1. Estoy más irritable de lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable de lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito (Sm).**

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. a. Mi apetito es un poco menor de lo habitual.
1. b. Mi apetito es un poco mayor de lo habitual.
2. a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2. b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3. a. No tengo apetito en absoluto.
3. b. Quiero comer todo el tiempo.

**19. Dificultad de Concentración.**

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente lo hago.
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga (Sm).**

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

## 21. Pérdida de Interés en el Sexo (Sm).

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Por otro lado, la variable *habilidades sociales*, fue cuantificada a través de la *Escala de Habilidades Sociales/EHS*, desarrollada por Gismero en el 2002, la cual fue validada y adaptada en el 2022 al contexto ecuatoriano por Pazmiño, dicha escala, cuenta con 33 ítems, 28 de los cuales representan el déficit de HHSS, mientras que los 5 restantes mencionan condiciones de una persona socialmente habilidosa.

Cada indicador se mide a través de 4 alternativas de respuesta divididas de la siguiente manera: A. *No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría*; B. *Mas bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra*; C. *Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así*; D. *Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos*.

Tomando en consideración la división del instrumento realizada por Sarmiento et al. (2016) se determinan 3 dimensiones cada una con 2 subescalas, las cuales en el instrumento original eran llamadas factores:

1. *Conductas de autoafirmación (CdA)*: Dimensión compuesta por las subescalas “autoexpresión en situaciones sociales AS” (ítems 1, ,2, 10, 11, 19, 20, 28 y 29) y “defensa de los propios derechos como consumidor DPD” (ítems 3, 4, 12, 21 y 30).
2. *Expresión de emociones (EdE)*: Compuesta por las subescalas “expresión de enfado o disconformidad ExEn” (ítems 13, 22, 31 y 32) y “decir no y cortar relaciones No” (ítems 5, 14, 15, 23, 24 y 33).
3. *Conductas asertivas (CoAs)*: Referente a las subescalas “hacer peticiones HaP” (ítems 6, 7, 16, 25 y 26) y “iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto IP” (ítems 8, 9, 17, 18 y 27).

La versión realizada por Gismero en 2002 puntuó con un 0,88 de confiabilidad en el alfa de Cronbach, sin embargo, en la validación ecuatoriana se obtuvo un nivel de consistencia interna del 0,89, tomando en cuenta que se omitieron los indicadores 21 y 22 debido a que no concordaban con los criterios de la investigación (Pazmiño, 2022).

De esta forma, se definen las siguientes preguntas del instrumento:

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido (**CdA-AS**).
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. (**CdA-AS**).
3. \*Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo (**CdA-DPD**).

4. Cuando en una tienda atienden antes, a alguien que entro después que yo, me callo (**CdA-DPD**).
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No» (**EdE-No**).
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado (**CoAs-HaP**).
7. \*Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo (**CoAs-HaP**).
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto (**CoAs-IP**).
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir (**CoAs-IP**).
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo (**CdA-AS**).
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería (**CdA-AS**).
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle (**CdA-DPD**).
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme, a manifestar abiertamente lo que yo pienso (**EdE-ExEn**).
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla (**EdE-No**).
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme (**EdE-No**).
16. \*Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han entregado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto (**CoAs-HaP**).
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta (**CoAs-IP**).
18. \*Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella (**CoAs-IP**).
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás (**CdA-AS**).
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales (**CdA-AS**).
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo (**CdA-DPD**).
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado (**EdE-ExEn**).
23. Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho (**EdE-No**).
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión (**EdE-No**).
25. \*Si un amigo al que le he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo (**CoAs-HaP**).
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor (**CoAs-HaP**).
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita (**CoAs-IP**).
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico (**CdA-AS**).
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.) (**CdA-AS**).
30. Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta (**CdA-DPD**).

31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados (**EdE-ExEn**).
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas (**EdE-ExEn**).
33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces (**EdE-No**).

Así también, para garantizar el reconocimiento de las 5 preguntas invertidas, se decidió marcarlas con un asterisco (\*).

### **2.3. Preguntas de la Investigación**

Las preguntas de la investigación se han planteado en función de los objetivos específicos.

1. *¿Cuáles son los niveles de habilidades sociales en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT?*
2. *¿Cuáles son los niveles de depresión en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT?*
3. *¿Existen correlaciones entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales de la FECYT?*

Las hipótesis planteadas y a ser demostradas son:

1. *H<sub>i</sub>: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes.*
2. *H<sub>0</sub>: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes.*
3. *H<sub>i</sub>: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
4. *H<sub>0</sub>: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
5. *H<sub>i</sub>: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
6. *H<sub>0</sub>: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*

7.  $H_1$ : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
8.  $H_0$ : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
9.  $H_1$ : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
10.  $H_0$ : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
11.  $H_1$ : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
12.  $H_0$ : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
13.  $H_1$ : *Existen una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*
14.  $H_0$ : *No existen una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.*

#### **2.4. Participantes**

Para realizar la presente investigación, se delimitó como universo de estudio a los 228 estudiantes matriculados en el periodo marzo-agosto-2024, pertenecientes a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología *FECYT* de la Universidad Técnica del Norte en Ibarra, Ecuador. Mismos que fueron distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 1**  
*Número de estudiantes por género*

<b>Nivel</b>	<b>Población</b>	
Primer	Hombres: 20	Mujeres: 17
<b>Total: 37</b>		
Segundo	Hombres: 16	Mujeres: 13
<b>Total: 29</b>		
Tercero	Hombres: 22	Mujeres: 15
<b>Total: 37</b>		
Cuarto	Hombres: 8	Mujeres: 15
<b>Total: 23</b>		
Quinto	Hombres: 8	Mujeres: 13
<b>Total: 21</b>		
Sexto	Hombres: 14	Mujeres: 18
<b>Total: 32</b>		
Séptimo	Hombres: 7	Mujeres: 19
<b>Total: 26</b>		
Octavo	Hombres: 15	Mujeres: 8
<b>Total: 23</b>		
<b>Total, Mujeres: 118</b>	<b>Total, Hombres: 110</b>	<b>Total, Estudiantes: 228</b>

*Nota. Distribución del número de estudiantes por género y semestre, según datos obtenidos por la página oficial de la Universidad Técnica del Norte.*

Con la finalidad de recolectar los datos necesarios, se pretendió aplicar los instrumentos a toda la población, sin embargo, esto, no fue posible, debido a diversas razones como: la movilidad de los estudiantes, la ausencia de algunos participantes o la disponibilidad de tiempo; por lo que se optó por realizar el trabajo tomando en cuenta una muestra de 198 estudiantes de la carrera, quienes lograron completar los cuestionarios adecuadamente, siendo, este, un dato por demás representativo.

Los datos sociodemográficos obtenidos en función de la muestra investigada determinaron que un 48% de los participantes son hombres, mientras que el 52% son mujeres, cuya edad ronda un promedio de 21,68 años. Así también, se determinó que de todos los estudiantes investigados el 1% son blancos, el 81,8% son mestizos, el 3,5% son afrodescendientes, el 12,6 % son indígenas, y el 1% restante representa a otras etnias.

Con respecto al nivel de formación en el que se encontraban, el 53,9% pertenecían a los niveles desde primero hasta cuarto, y el 46,1% a los niveles desde quinto hasta octavo. Así también, se consideró como dato importante el conocer la composición de los hogares en los que cada estudiante convivía, por lo que se determinó que el 17,2% de los participantes vivía solo, el 1% con amigos y la mayoría representada por el 81,1% con familia.

## 2.5. Procedimiento y Análisis

Una vez delimitados los instrumentos, estos, fueron adaptados al contexto ecuatoriano, considerando la región y el tipo de población a estudiar, con el objetivo de garantizar la comprensión de los ítems y obtener la mayor calidad posible en los datos recolectados. Posteriormente, los reactivos fueron trasladados a un formulario digital utilizando la plataforma Microsoft Forms, que facilitó tanto la distribución como el acceso a los instrumentos.

Con el instrumento en formato digital, se solicitó al decano de la facultad y al coordinador de la carrera la autorización necesaria para aplicar las pruebas, y se les recordó en todo momento que la participación de los estudiantes sería completamente anónima y que no tendría otro propósito más que el académico. Tras ser obtenida la autorización, se ingresó nivel por nivel, presentando el objetivo y el procedimiento de la investigación, agradeciendo a los estudiantes por su participación y recordándoles la importancia de la transparencia en sus respuestas.

Los datos fueron recolectados del 28 de mayo al 5 de junio del 2024, periodo en el que se obtuvo la mayor cantidad de respuestas posible. Posteriormente, estos datos se migraron al software estadístico SPSS, con el propósito de invertir las preguntas de orientación positiva manteniendo la homogeneidad con la orientación negativa del instrumento *Escala de Habilidades Sociales/EHS*.

Una vez se verificó que todos los datos se encontraran ingresados adecuadamente, se procedió a la baremación y calificación de los instrumentos, en el caso de los resultados obtenidos por el BDI-II, se optó por mantener la escala propuesta por Estrada et al. (2015) quien determinó 4 categorías divididas de la siguiente manera: mínima depresión 0-13, depresión leve 14-19, depresión moderada 20-28 y depresión grave 29-63.

Por otro lado, para el EHS, se tomó como puntos de corte para los intervalos de baremación, los percentiles 25 y 74, en conformidad con la escala realizada por Pazmiño (2022) la cual propone un criterio de normalidad tomando como media el percentil 50, con una desviación de 25 puntos, por lo que se contempla que resultados menores a 25 y mayores a 75, determinan los picos de anormalidad dentro del estudio, de la siguiente manera:

**Tabla 2**  
*Nivel de habilidades sociales*

Percentil	Nivel	Interpretación
≤ 25	33-67	Altas Habilidades Sociales
26-74	63-83	Medias Habilidades Sociales
≥ 75	84-132	Bajas Habilidades Sociales

*Nota. Los intervalos de nivel no son restrictivos ni universales, pues dependen de los datos obtenidos en cada investigación.*

Con la finalidad de garantizar una interpretación correcta de los resultados, se optó por una escala dividida en alto, medio y bajo; la decisión de un intervalo más amplio en el

medio se basa en los criterios de normalidad propuestos por Gismero (2002) quien manifiesta que en promedio la población, se encuentra entre puntos medios de aserción social.

Para el presente estudio, se contempló una calificación inversa a la de los intervalos normales, puesto que se busca establecer resultados sobre la baja aserción social, manteniendo la orientación negativa del instrumento, dando como resultado que, a mayor puntaje existe un menor nivel de habilidades sociales.

En función de la información y los resultados obtenidos, se procedió al cálculo de los estadísticos respectivos para el desarrollo de la investigación para analizar y comparar resultados con relación a variables sociodemográficas.

Finalmente, ya con los datos migrados y listos para su análisis, se calculó el nivel de confiabilidad del instrumento, con el Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

**Tabla 3**  
*Alpha de Cronbach*

<b>Dimensiones</b>	<b>Alfa</b>	<b>Interpretación</b>
Conductas de Autoafirmación	0,770	Aceptable
Expresión de Emociones	0,870	Buena
Conductas Asertivas	0,337	Inaceptable
<b>Total, Habilidades Sociales:</b>	<b>0,879</b>	<b>Buena</b>
Cognitivo-afectiva	0,891	Buena
Somático-Motivacional	0,841	Buena
<b>Total, Depresión:</b>	<b>0,936</b>	<b>Excelente</b>

*Nota. Nivel de confiabilidad por instrumento y dimensiones, los criterios de interpretación fueron realizados de acuerdo con los propuestos por George y Mallery (2003).*

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Estadísticos Descriptivos

**Tabla 4**  
*Estadísticos por variables y dimensiones*

	Total, Cognitivo Afectivo	Total, Somática Motivacional	Total, Depresión	Total, Conductas De Autoafirmación	Total, Expresión De Emociones	Total, Conductas Asertivas	Total, Habilidades Sociales (HHSS)
<b>N. Válido</b>	198	198	198	198	198	198	198
<b>Media</b>	8,88	6,36	16,98	28,35	21,42	24,32	74,10
<b>Mediana</b>	8,00	6,00	16,00	29,00	21,00	24,00	74,00
<b>Moda</b>	0	5 <sup>a</sup>	0	16	10	22	48
<b>Desviación</b>	7,128	4,247	12,057	6,995	7,589	4,099	16,105
<b>Varianza</b>	50,804	18,040	145,370	48,929	57,596	16,799	259,377
<b>Mínimo</b>	0	0	0	16	10	15	48
<b>Máximo</b>	33	21	57	44	37	35	108
<b>Percentiles (Pc) HHSS:</b>						<b>Pc. 25</b>	62,75
						<b>Pc. 74</b>	83,26
<b>Niveles de HHSS:</b>						<b>Altas</b>	<b>33-62</b>
						<b>Medias</b>	<b>63-83</b>
						<b>Bajas</b>	<b>84-132</b>

*Nota. Elaboración propia.*

### 3.2. Niveles de Habilidades Sociales

**Tabla 5**  
*Nivel de habilidades sociales*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Válido</b>	<b>Altas Habilidades Sociales</b>	49	24,7	24,7
	<b>Medias Habilidades Sociales</b>	98	49,5	49,5
	<b>Bajas Habilidades Sociales</b>	51	25,8	25,8
	<b>Total</b>	198	100,0	100,0

*Nota. Se subrayan los datos más destacables de cada nivel. Elaboración propia.*

Tomando en cuenta la base teórica y los criterios de normalidad de Gismero (2002) quien menciona que los picos contemplados para altas y bajas habilidades sociales corresponden a resultados poco frecuentes que salen de la normalidad ubicada en los puntajes medios, se puede determinar que la predominancia de los resultados dentro de la

categoría *medias habilidades sociales*, es completamente normal puesto que la mayoría de la población suele responder dentro de los límites medios *respuestas de 2 a 3 puntos*.

Sin embargo, se puede destacar el siguiente porcentaje más alto, siendo el de 25,8% para *bajas habilidades sociales*, dato que resulta preocupante pues en estudios previos, como el realizado a 454 estudiantes de psicología de una universidad de Cuenca se encontró que el 44.8% de los estudiantes presentan un nivel adecuado de habilidades sociales, resultado que se relaciona directamente con un mejor rendimiento académico (Ortiz-Ochoa et al., 2018). Así también, un estudio realizado a 351 estudiantes universitarios en Perú demostró que la presencia de habilidades sociales deficientes puede disminuir el desempeño académico (Arhuis-Inca & Ipanaqué-Zapata, 2023).

Dichos datos podrían evidenciar que los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales no sólo evidencian una menor aserción social, sino que, esta, probablemente estaría afectando en su desempeño y actitud académica.

### 3.3. Niveles de Depresión

**Tabla 6**  
*Nivel de depresión*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	<i>Mínima depresión</i>	85	42,9	42,9
	<i>Depresión leve</i>	36	18,2	18,2
<b>Válido</b>	<i>Depresión moderada</i>	44	22,2	22,2
	<i>Depresión grave</i>	33	16,7	16,7
	<b>Total</b>	198	100,0	100,0

*Nota. Se subrayan los datos más destacables de cada nivel. Elaboración propia.*

A pesar de existir un porcentaje más alto en la categoría *mínima depresión*, el presente análisis se enfocará en la presencia de un porcentaje considerable entre las categorías *depresión moderada* con 22,2% y *depresión grave* con 16,7%, mismas que por sí solas pueden representar una mínima parte de la población, pero al unir las, se puede reconocer un dato destacable.

La presencia de depresión moderada o grave, en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales, representa una posible existencia de factores que fomenten y propicien un entorno que desencadene el estado emocional bajo presente en la depresión, como se evidencia en el estudio realizado por Villagómez-López et al. (2023) a 1528 estudiantes de medicina del Ecuador durante la pandemia del COVID-19, el cual revela que 37,8% de la población estudiada presenta una prevalencia de depresión, relacionada a factores de riesgo como lo son entornos familiares inadecuados y falta de acceso a espacios para el estudio.

La presencia de una mayor cantidad de estudiantes en la categoría de mínima depresión podría representar una mejoría significativa a diferencia de la presentada en años anteriores con respecto a estudios previos, sin embargo, el hecho de que aún exista porcentajes considerables en categorías moderadas o graves evidencia la presencia de una problemática que está afectando al estado anímico de los estudiantes.

### 3.4. Diferencias de las Variables de Estudio y las Variables Sociodemográficas

Con la finalidad de definir el estadístico adecuado a utilizar, para responder las primeras seis hipótesis referidas a diferencias estadísticamente significativas, se optó por calcular a la distribución normal de los datos, a través de la prueba estadística *Kolmogórov-Smirnov*, la cual determina que una distribución normal *paramétrica* de los datos existe cuando el p. valor *significación asintótica* es mayor a 0,05; mientras que un p. valor menor a 0,05 evidencia una distribución anormal *no paramétrica*.

En este sentido, tomando en cuenta que el p. valor para *habilidades sociales* es de 0,200 ( $>0,05$ ), se puede concluir que sigue una distribución normal, a diferencia de la variable *depresión*, cuyo p. valor es de 0,004 ( $<0,05$ ), por lo que no sigue una distribución normal. Sin embargo, debido a que las variables sociodemográficas de correlación son ordinales y no paramétricas, se optó por aplicar la *U de Mann-Whitney* (para dos poblaciones independientes) y *Kruskal-Wallis* (para más de dos poblaciones independientes).

**Tabla 7**  
*U de Mann-Whitney habilidades sociales-sexo*

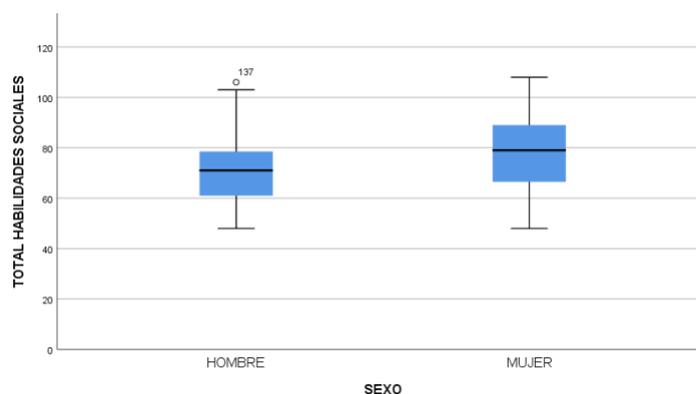
TOTAL, HABILIDADES SOCIALES	
U de Mann-Whitney	3668,000
W de Wilcoxon	8228,000
Z	-3,041
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,002</b>

*Nota. Se subraya el p. valor/significación asintótica ( $<0,05$ =diferencia estadísticamente significativa).*

Con respecto a la primera prueba estadística, se obtuvo un p. valor de 0,002, para *habilidades sociales* (**Tabla 7**), resultado que es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $H_i$ ); es decir, se estableció la existencia de una diferencia significativa entre las HHSS con el sexo de los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*. Además, dicha diferencia, fue comprobada a través del cálculo de las medias (Prueba T) respecto a la variable *habilidades sociales*, la cual dio como resultado 70,75 para hombres y 77,35 para mujeres; datos que pueden ser visualizados en la **Figura 1**.

**Figura 1**

Diagrama de cajas simple de total de habilidades sociales por sexo



Nota. Elaboración propia. Se evidencia la diferencia de medias en la anchura y la posición de la caja en sí, pues esta representa el 50% de los resultados.

La diferencia de medias entre hombres y mujeres de acuerdo con la *prueba T* de *habilidades sociales*, determina la existencia de valores promedio más altos en la muestra femenina, es decir, en general, son las mujeres quienes obtienen puntuaciones más altas respecto a la variable de estudio.

Este resultado, evidenció que la población femenina de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales* tiene menos aserción social en comparación con los hombres, dato que resulta preocupante, pues en general, se considera la prevalencia de habilidades sociales, en mujeres más que en hombres.

Dicha relación, podría ser explicada desde la perspectiva de Kelly (2002) quien sostiene que el desempeño social adecuado es un objetivo primordial que requiere aprender conductas apropiadas desde la infancia. Sin embargo, entornos restrictivos, reforzadores de conductas no asertivas o ambientes hostiles; pueden limitar las habilidades sociales. Estudios realizados entre 1975 y 2005 muestran que las mujeres parecen tener una mejor aserción social respecto a categorías como: empatía, sensibilidad emocional y expresión de sentimientos positivos; mientras que los hombres son más asertivos en lo social y laboral, expresando sentimientos negativos y realizando peticiones con mayor facilidad, siendo más activos e independientes a diferencia de las mujeres (Hermann & Betz, 2004; Gambrill & Richey, 1975; Toussaint & Webb, 2005).

Así también, Armas-Guzmán et al. (2023) en su estudio realizado a 243 estudiantes de instituciones de educación superior en México, determina que la población femenina muestra mayor temor a realizar peticiones, decir que no y expresar sentimientos de inconformidad; evidenciando una reacción inhibitoria, considerada una forma de baja aserción social. Posiblemente como respuesta a los estereotipos sociales de género, mismos que exigen una actitud complaciente y más sentimental, en mujeres que en hombres (García-Terán et al., 2014).

**Tabla 8**

*U de Mann-Whitney depresión-sexo*

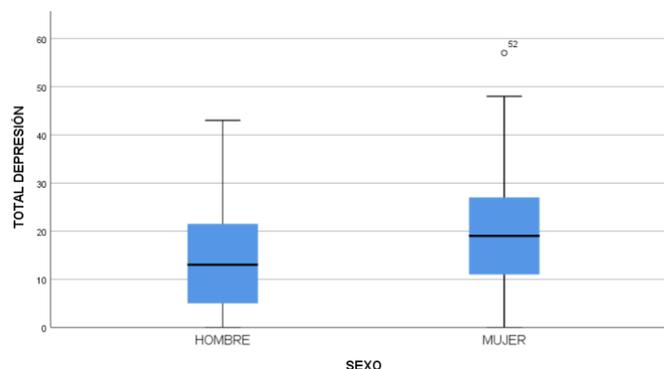
TOTAL, DEPRESIÓN	
U de Mann-Whitney	3477,000
W de Wilcoxon	8037,000
Z	-3,516
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,000</b>

*Nota. Se subraya el p. valor/significación asintótica (<0,05=diferencia estadísticamente significativa).*

En relación con la **Tabla 8**, el p. valor respecto a la variable *depresión*, es de 0,000 (menor a 0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $H_1$ ); en este sentido, se determina que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la *depresión* con el sexo de los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*. De igual manera, dicha distinción fue comprobada a través del cálculo de las medias dando un resultado de 13,83 para hombres y 19,88 para mujeres, diferencia representada gráficamente en la Figura 2.

**Figura 2**

*Diagrama de cajas simple de total de depresión por sexo*



*Nota. Elaboración propia. Se evidencia la diferencia de medias en la anchura y posición de la caja en sí, pues esta representa el 50% de los resultados.*

Los resultados obtenidos con respecto al nivel de depresión determinan que la población femenina del estudio tiende a presentar puntuaciones más altas con respecto a los hombres. Resultado que podría denotar la presencia de factores sociales, psicológicos y fisiológicos, que favorezcan la predominancia de la depresión grave en las mujeres de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*, evidenciado, en consecuencia, un estado anímico significativamente menor al de los hombres.

Este resultado concuerda con los estudios realizados por Cornejo-Bernal y Valdez-Matute en 2023, mismos en los que se logró apreciar un porcentaje mayor en las categorías *depresión moderada* y *grave*, mostrando un 13,7% y 21,6% respectivamente. Esta relación, podría ser considerada “normal”, puesto que existe una mayor propensión hacia la depresión en mujeres que en hombres, siendo una proporción de 2 a 1, esto, debido a

factores hormonales, la menstruación, el periodo posparto, la premenopausia y la menopausia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Chicaiza-Martínez, 2012).

En el Ecuador, las mujeres representan a la mayoría de la población afectada por depresión, esto, en base a las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, las cuales evidencian los casos de mujeres triplican al de los hombres, durante el 2015 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

**Tabla 9**

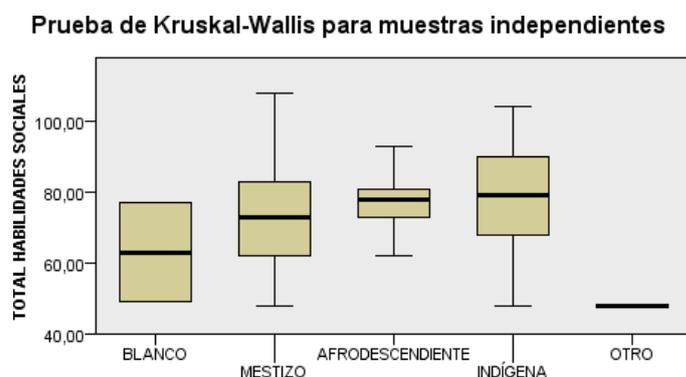
*Rangos de habilidades sociales con respecto a la autodefinición étnica*

	<b>Autodefinición Étnica</b>	<b>N</b>	<b>Rango Promedio</b>
<b>Total, Habilidades Sociales</b>	<b>Blanco</b>	2	65,75
	<b>Mestizo</b>	162	97,24
	<b>Afrodescendiente</b>	7	112,86
	<b>Indígena</b>	25	120,34
	<b>Otro</b>	2	9,00
	<b>Total</b>	198	

*Nota. El rango promedio es un indicador de diferencia significativa en la distribución de los grupos.*

**Figura 3**

*Comparación de medias de la autodefinición étnica en las habilidades sociales*



*Nota. Elaboración propia. Se evidencia la diferencia de medias en la anchura y posición de la caja en sí, pues esta representa el 50% de los resultados.*

**Figura 4**

Comparación entre parejas de autodefinición étnica en las habilidades sociales (Kruskal-Wallis)

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
OTRO-BLANCO	56,750	57,271	,991	,322	1,000
OTRO-MESTIZO	88,241	40,746	2,166	,030	,303
OTRO-AFRODESCENDIENTE	103,857	45,919	2,262	,024	,237
OTRO-INDÍGENA	111,340	42,085	2,646	,008	,082
BLANCO-MESTIZO	-31,491	40,746	-,773	,440	1,000
BLANCO-AFRODESCENDIENTE	-47,107	45,919	-1,026	,305	1,000
BLANCO-INDÍGENA	-54,590	42,085	-1,297	,195	1,000
MESTIZO-AFRODESCENDIENTE	-15,616	22,109	-,706	,480	1,000
MESTIZO-INDÍGENA	-23,099	12,306	-1,877	,061	,605
AFRODESCENDIENTE-INDÍGENA	-7,483	24,490	-,306	,760	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es .05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

*Nota. Elaboración propia. No se evidencian diferencias significativas o importantes entre parejas.*

La prueba H de Kruskal-Wallis, dio como resultado un p. valor de 0,047 (< a 0,05), por lo que se decidió rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis del investigador ( $H_i$ ), la cual menciona que existen diferencias estadísticamente significativas entre las *habilidades sociales* con las *etnias* de los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*, resultado que puede ser corroborado con la **Figura 3**, en donde se logra visualizar cierta diferencia entre las medias y puntajes de los participantes.

Sin embargo, en la **Figura 4**, se alcanza a apreciar que no existe una diferencia significativa en el análisis por parejas, pues la *significancia ajustada* es mayor a 0,05, resultado que podría deberse tanto a que el p. valor de 0,047 se encuentra cercano al límite de significancia (0,05), como a que la muestra del estudio no es homogénea.

En este sentido, se pudo determinar que existe una diferencia significativa a nivel general, pues a pesar de no especificarse cuáles son las categorías y las puntuaciones, se puede inferir que la aserción social varía entre todos los participantes del estudio, resultado que podría ser predecible partiendo de la concepción teórica de la adquisición de habilidades sociales *HHSS*. Chen y French (2008) mencionaban que la diferencia de valores, creencias y prácticas educativas, influían en el desarrollo de las habilidades sociales, pues, estas, son adquiridas tanto por la interacción social como por el reforzamiento del entorno, en este sentido, los estereotipos, roles sociales y el choque cultural con personas de etnias diferentes, podrían afectar tanto positiva como negativamente en la obtención de *HHSS*, generando una mejor o peor aserción social.

Dichos hallazgos, se pueden corroborar a través del estudio realizado por Martínez-Santiago et al. (2023) en la Amazonía peruana, en donde se puede inferir que los factores de crianza étnico-culturales, presentes en el desarrollo del niño, pueden fomentar entornos punitivos o aversivos, en donde el rol de víctima se relaciona con la etnia indígena, la prevalencia de la empatía y bajos niveles de asertividad y resolución de conflictos, lo que podría significar una baja aserción social de tipo inhibitoria, ya sea debido a las creencias culturales o a los estereotipos con los que crecen los niños, así también, se puede notar que el rol de victimario en casos de bullying, por lo general viene de etnias dominantes, que de igual manera, por su contexto de crianza tienden a desarrollar bajas habilidades sociales de tipo agresivas.

**Tabla 10**

*Rangos de depresión con respecto a la autodefinición étnica*

	Autodefinición Étnica	N	Rango Promedio
<b>Total, Depresión</b>	<b>Blanco</b>	2	51,00
	<b>Mestizo</b>	162	98,70
	<b>Afrodescendiente</b>	7	87,86
	<b>Indígena</b>	25	118,62
	<b>Otro</b>	2	14,75
	<b>Total</b>	198	

*Nota. El rango promedio es un indicador de diferencia significativa en la distribución de los grupos. Se subraya la diferencia entre la muestra de cada categoría.*

**Tabla 11**

*H de Kruskal-Wallis: total de depresión-etnia*

<b>Total, Depresión</b>	
<b>H de Kruskal-Wallis</b>	8,921
<b>Gf</b>	4
<b>Sig. asintótica</b>	,063

**a. Prueba de Kruskal Wallis**

**b. Variable de agrupación: AUTODEFINICIÓN ÉTNICA**

*Nota. Se subraya el p. valor/significación asintótica (>0,05=no hay diferencia estadísticamente significativa).*

La **Tabla 10**, evidencia la presencia de diferencias mínimas entre los rangos de etnia para depresión, resultado que pudo ser comprobado, mediante la prueba *H de Kruskal-Wallis*, la cual arrojó una significancia asintótica de 0,63 (> 0,05), por lo que, se rechaza la hipótesis del investigador ( $H_1$ ) y se acepta la hipótesis del nula ( $H_0$ ), es decir, se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*.

Este resultado, es un tanto contradictorio, pues si bien es cierto que la depresión afecta a cualquier persona, independientemente de su etnia, género, edad, ingresos, cultura o nivel educativo; esta, varía en su manifestación pues ciertos grupos vulnerables, tienden a desarrollarla con facilidad o existe prevalencia de niveles altos en algunos grupos sociales debido a las condiciones del entorno que pueden sostener y favorecer la aparición de un estado anímico bajo, como la discriminación, cosmovisión o diferencias en la cultura (National Institute of Mental Health[NIH], 2021; Aguirre-Baztán, 2008).

Sin embargo, también es cierto, que existe una mayor prevalencia de depresión en grupos sociales con dificultades económicas y en las mujeres, independientemente del país de origen, en este sentido, se sugiere que factores socioeconómicos y de género, tienen un impacto más significativo que aquellos relacionados a la etnia (Domènech-Abella et al., 2018). En adición, se puede mencionar el estudio realizado por Bailey et al. (2019) el cual manifiesta que las poblaciones minoritarias en Estados Unidos tienen menos posibilidades de sufrir episodios agudos de depresión severa, pero son más propensos a experimentar depresión prolongada y crónica; además, se destaca que las personas afroamericanas que experimentan problemas socioeconómicos se niegan al tratamiento lo que agudiza y prolonga los síntomas depresivos.

En este sentido, se puede inferir que a pesar de que la variable *etnia*, puede ser un factor determinante para el desarrollo de mayor o menor depresión en un individuo, esta, debe estar acompañada de otros factores como la cultura, la economía, la sociedad o el género; pues el hecho de que una persona pertenezca a cierto grupo étnico no determina que su entorno favorezca al desarrollo de la depresión. Además, el resultado obtenido puede estar sesgado debido a la diferencia de la muestra, pues no existe una división homogénea entre las categorías.

**Tabla 12**

*H de Kruskal-Wallis: total de habilidades sociales-edad*

<b>Total, Habilidades Sociales</b>	
<b>H de Kruskal-Wallis</b>	2,123
<b>GI</b>	2
<b>Sig. asintótica</b>	<b>,346</b>

**a. Prueba de Kruskal Wallis**

**b. Variable de agrupación: EDAD POR RANGOS**

*Nota. Se subraya el p. valor/significación asintótica (>0,05=no hay diferencia estadísticamente significativa).*

**Tabla 13***Rangos de habilidades sociales con respecto a la edad*

	Edad Por Rangos	N	Rango Promedio
<b>Total, Habilidades Sociales</b>	<b>18-20</b>	80	106,62
	<b>21-23</b>	84	93,93
	<b>24-43</b>	34	96,51
	<b>Total</b>	198	

*Nota. El rango promedio es un indicador de diferencia significativa en la distribución de los grupos.*

La prueba H de Kruskal-Wallis para el total de habilidades sociales con respecto a la edad, evidenció un p. valor de 0,346 ( $> 0,05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis del investigador ( $H_i$ ) y se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), la cual menciona que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*. Dicho resultado también se puede evidenciar en la **Tabla 13**, pues los rangos no muestran diferencias muy grandes.

Los datos obtenidos, resultan preocupantes, pues se esperaría que las personas, a medida que crecen, maduran y de desarrollan en sociedad, adquieran nuevas y mejores habilidades sociales, que les permitan sostener relaciones sociales adecuadas, sin embargo, parece ser que se mantienen estables a lo largo de su juventud y adultez, este resultado puede estar respaldado por los estudios realizados en España y Argentina, a alumnos comprendidos entre los 18 y 40 años, en los que se evidenció que a pesar de que existen diferencias en las formas de relacionarse socialmente, las habilidades sociales no presentaron diferencias significativas con respecto a los rangos de edad (Hernández-Cambler & Moral-Jiménez, 2024; Herrera-Lestussi et al., 2012).

Sin embargo, Castillo-Arias et al., (2022) mencionan en su estudio realizado a personas colombianas ubicadas entre los 18 y 35 años, que existen diferencias entre las habilidades sociales y los diferentes subgrupos de edad, lo que sugiere que factores como la madurez y experiencia, pueden influir en la adquisición de una buena o mala aserción social.

El hecho de que los resultados no varíen o no exista un subgrupo de edad predominante, puede significar que los estudiantes de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales* no priorizan el mejorar sus habilidades sociales, ya sea porque consideran que mantienen buenas relaciones sociales, porque desconocen cómo hacerlo o porque deciden evitar hacerlo.

**Tabla 14**

*H de Kruskal-Wallis: total de depresión-edad*

Total, Depresión	
H de Kruskal-Wallis	7,497
Gl	2
Sig. Asintótica	<b>,024</b>

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: EDAD POR RANGOS

*Nota. Se subraya el p. valor/significación asintótica (<0,05= diferencia estadísticamente significativa).*

**Tabla 15**

*Rangos de depresión con respecto a la edad*

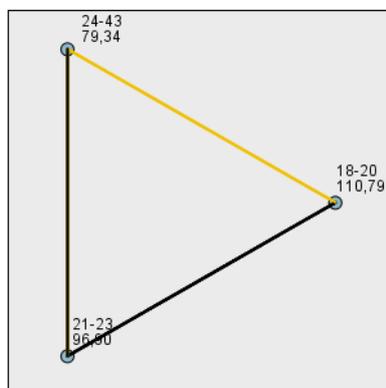
	Edad Por Rangos	N	Rango Promedio
Total, Depresión	18-20	80	110,79
	21-23	84	96,90
	24-43	34	79,34
	Total	198	

*Nota. El rango promedio es un indicador de diferencia significativa en la distribución de los grupos.*

**Figura 5**

*Comparación entre parejas de edad por rangos (Kruskal-Wallis)*

**Comparaciones entre parejas de EDAD POR RANGOS**



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de EDAD POR RANGOS.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
24-43-21-23	17,567	11,641	1,509	,131	,394
24-43-18-20	31,456	11,725	2,683	,007	<b>,022</b>
21-23-18-20	13,889	8,947	1,552	,121	,362

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

*Nota. Elaboración propia. Se evidencian diferencias significativas entre los rangos [24-43] y [18-20].*

El resultado de la prueba H de Kruskal-Wallis, para el total de depresión con respecto a la edad, dio como resultado una significación asintótica de 0,024 (< 0,05), por lo que se

rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis del investigador ( $H_1$ ), la cual menciona que existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*. Además, en la **Figura 5**, se puede visualizar tanto en la significancia ajustada, como en el gráfico, la existencia de una diferencia significativa especialmente entre el rango de edad de 18 a 20 años y el de 24 a 43 años, esto determina una prevalencia de datos generalmente más altos en el primer subgrupo mencionado.

En este sentido, la población investigada ubicada entre los 18 y 20 años, como consecuencia de sus niveles de depresión, presenta un estado anímico inferior con respecto a los demás, posiblemente debido a situaciones o factores que favorecen el inicio y sostenimiento de la depresión, lo que resulta alarmante, pues se espera una mayor animosidad de la población que apenas ingresa a la juventud.

Sin embargo, los resultados concuerdan con el artículo presentado por *The Atlantic* llamado “20 y algo están en problemas”, en donde se menciona que, en Estados Unidos, los adultos jóvenes entre 18 y 25 años presentan niveles más altos de depresión, ansiedad y soledad, en relación a otros grupos etarios, esto, debido a factores como el estrés financiero, el no poder llenar las expectativas de la adultez, la disminución de contacto social, el desempleo y el no poder tener una vivienda (Hill, 2024).

Por ende, son las situaciones del entorno, la presión social y los cambios respecto al rol que cumplen en la sociedad, los que posiblemente sean factores que afectan a los estudiantes de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*, produciendo estrés, desilusión y pensamientos negativos, que desencadenan en la depresión.

### 3.5. Correlación entre habilidades sociales y depresión

Debido a que en ambos casos se trabajó con variables paramétricas, se utilizó el estadístico r. de Pearson, con la finalidad de obtener el p. valor y el coeficiente de correlación, para de esta manera determinar si existe o no una correlación significativa.

**Tabla 16**  
Correlación entre habilidades sociales y depresión. R de Pearson

	Total, Habilidades Sociales	Total, Depresión
Correlación de Pearson	1	,524**
Sig. (bilateral)		,000
N	198	198
Correlación de Pearson	,524**	1
Sig. (bilateral)	,000	
N	198	198

Nota. Se subraya el p. valor ( $<0,05$ =correlación estadísticamente significativa) y el coeficiente de correlación de Pearson ( $0,524$ =correlación media)

Ya que el p. valor entre las variables depresión y habilidades sociales, dio como resultado 0,000 ( $<0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, por

lo que se determina que existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*. Además, debido a que el valor de la correlación de Pearson es positivo, se establece que hay una relación positiva o directa, lo que supone que a mayor déficit de habilidades sociales *baja aserción social*, existe un mayor índice de depresión.

Con la finalidad de determinar la fuerza de la correlación, se toma en cuenta los valores propuestos por Martínez-Ortega et al. (2009) según los cuales, la correlación obtenida se encuentra en un nivel medio, pues según la **Tabla 16**, el valor de la correlación de Pearson es 0,524 ubicado entre el rango de 0,35 y 0,65.

Este resultado concuerda con la teoría planteada por Lewinsohn la cual determina que una menor aserción social, aumenta la percepción de aspectos punitivos, mismos que producen en el individuo pensamientos negativos y baja autoestima, lo que podría desencadenar en la depresión (Peñate & Perestelo, 2004). Así también, Caballo (1993) menciona que la falta de habilidades sociales, puede estar relacionada con la aparición de trastornos mentales graves como la depresión, esto, debido a que el no mantener relaciones sociales adecuadas o estables, puede desencadenar en el aislamiento o rechazo.

Además, se puede destacar el estudio de González-Fragoso et al. (2014) realizado a tres grupos diferentes de niños mexicanos, relacionando aspectos como las habilidades sociales, el autoestima y la depresión, los resultados de la investigación arrojaron que en el desarrollo de la infancia las habilidades sociales tienen estrecha relación con el autoestima y la ansiedad, mostrando también que una baja aserción social puede estar estrechamente relacionada con la aparición de niveles de depresión.

En este sentido, la correlación resulta lógica, pues, desde la infancia, el entorno juega un papel importante en el desarrollo, la forma en que responde la sociedad influye en la adquisición de habilidades sociales, mismas que se mantienen o desarrollan en base a los refuerzos o castigos, pero cuando, estos, son administrados inadecuadamente se afecta directamente al rol del individuo en la sociedad, quien si no se muestra asertivo, experimentará respuestas negativas que pueden fomentar o mantener la depresión.

## CONCLUSIONES

Las *habilidades sociales* son todas aquellas destrezas adquiridas durante el desarrollo y que permiten generar relaciones sociales adecuadas, mientras que, la *depresión* es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de inutilidad, tristeza y culpa, aunados al desinterés por realizar actividades que antes generaban placer.

El exceso de acciones punitivas o permisivas, durante el desarrollo de los individuos, puede afectar en su correcta adaptación y adquisición de habilidades sociales, generando reacciones inadecuadas de inhibición o agresividad, lo que, en algunos casos, desencadena experiencias negativas, rechazo, inadecuación y aislamiento; factores que se pueden relacionar con el desarrollo de la depresión, que a su vez también disminuye la aserción social.

El 25,8% de los estudiantes de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*, presentan niveles **bajos** de **habilidades sociales**, lo que supondría un inicio y sostenimiento de relaciones sociales inadecuadas en ese grupo de la población.

Los datos obtenidos muestran que 22,2% y el 16,7% de los estudiantes de *Pedagogía de las Ciencias Experimentales*, presentan niveles de **depresión moderada** y **grave** respectivamente, resultado que implica la presencia de un estado anímico disminuido, pensamientos negativos, abulia, anhedonia, entre otros; con mayor intensidad al punto de generar incapacidad y malestar significativo.

Se determinó una diferencia estadísticamente significativa entre las **habilidades sociales** y el **sexo**, específicamente, se demostró que las mujeres del estudio evidencian en promedio menos habilidades sociales que los hombres. Por otro lado, se comprobó la existencia de valores distintos en general con respecto a los niveles de **habilidades sociales** y **etnia**, esto supone que la etnia sí podría ser un determinante en la adquisición de habilidades sociales.

Existe diferencia significativa entre la **depresión** y las variables sociodemográficas **sexo** y **edad**, pues se determinó que las mujeres del estudio presentan en promedio valores más altos que los hombres y que los estudiantes ubicados en el rango de edad de 18 a 20 años, presentan resultados superiores a los de 24 a 43. Lo que implica la presencia de factores determinantes en el entorno que aumenten la vulnerabilidad de desarrollar mayor depresión, respecto a esa parte de la población.

Se demostró una correlación directa o positiva, estadísticamente significativa entre *habilidades sociales* y *depresión*, lo que implica que, a mayor déficit de habilidades sociales, mayor depresión.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere profundizar en el estudio, optando por recolectar datos de una población más amplia y homogénea, así como explorar entornos diferentes más allá del académico, haciendo uso de instrumentos para medir depresión adaptados al contexto ecuatoriano, relacionando otras variables y usando diferentes estadísticos como las ecuaciones estructurales, análisis multivariado o pruebas no paramétricas avanzadas.

Se debe fomentar la divulgación de los resultados entregados al coordinador de la carrera, ya sea a través de talleres, seminarios, artículos científicos, reuniones, etc., incentivando a su vez la investigación.

Se requiere informar sobre la temática tratada, en los medios de comunicación y redes sociales frecuentadas entre los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, a través de “flyers”, publicaciones o videos, en los que se explique temas como la importancia de las habilidades sociales o las causas y consecuencias de la depresión.

Se recomienda complementar el estudio con el diseño de una guía para estudiantes, fundamentada en estrategias de afrontamiento e interacción social, que ayuden a mejorar el desarrollo de habilidades sociales y disminuir la depresión.

## REFERENCIAS

- Aguirre-Baztán, Á. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(3), 563-601. Obtenido de [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482008000300002&script=sci\\_arttext&utm\\_source=chatgpt.com](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482008000300002&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com)
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley.
- Allport, G. W. (1968). The historical background of modern Social Psychology. En G. Lindzey, & E. Aronson, *The handbook of Social Psychology* (2 ed., Vol. 1, págs. 1-80). Nueva York: Erlbaum.
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., Schweiger-Gallo, I., & Torregrosa-Peris, J. R. (2007). *Introducción a la psicología social sociológica* (1 ed.). Barcelona: Editorial UOC. Obtenido de [https://www.academia.edu/35961800/Introduccion\\_a\\_la\\_psicologia\\_social\\_sociologica\\_alvaro\\_garrido\\_y\\_schweiger](https://www.academia.edu/35961800/Introduccion_a_la_psicologia_social_sociologica_alvaro_garrido_y_schweiger)
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Arhuis-Inca, W., & Ipanaqué-Zapata, M. (2023). La relación entre las habilidades sociales, bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantado universitario de Chimbote, Perú. *Educare*, 27(2), 20-33. Obtenido de <https://doi.org/10.15359/ree.27-2.15848>
- Arias, W. L. (2021). Antecedentes, desarrollo y consolidación de la psicología cognitiva: un análisis histórico. *Tesis Psicológica*, 16(2), 172-198. Obtenido de <https://doi.org/10.37511/tesis.v16n2a9>
- Armas-Guzmán, R. C., Valenzuela-Armas, L. R., & Flores-Castañeda, A. K. (2023). Estudio Sobre Habilidades Sociales en Estudiantes de Licenciatura en Turismo en Función al Género. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 3327-3343. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8922](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8922)
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Sommers, S. R. (2021). *Social Psychology* (10 ed.). Londres: Pearson Education. Obtenido de [https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292341514\\_A39573407/preview-9781292341514\\_A39573407.pdf](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292341514_A39573407/preview-9781292341514_A39573407.pdf)
- Bados-López, A. (2008). LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS Y MODELOS. Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%20C3%A4racter%20y%20modelos.pdf>

- Bailey, R., Mokonogho, J., & Kumar, A. (2019). Racial and ethnic differences in depression: *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *15*, 603–609. doi:10.2147/ndt.s128584
- Ballester, R., & Gil, M. D. (2002). *Habilidades Sociales Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Síntesis S.A. Obtenido de <https://pdfcoffee.com/habilidades-sociales-evaluacion-y-tratamiento-pdf-2-pdf-free.html>
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social Isolation in Covid-19: The Impact of Loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(6), 525-527. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0020764020922269>
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *PSICOLOGÍA SOCIAL* (10 ed.). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN. Obtenido de [https://www.academia.edu/17262283/Psicologia\\_Social\\_Robert\\_A\\_Baron\\_Donn\\_Byrne](https://www.academia.edu/17262283/Psicologia_Social_Robert_A_Baron_Donn_Byrne)
- Barraca-Mairal, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta: una guía para su puesta en práctica*. Madrid: Síntesis. Obtenido de <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *24*(2), 105-115. doi:10.5944/rppc.23676
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, *969-977*. Obtenido de <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory MANUAL* (2 ed.). San Antonio: THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION Harcourt Brace & Company.
- Bellón, J., Moreno-Küstner, B., Torres-González, F., Montón-Franco, C., GildeGómez-Barragán, M., Sánchez-Celaya, M., . . . Gutierrez, B. (2008). Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. The predictD-Spain study: methodology. *BMC Public Health*, *8*(256), 1-9. doi:10.1186/1471-2458-8-256
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*(105), 171-188. Obtenido de <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i0.119>

- Benítez, M., Gutiérrez, M., & Lhoeste, Á. (2018). ENFOQUES TEÓRICOS QUE SOPORTAN EL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. En U. Ruiz, & N. José, *Enfoques, Teorías y Perspectivas de la Psicología y sus Programas Académicos* (págs. 27-55). Sincelejo: CECAR. Obtenido de <https://libros.cecar.edu.co/index.php/CECAR/catalog/view/41/99/1024-1>
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 175-179. doi:10.1016/s0025-7753(02)73355-1
- Botero, M. M., Herrera, K., & Javela, L. G. (2008). Análisis psicosocial de la relación comercial entre vendedores informales y sus consumidores: un estudio en las ciudades de Neiva y Cartagena sobre el comercio informal de café. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 4(1), 25-35. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n1/v4n1a03.pdf>
- Branscombe, N. R., & Baron, R. A. (2023). *Social Psychology*. Londres: Pearson Education. Obtenido de [https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292438344\\_A43723087/preview-9781292438344\\_A43723087.pdf](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292438344_A43723087/preview-9781292438344_A43723087.pdf)
- Braz, A. C., Cômodo, C. N., Pereira-Del Prette, Z. A., Del Prette, A., & Fontaine, A.-M. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 77-84. Obtenido de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/305/285>
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). *Psicología Clínica* (12 ed.). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN. Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf)
- Caballero-Domínguez, C. C., Suárez-Colorado, Y. P., & Bruges-Carbonó, H. D. (2015). Características de Inteligencia Emocional en un Grupo de Universitarios con y sin Ideación Suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI. Obtenido de <https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vicente-e-caballo.pdf>
- Caicedo-Guale, L. C., Briones-Palacios, Y. M., Pinargote-Macías, E. I., Durán-Solórzano, S. A., Rodríguez-Álava, & Alexandra, L. (2021). El abordaje del psicólogo clínico en la promoción, prevención e intervención de la salud mental. Portoviejo – Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 3369-3380. Obtenido de [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i3.537](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.537)
- Cajas, V., Paredes, M., Pasquel, L., & Pasquel, A. (2020). Social skills in engagement and academic performance in university students. *Revista de Investigación en*

*Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 77-88. Obtenido de <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.405>

- Caldera, J., Reynoso, O., Angulo, M., Cadena, A., & Ortíz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología*, 11(3), 144-153. doi:10.5231/psy.writ.2018.3112
- Cano-Murcia, S. R., & Zea-Jiménez, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos*, 4(1), 58-67. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517751763003>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). El impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 en los estudios universitarios. *Psychiatry Research*, 287, 2-13. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la. *Psychologia*, 13(1), 41-52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297261356003>
- Castellanos-Meza, F., Rodríguez-Carrillo, M., & Rodríguez-Ramírez, M. (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 54, 53-61. Obtenido de [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/54/54\\_Castellanos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf)
- Castillo-Arias, A., Toloza, V. R., & Luz, V. (2022). *Habilidades Sociales en Personas de 18 a 35 Años en la Ciudad de Bucaramanga y su Área*. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/23ef73c2-e79e-4f3c-96dc-28ad8d90ac0a/download>
- Chen, X., & French, D. C. (2008). Children's Social Competence in Cultural Context. *Annu. Rev. Psychol.*, 59(1), 591-616. doi:10.1146/annurev.psych.59.103006
- Chicaiza-Martínez, S. P. (2012). *Cómo influye la depresión moderada en las relaciones familiares de pacientes que acuden a la Fundación Tierra Nueva de edades entre 20 a 25 años en el periodo 2011-2012*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f155fb7e-5222-48fb-ac62-b1c64ceeeab6/content>
- Choque-Larrauri, R., & Chirinos-Cáceres, J. L. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Rev. salud pública.*, 11(2), 169-181. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n1a02.pdf>

- Congreso de Diputados. (2021). *DEPRESIÓN Y SUICIDIO Documento Estratégico Para la Promoción Mental*. Madrid: Monterreina Comunicación. Obtenido de [https://fepsm.org/files/publicaciones/220217\\_Libro\\_Depresion\\_y\\_Suicidio\\_Edicion\\_Congreso.pdf](https://fepsm.org/files/publicaciones/220217_Libro_Depresion_y_Suicidio_Edicion_Congreso.pdf)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>
- Cornejo-Bernal, M. F., & Valdez-Matute, J. X. (2023). *ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, DURANTE EL PERIODO MARZO - JULIO 2023*. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25491/4/UPS-CT010680.pdf>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International*, 25(113), 311-312. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- de Miguel, P. (2014). Enseñanza de habilidades de interacción social en niños con riesgo de exclusión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 17-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4696236.pdf>
- del Barrio, V. (2008). *Tratando...depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
- Díaz, V. E., Rivera-Martínez, J., Toledo-Ulloa, P., Pozo-Vaca, G., Ortega-Carrillo, A., Rendón-Calero, J., . . . Mayorga-Reinoso, S. (2020). Aspectos clínicos de la COVID-19 en pacientes diabéticos. *Diabetes Internacional y endocrinología*, 12(1), 11-21. Obtenido de <http://doi.org/10.5281/zenodo.4379332>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Leonardi, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., . . . Haro, J. (2018). The association between socioeconomic status and depression among older adults in Finland, Poland and Spain: A comparative cross-sectional study of distinct measures and pathways. *J Affect Disord*, 241(1), 311-318. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.077>
- Espeleta-Maradei, M. (2022). *Apuntes sobre conceptos básicos de psicoanálisis*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.65>
- Estrada, B., Delgado, C., Landero, R., & Gonzáles, M. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Univ. Psychol.*, 14(1), 125-136. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pppmb>

- Ferreira da Fonseca, J. R., Costa Calache, A. L., Santos, M. R., Silva, R. M., & Moretto, S. A. (2019). Association of stress factors and depressive symptoms with the academic performance of nursing students. *Rev Esc Enferm USP*, 1-9. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/re USP/a/VvXkZqWYVfBxqGMwSGxpP8S/?format=pdf&lang=en>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. Obtenido de Unicef: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes#:~:text=UNICEF%202020%20Entre%20las%20y,en%20los%20%C3%BAltimos%20siete%20d%C3%ADas>.
- Fröjd, S. A., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A. M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and School Performance in Middle Adolescent Boys and Girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 485-498. doi:10.1016/j.adolescence.2007.08.006
- Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6(4), 550-561. doi:10.1016/s0005-7894(75)80013-x
- García-Alonso, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*.(84), 85-105. Obtenido de <https://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/no-84-la-salud-mental-de-las-personas-jovenes-en-espana>
- García-Terán, M., Cabanillas, G., Morán, V., & Olaz, F. (2014). DIFERENCIAS DE GÉNERO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 7(2), 114-135. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511555580006>
- Garrido, A., & Álvaro, J. L. (2007). *PSICOLOGÍA SOCIAL: PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS Y SOCIOLÓGICAS* (2 ed.). Madrid: McGRAW-HILL. Obtenido de [https://www.academia.edu/11951957/Alicia\\_Garrido\\_Jos%C3%A9\\_Luis\\_%C3%81lvaro\\_Psicolog%C3%ADa\\_Social\\_Perspectivas\\_Psicol%C3%B3gicas\\_y\\_Sociol%C3%B3gicas\\_2a\\_Ed](https://www.academia.edu/11951957/Alicia_Garrido_Jos%C3%A9_Luis_%C3%81lvaro_Psicolog%C3%ADa_Social_Perspectivas_Psicol%C3%B3gicas_y_Sociol%C3%B3gicas_2a_Ed)
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4 ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gismero, E. (2002). *Escala de Habilidades Sociales (EHS) Manual* (2 ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Gold, K. J., Singh, V., Marcus, S. M., & Palladino, C. L. (2012). Mental health, substance use and intimate partner problems among pregnant and postpartum

- suicide victims in the National Violent Death Reporting System. *General Hospital Psychiatry*, 34(2), 139-145. doi:10.1016/j.genhosppsych.2011.09.017
- González-Fragoso, C., Ampudia-Rueda, A., & Guevara-Benítez, Y. (2014). Comparación de habilidades sociales y ajuste psicológico en niños mexicanos de tres condiciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29238007005.pdf>
- Gonzalez-Tuta, D. F., Barreto-Porez, A. P., & Salamanca-Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201-207. Obtenido de <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1114>
- Grusec, J. E. (2020). Social Learning Theory. En J. B. Benson (Ed.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (2 ed., págs. 221-228). Elsevier. doi:10.1016/b978-0-12-809324-5.23568-2
- Gullo-Rodríguez, S. (2023). Desarrollo de las habilidades sociales en niños y niñas de la comunidad Pampa Blanca, Pampas –Tayacaja – Huancavelica. *PROHOMINUM. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 5(4), 95-110. Obtenido de <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0210>
- Hermann, K., & Betz, N. (2004). Path Models of the Relationships of instrumentality and Expressiveness to Social Self-Efficacy, Shyness, and Depressive Symptoms. *Sex Roles*, 51(1/2), 55-66. Obtenido de <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000032309.71973.14>
- Hernández-Cambolor, C., & Moral-Jiménez, M. V. (2024). Uso de las redes sociales virtuales, percepción de soledad y habilidades sociales en jóvenes adultos españoles de la generación Z y la generación Y. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(1), 229–245. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/798/79878612014/html/>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. Obtenido de ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Ciudad de México: McGRAW-HILL. Obtenido de ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Herrera, J. (2019). *Construcción de la escala de habilidades sociales EHSA en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de San Martín de Porres, 2019*. Lima: Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Herrera-Lestussi, A., Freytes, M. V., López, G. E., & Olaz, F. O. (2012). Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología.

- International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 277–287. Obtenido de [https://www.academia.edu/106144438/Un\\_estudio\\_comparativo\\_sobre\\_las\\_habilidades\\_sociales\\_en\\_estudiantes\\_de\\_Psicolog%C3%ADa](https://www.academia.edu/106144438/Un_estudio_comparativo_sobre_las_habilidades_sociales_en_estudiantes_de_Psicolog%C3%ADa)
- Hill, F. (26 de Agosto de 2024). *The Atlantic*. Obtenido de 20-Somethings Are in Trouble: <https://www.theatlantic.com/family/archive/2024/08/young-adult-mental-health-crisis/679601/>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Públ*, 37(2), 327-334. Obtenido de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Intriago-Guzmán, A. V., Velastegui-Hernández, R. S., Saltos-Salazar, L. F., & Altamirano-López, L. F. (2024). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 99-111. Obtenido de <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2264>
- Jaimes, C., Cruz, L., Vega, E., Balladares, P., & Matta, H. (2019). Habilidades sociales en estudiantes adolescentes de un centro preuniversitario de Lima Norte. *Health Care and Global*, 3(1), 39- 43. doi:10.22258/hgh.2019.31.54
- Kassin, S. (2017). *Social psychology*. Australia: Cengage Learning.
- Katsikis, D. (2014). Evidence-based research: The importance for the present and future of evidence-based practice. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 14(2), 259–270. Obtenido de [https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A12%3A9152028/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A98776731&crl=c&link\\_origin=scholar.google.com.ec](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A12%3A9152028/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A98776731&crl=c&link_origin=scholar.google.com.ec)
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales* (7 ed.). Bilbao: Descleé de Brower. Obtenido de <https://n9.cl/pqa01>
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). MODELOS TEÓRICOS Y CLÍNICOS PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. Obtenido de <https://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v15n1/v15n1a05.pdf>
- León, G., & Betina, A. (2020). AUTOESTIMA Y HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y NIÑAS DEL GRAN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ARGENTINA. *Rev Argent Salud Pública*, 42(11), 22-31. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1853-810X2020000100022](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1853-810X2020000100022)

- Lewinsohn, P., & Talkington, J. (1979). Studies on the measurement of unpleasant events and relations with depression. *Applied Psychological Measurements*, 3, 83-101. doi:10.1177/014662167900300110
- Lewinsohn, P., Youngren, M., & Grosscup, S. (1979). Reinforcement and depression. En R. A. Depue, *The psychobiology of depressive disorders: Implications for the effects of stress* (págs. 291-315). Nueva York: Academic Press.
- Losada, L. (2018). REFLEXIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA COMPETENCIA SOCIAL. *Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 2(1), 7-20. Obtenido de <https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i1.pp7-22>
- Martinez-Cerda, M. D., & Rosales-Piña, C. R. (2019). La Indefensión Aprendida: un asunto de interés para el estudio de procesos psicológicos y sociales. *Sinergias educativas*, 4(1). Obtenido de <https://portal.amelica.org/ameli/journal/382/3821583004/3821583004.pdf>
- Martínez-Ortega, R. M., Tuya-Pendás, L. C., Martínez-Ortega, M., Pérez-Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>
- Martínez-Santiago, J., Zych, I., & Rodríguez-Hidalgo, A. J. (2023). Revista de Psicodidáctica. *Bullying personaly étnico-cultural en la Amazonía peruana: prevalencia, solapamiento y predictores*, 28(2), 153-163. doi:10.1016/j.psicod.2023.05.003
- Ministerio de Educación. (2023). *Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectadas en el sistema nacional de educación*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (7 de Abril de 2024). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema "Depresión: Hablemos"*. Obtenido de Salud.Gob: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Montalvo, D., & Jaramillo, A. (2022). Habilidades sociales y autoconcepto en adolescentes durante el aislamiento social por pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 47-53. Obtenido de <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.06>
- Moreno-Jiménez, B., Blanco-Donoso, L. M., Aguirre-Camacho, A., de Rivas, S., & Herrero, M. (2014). HABILIDADES SOCIALES PARA LAS NUEVAS ORGANIZACIONES. *Psicología Conductual*, 22(3), 585-602. Obtenido de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/11.Moreno\\_22-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/11.Moreno_22-3oa.pdf)

- Moyolema-Ramírez, P. A., Freire-Ruiz, A. S., Mayorga-Mayorga, D. C., & Cosquillo-Chida, J. L. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. 593 *Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 148-162. doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2268>
- Naranjo-Pinela, T. C., Espinel-Guadalupe, J. V., & Robles-Amaya, J. L. (2019). Habilidades sociales como factor crítico en la satisfacción laboral. *PODIUM*(36), 89-102. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/podium/n36/2588-0969-podium-36-89.pdf>
- National Institute of Mental Health[NIH]. (2021). *Depresión*. Bethesda, MD. Obtenido de [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depression\\_24.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depression_24.pdf)
- Novoa-Gómez, M. M., & Guzmán-Gutiérrez, D. (2008). Aplicación Clínica de Modelos Terapéuticos No Mediacionales en un Caso de Trastorno Mixto del Afecto. *Terapia Psicológica*, 26(2), 263-275. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511540012>
- Núñez-Hernández, C. E., Hernández del Salto, V. S., Jerez-Camino, D. S., Rivera-Flores, D. G., & Núñez-Espinoza, M. W. (2018). Las habilidades sociales en el rendimiento académico en adolescentes. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 47, 37- 49. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6710734>
- Oblitas-Guadalupe, L. A. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida* (2 ed.). Ciudad de México: Thomson.
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013#aff1](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013#aff1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortiz-Ochoa, W. A., Santos-Morocho, J., Baculima-Parra, V. E., & Cabrera-Sarmiento, J. I. (2018). Habilidades sociales y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *PsiqueMag*, 7(1), 1-11. Obtenido de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/168>
- Pazmiño, D. (2022). *VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES EHS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34786>

- Peñafiel, E., & Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex. Obtenido de [https://www.academia.edu/6283011/Habilidades\\_sociales](https://www.academia.edu/6283011/Habilidades_sociales)
- Peñate, W., & Perestelo, L. (2004). La predicción diferencial del nivel de depresión por las variables nivel de actividad, actitudes disfuncionales y estilo atributivo en función de la puntuación y la medida de depresión utilizada. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 21-53. doi:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740102>
- Perlo, C. L. (2006). Aportes del interaccionismo simbólico a las teorías de la organización. *Invenio*, 9(16), 89-107. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87701607>
- Podcamisky-Garber, M. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. *Reflexiones*, 85(1-2), 179-187. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72920817012>
- Ponce, Á. d., Flores, V., Vásquez de la Bandera, F., & Velastegui, D. (2022). Habilidades sociales en jóvenes universitarios y antecedentes familiares de enfermedades mentales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2990-3006. Obtenido de [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2069](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2069)
- Ramírez, S. (2014). Teoría general de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy. En S. Ramírez (Ed.), *Perspectivas en las teorías de sistemas* (2 ed., págs. 23-33). Ciudad de México: Biblioteca aprender a aprender. Obtenido de [https://www.academia.edu/38236827/Perspectivas\\_en\\_las\\_teorias\\_de\\_sistemas\\_de\\_Santiago\\_Ram%C3%ADrez](https://www.academia.edu/38236827/Perspectivas_en_las_teorias_de_sistemas_de_Santiago_Ram%C3%ADrez)
- Rateau, P., & Lo-Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*, 6(1), 22-42. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539419003>
- Ribes-Iñesta, E. (2012). Skinner y la psicología: lo que hizo, lo que no hizo y lo que nos corresponde hacer. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 77-91. Obtenido de <https://doi.org/10.55414/ap.v30i1-3.394>
- Roca, M., Vives, M., & Gili, M. (2016). Funciones ejecutivas en la depresión. *Psiquiatría Biológica*, 23(1), 23-28. doi:10.1016/s1134-5934(17)30050-7
- Romero-Parra, R. M. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223-242. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781549>
- Salavera, C., & Usán, P. (2021). Relationship between social skills and happiness: Differences by gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1-9. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/ijerph18157929>

- Salcedo-Ochoa, E. (2006). LA PSICOLOGÍA SOCIAL: FUNDAMENTOS DEL ORDEN Y CAMBIO SOCIAL. *Psicogente*, 9(16), 68-74. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552138006>
- Sánchez, A., Osornio, L., & Ríos, M. R. (2019). HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 43-64. Obtenido de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70134>
- Sánchez-Teruel, D., García-León, A., & Muela-Martínez, J. (2013). Relación entre Alta Ideación Suicida y Variables Psicosociales en Estudiantes Universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(30), 429-450. doi:<http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.30.13013>
- Santamaría-Villar, B., & Valdés-Muñoz, M. V. (2017). Rendimiento del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria: influencia de las habilidades sociales y la inteligencia emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 57- 66. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220006.pdf>
- Santini, Z., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53-65. doi:10.1016/j.jad.2014.12.049
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W.H. FREEMAN AND COMPANY.
- Shah, S. S., Shah, A. A., Memon, F., Kemal, A. A., & Soomro, A. (2021). Aprendizaje en línea durante la pandemia de COVID-19: aplicación de la teoría de la autodeterminación en la “nueva normalidad.”. *Revista de Psicodidáctica*, 26(2), 169-178. doi:10.1016/j.psicod.2020.12.004
- Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F., & Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 1-21. Obtenido de <https://doi.org/10.4185/rlds-2020-1466>
- Tobón, J., & Correa, C. (2022). *Psicología clínica. Una perspectiva humanista*. Medellín: Fondo Editorial Maria Cano. Obtenido de [https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia\\_clinica\\_una\\_perspectiva\\_humanista\\_.pdf](https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia_clinica_una_perspectiva_humanista_.pdf)
- Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness. *The Journal of Social Psychology*, 145(6), 673–685. doi:10.3200/socp.145.6.673-686

- Vallet-Bellmunt, T., Rivera-Torres, P., Vallet-Bellmunt, I., & Vallet-Bellmunt, A. (2017). Aprendizaje cooperativo, aprendizaje percibido y rendimiento académico de la enseñanza de marketing. *Educación XXI*, 20(1), 277- 297.  
doi:10.5944/educXX1.11408
- Vargas-Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000500387](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500387)
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). MODELOS COGNITIVOS DE LA DEPRESIÓN: UNA SÍNTESIS Y NUEVA PROPUESTA BASADA EN 30 AÑOS DE INVESTIGACIÓN. *Psicología Conductual*, 18(1), 139-165. Obtenido de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez\\_18-1oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf)
- Villagómez-López, A., Cepeda-Reza, T., Torres-Balarezo, P., Calderón-Vivanco, J., Villota-Acosta, C., Balarezo-Díaz, T., . . . Vaca-Salazar. (2023). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 61(5), 559-566. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599777/pdf/04435117-61-5-559.pdf>
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión Generalidades y Particularidades*. La Habana: ECIMED. Obtenido de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO Nº1: TEST DE HABILIDADES SOCIALES.

<b>EHS</b>	Nombre y apellidos	Edad	Sexo
	Centro	Fecha	

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

ANOTE SUS RESPUESTAS ROTANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR.  
 Compruebe que velea la letra en la misma línea de la frase que ha leído.

1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A B C D	1
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A B C D	2
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	3
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A B C D	4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No».	A B C D	5
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A B C D	6
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D	7
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A B C D	8
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A B C D	9
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A B C D	10
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D	11
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	12
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	13
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D	14
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D	15
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A B C D	16
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D	17
18	Si voy 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	18
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D	19
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D	20
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D	21
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D	22
23	Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho.	A B C D	23
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A B C D	24
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, so lo recuerdo.	A B C D	25
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D	26
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A B C D	27
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mí físico.	A B C D	28
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A B C D	29
30	Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A B C D	30
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D	31
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.	A B C D	32
33	Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D	33

**COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN  
A CADA UNA DE LAS FRASES**

Autora: Elena Gernero González.  
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.  
 Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - Ejemplar impreso en DGS 787AS - Printed in Spain. Impreso en España.

Las preguntas de orientación positiva fueron cambiadas a orientación negativa por propósitos de la investigación. Obtenido de: (Pazmiño, 2022)

## ANEXO N°2: TEST DE DEPRESIÓN

**BDI-II'**

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste.            1 Me siento triste gran parte del tiempo.            2 Estoy triste todo el tiempo.            3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.            1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía sentirlo.            2 No espero que las cosas funcionen para mí.            3 Siento que no hay esperanzas para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b></p> <p>0 No me siento como un fracasado.            1 He fracasado más de lo que hubiera debido.            2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.            3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p><b>4. Pérdida de Placer</b></p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.            1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.            2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.            3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <p>0 No me siento particularmente culpable.            1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.            2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.            3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.            1 Siento que tal vez pueda ser castigado.            2 Espero ser castigado.            3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Disconformidad con Uno Mismo</b></p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.            1 He perdido la confianza en mí mismo.            2 Estoy decepcionado conmigo mismo.            3 No me gusto a mí mismo.</p> <p><b>8. Autocrítica</b></p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.            1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía sentirlo.            2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.            3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.            1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.            2 Querría matarme.            3 Me mataría si tuviera la espontaneidad de hacerlo.</p> <p><b>10. Lleno</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.            1 Llora más de lo que solía hacerlo.            2 Llora por cualquier pequeñez.            3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
--	---

Título original: Beck Depression Inventory (Second edition)  
 Traducido y adaptado con permiso.  
 © 1996, 1997 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.  
 © de la traducción al español 2006 by The Psychological Corporation, USA.  
 Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1 **Continúa atrás**

1. Adaptación: Lic. María Elena Bresslin

**11. Agitación**

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

**12. Pérdida de Interés**

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

**13. Indecisión**

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

**14. Desvalorización**

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

**15. Pérdida de Energía**

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

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Durmo un poco más que lo habitual.  
 1b Durmo un poco menos que lo habitual.  
 2a Durmo mucho más que lo habitual.  
 2b Durmo mucho menos que lo habitual.  
 3a Durmo la mayor parte del día.  
 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

**17. Irritabilidad**

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

**18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.  
 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.  
 2a Mi apetito es mucho menor que antes.  
 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.  
 3a No tengo un apetito en absoluto.  
 3b Quiero comer todo el tiempo.

**19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.  
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.  
 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.  
 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.  
 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.  
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.  
 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  
 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.  
 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Subtotal Páginas 2  
 Subtotal Páginas 1  
 Puntaje total

Algunas preguntas fueron adaptadas al lenguaje y contexto ecuatoriano, para garantizar su comprensión. Obtenido de: (Beck et al., 1996)

## ANEXO N°3: OFICIO DE APROBACIÓN AL DECANATO



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
FECYT

Ibarra, 21 de mayo de 2024

Magíster  
Jaime Rivadeneira  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES

Presente

En el marco de las acciones investigativas que la carrera de Psicología está desarrollando como Trabajo de Integración Curricular, solicito comedidamente su autorización y colaboración para que la estudiante VEGA SARANGO NICOLE CAROLINA, C.C.: 100503794-8, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta virtual, en el link <https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?subpage=design&FormId=aRS-iZzHIU6dQ8pl2enEdQ1cXDolTfBBIXeiO3HLvjBUNVdDNE9NSTZDUDU4Wk40NE9NU1ZZSERITy4u&Token=36c09f3192554348947315528c8b3278>, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales, en aproximadamente 15 minutos, para el desarrollo de la investigación "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FECYT", información personal que es anónima y confidencial. Cabe destacar que los resultados obtenidos de la encuesta serán entregados a usted como autoridad máxima de la carrera.

Por la atención favorable a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente



Doctor  
José Revelo  
DECANO DE LA FECYT

Recibido:  
22:05:2024.  


Firma el decano y el coordinador de la carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales.