



**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 PSICOLOGÍA 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:

Camila Dominique Cevallos Porte

DIRECTOR:

MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel

Ibarra –Ecuador 2025

**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 DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004147490		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cevallos Porte Camila Dominique		
DIRECCIÓN:	Av. Cristóbal de Troya y Jaime Rivadeneira 772		
EMAIL:	cdcevallosp@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2601475	TELÉFONO MÓVIL:	0988086731

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte
AUTOR (ES):	Cevallos Porte Camila Dominique
FECHA: DD/MM/AAAA	11/04/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR/DIRECTOR:	MSc. Anabela Galárraga/ MSc. Jorge Gordón

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días, del mes de Abril de 2025.

EL AUTOR:

Firma.....

Nombre: Camila Dominique Cevallos Porte

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

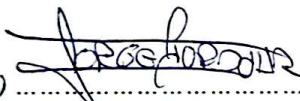
Ibarra, 14 de Abril de 2025

MSc. Jorge Gordón

DIRECTOR 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.



MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel

C.C.: 1002742011

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE" elaborado por Cevallos Porte Camila Dominique, previo a la obtención del título de licenciatura en Psicología, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(1):
MSc. José Revelo
C.C.: 1204072149

(1):
MSc. Jorge Gordón
C.C.: 1002742011

(1):
MSc. Anabela Galárraga
C.C.: 1002718735

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico, con todo mi corazón, a mis angelitos en el cielo: Tata, Pame, Lupita, Víctor y Pepy. Aunque ya no estén físicamente a mi lado, estoy convencida de que su amor y su energía me han impulsado a lo largo de este camino. Sé que, desde su lugar, han sido una fuente constante de apoyo, guiándome y protegiéndome, siempre acompañándome en cada paso que he dado. Hoy, al ver todo lo que he logrado, siento que son ustedes quienes me han ayudado a no rendirme y seguir adelante, a pesar de todas las veces que pensé que no iba a poder hacerlo. Están siempre conmigo, y me acompañan en cada paso de mi camino, no hay duda, y hoy, están aquí más que nunca.

A mis papás, Jhonny y Taty, que han sido el pilar más fuerte de mi vida. Gracias por brindarme una educación que ha sido fundamental en mi desarrollo, no solo académico, sino también personal. Gracias por enseñarme a valorar los principios y valores que hoy definen mi vida y mi carrera. Ustedes me han mostrado que el esfuerzo, la perseverancia y la honestidad son claves para alcanzar mis sueños. Sé que ahora, al enfrentarme al mundo, seguiré llevando con orgullo todo lo que me han enseñado. No existen palabras para expresar lo mucho que les amo y lo que les agradezco por todo lo que han hecho por mí.

A Eliecer, que llegó a mi vida de una manera inesperada, pero ha sido un faro de apoyo constante en mi vida. Tu aliento, tus palabras de ánimo y tu capacidad para ver lo mejor de mí en mis momentos de duda, ha sido lo más hermoso que me ha podido pasar. Gracias por ser mi compañero en este proceso, por celebrar mis logros y por estar ahí en cada dificultad. Sin ti, este camino hubiera sido mucho más difícil, y por eso te dedico esto, con una gratitud más grande de la que te imaginas.

A Matega, Anahy, Arti, Mateo, mis hermanos de toda la vida, porque me han enseñado que la vida se trata de disfrutar cada minuto, que la perseverancia siempre es lo más importante, y se han mantenido a mi lado no solo a lo largo de los cuatro últimos años, sino desde siempre. Gracias por permitirme vivir la vida a su lado, y crecer juntos, por alentarme siempre que me he sentido perdida, por ofrecerme un lugar seguro cuando lo necesito. No podría sentirme más agradecida de la familia que ustedes me han ofrecido.

A Ali, Ale, Alexis, Ale y Dany, quienes han sido mi red de apoyo, mis cómplices y mis fuerzas en los momentos más difíciles. Gracias por levantarnos mutuamente, por compartir risas, pero también por acompañarme en los momentos de lucha y superación. Ustedes han sido mi familia en este viaje universitario, y por eso me siento afortunada de tenerlos a mi lado.

Y, finalmente, a mis profesores, quienes han sido faros de conocimiento y sabiduría. Gracias por su dedicación, por cada clase, cada consejo y cada enseñanza que me ha formado tanto en lo profesional como en lo personal. Han sido mentores y guías, y gracias a ustedes hoy me siento preparada para enfrentar nuevos retos con confianza y pasión, y también muy afortunada de haber aprendido de unos profesionales con tan buen corazón.

AGRADECIMIENTO

A lo largo de este camino académico, han sido muchas las personas que, con su apoyo, consejo y compañía, han hecho posible la culminación de este trabajo de titulación. Es por ello que quiero expresar mi más profundo agradecimiento a cada uno de ellos.

En primer lugar, a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme la oportunidad de formarme en un ambiente de excelencia académica y crecimiento personal. A sus docentes y personal administrativo, quienes con su compromiso y dedicación han contribuido significativamente a mi desarrollo profesional.

A mi director de tesis MSc. Jorge Gordón, y a mi asesora MSc. Anabela Galárraga quienes con su guía y conocimientos me han inspirado a seguir adelante, superando los desafíos con determinación. Su paciencia, enseñanzas y orientación han sido fundamentales en este proceso, y por ello les estaré eternamente agradecida.

A mis padres, quienes, con su amor incondicional, apoyo y sacrificios han sido mi mayor fuente de motivación. Gracias por creer en mí y por brindarme la fuerza necesaria para seguir adelante en cada etapa de mi formación. Sin ustedes, este logro no sería posible.

A mis amigos más cercanos, quienes han estado a mi lado en los momentos de dificultad, brindándome su apoyo, ánimo y compañía. Gracias por las palabras de aliento, por las risas compartidas y por ser un pilar fundamental en mi vida.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han dejado una huella en este camino. Cada enseñanza, cada gesto de apoyo y cada momento compartido han sido esenciales para llegar hasta aquí.

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación analiza la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de Psicología de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT) de la Universidad Técnica del Norte. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, basado en un muestreo probabilístico, para comprender y abordar problemáticas específicas. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación. El primero fue el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), reconocido por su eficacia en la detección de la depresión, compuesto por 21 ítems distribuidos en dos dimensiones: cognitivo-afectiva y somático-motivacional. El segundo fue la Escala de Habilidades Sociales (EHS), desarrollada por Elena Gismero y adaptada por César Ruiz, que evalúa 3 dimensiones: conductas de autoafirmación, expresión emocional y asertividad, divididas en 6 subescalas, a través de 33 ítems. La población objetivo incluyó 278 estudiantes del ciclo abril-agosto 2024, consiguiendo la participación de 244 estudiantes, que representaron una muestra representativa. Los resultados indicaron que el 50,82 % de los participantes presentó un nivel medio de habilidades sociales, mientras que el 47,54 % mostró niveles mínimos de depresión. Se encontró una correlación moderada y directa entre ambas variables (Rho de Spearman = 0.532), evidenciando que un mayor déficit de habilidades sociales se asocia con mayores niveles de depresión. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan el papel protector de las habilidades sociales en el bienestar psicológico y la resiliencia emocional. Sin embargo, se identificaron casos donde la relación no fue evidente, sugiriendo la influencia de factores contextuales y estrategias de afrontamiento individuales.

Palabras clave: Habilidades sociales, depresión, estudiantes universitarios, carrera de psicología.

ABSTRACT

This research analyzes the relationship between social skills and depression in Psychology students belonging to the Faculty of Education, Science and Technology (FECYT) at the Universidad Técnica del Norte. A quantitative approach, descriptive and correlational in scope, with a non-experimental cross-sectional design, based on probabilistic sampling, was used to understand and address specific problems. Two assessment instruments were applied. The first was the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), recognized for its effectiveness in detecting depression, composed of 21 items distributed in two dimensions: cognitive-affective and somatic-motivational. The second one was the Social Skills Scale (EHS), developed by Elena Gismero and adapted by César Ruiz, which evaluates 3 dimensions: self-affirmation behaviors, emotional expression and assertiveness, divided into 6 subscales, through 33 items. The target population included 278 students from the April-August 2024 cycle, achieving the participation of 244 students, who were a representative sample. The results indicated that 50.82% of the participants had a medium level of social skills, while 47.54% showed minimal levels of depression. A moderate and direct correlation was found between both variables (Spearman's $Rho = 0.532$), showing that a greater deficit in social skills is associated with higher levels of depression. These findings coincide with previous studies that highlight the protective role of social skills in psychological well-being and emotional resilience. However, cases were identified where the relationship was not evident, suggesting the influence of contextual factors and individual coping strategies.

Keywords: Social Skills, Depression, university students, psychology students.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	13
1.1 Psicología Social.....	13
1.1.1 Definiciones	13
1.1.2 Enfoques teóricos de la Psicología Social	13
1.1.3 Importancia de la Psicología Social	14
1.2 Habilidades Sociales	15
1.2.1 Definiciones	15
1.2.2 Importancia y Características de las Habilidades Sociales	16
1.2.3 Enfoques teóricos.....	16
1.2.4 Habilidades Sociales en estudiantes universitarios	18
1.3 Psicología Clínica	18
1.3.1 Definiciones.....	18
1.3.2 Enfoques teóricos de la Psicología Clínica.....	19
1.3.3 Importancia de la Psicología Clínica	20
1.4 Depresión.....	20
1.4.1 Definiciones	20
1.4.2 Características de la depresión	21
1.4.3 Enfoques teóricos.....	22
1.4.4 La depresión en estudiantes universitarios	23
1.5 Habilidades sociales y depresión.....	24
1.5.1 Relación entre habilidades sociales y depresión.....	24
1.5.2 Estudios recientes en estudiantes universitarios	24
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	26
2.1 Tipo de investigación	26
2.2 Instrumentos	26
2.3 Preguntas de Investigación y/o Hipótesis	34
2.4 Participantes.....	35
2.5 Procedimientos y análisis de la información	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
3.1 Estadísticos descriptivos	38
3.2 Niveles de Habilidades Sociales	39
3.3 Niveles de Depresión	40
3.4 Diferencias de las variables de estudio y las variables sociodemográficas.....	41

3.5 Correlación entre habilidades sociales y depresión	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Estudiantes de la carrera de psicología clasificados según su nivel y sexo</i>	35
Tabla 2. <i>Medidas de Alpha de Cronbach de los instrumentos de medición</i>	37
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos</i>	38
Tabla 4. <i>U de Mann-Whitney: Habilidades Sociales/Sexo</i>	41
Tabla 5. <i>U de Mann Whitney: Depresión/ Sexo</i>	43
Tabla 6. <i>Rangos por etnia de Habilidades Sociales (H de Kruskal-Wallis)</i>	44
Tabla 7. <i>H de Kruskal-Wallis: Habilidades sociales/etnia</i>	45
Tabla 8. <i>Rangos por etnia de Depresión (H de Kruskal-Wallis)</i>	46
Tabla 9. <i>H de Kruskal-Wallis: Depresión/etnia</i>	46
Tabla 10. <i>Rangos por edad, de habilidades sociales (H de Kruskal-Wallis)</i>	47
Tabla 11. <i>H de Kruskal-Wallis: Habilidades sociales/edad</i>	47
Tabla 12. <i>Rangos por edad de Depresión (H de Kruskal-Wallis)</i>	50
Tabla 13. <i>H de Kruskal-Wallis: Depresión/edad</i>	50
Tabla 14. <i>Correlación Rho Spearman</i>	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Niveles de habilidades sociales</i>	39
Figura 2. <i>Niveles de depresión</i>	40
Figura 3. <i>Diagrama de cajas Simple de Total de Habilidades Sociales/ Sexo</i>	42
Figura 4. <i>Diagrama de cajas Simple de Total Depresión/Sexo</i>	43
Figura 5. <i>Diagrama de cajas Simple de Total Habilidades sociales/edad por rangos</i>	48
Figura 6. <i>Comparaciones entre parejas de edad por rangos, en habilidades sociales</i>	48

INTRODUCCIÓN

La principal motivación de esta investigación fue comprender en profundidad la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de Psicología. En particular, fue de interés analizar cómo estos factores se han visto afectados en el contexto post-pandemia, considerando los cambios en la interacción social y el bienestar emocional de los universitarios.

Además, este estudio responde a la inquietud de explorar con mayor profundidad la psicología clínica y social, disciplinas fundamentales para comprender el impacto de las habilidades sociales en la salud mental. A través de esta investigación, se busca aportar conocimientos relevantes que contribuyan al desarrollo de estrategias de intervención y prevención en el ámbito académico y profesional, favoreciendo así el bienestar psicológico de los estudiantes.

El problema a abordar es la existencia de depresión y dificultades en las habilidades sociales, ya que la literatura sugiere que la salud mental de los estudiantes es un tema de creciente preocupación, con implicaciones significativas en su rendimiento académico, relaciones interpersonales y calidad de vida. Identificar los factores que contribuyen al desarrollo de la depresión, incluyendo el papel de las habilidades sociales en el afrontamiento de problemas psicosociales, es esencial para su prevención y tratamiento efectivo.

En el contexto ecuatoriano, resulta fundamental considerar las particularidades socioculturales que influyen en la percepción y manejo de las relaciones sociales, así como en la expresión y tratamiento de la depresión. Los principales beneficiarios de este estudio son los estudiantes universitarios, quienes podrán desarrollar estrategias para fortalecer sus HHSS y afrontar los desafíos cotidianos, promoviendo su bienestar emocional y académico. Asimismo, los docentes podrán utilizar los hallazgos para identificar estudiantes en riesgo y mejorar las estrategias pedagógicas. A nivel institucional, los resultados contribuirán al diseño de políticas y programas de salud mental en el ámbito universitario. Finalmente, esta investigación aporta al conocimiento científico, proporcionando una base para futuras investigaciones y programas de intervención psicosocial, fomentando una cultura de prevención y promoción del bienestar estudiantil.

Como objetivo general se planteó: Analizar las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte. En cuanto a los objetivos específicos: Analizar los niveles de habilidades sociales que tienen los estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología. Analizar los niveles de depresión que existe en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología. Determinar las diferencias de las habilidades sociales y depresión con las variables sociodemográficas de estudio. Identificar la correlación que existe entre depresión y habilidades sociales, en estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Psicología Social

1.1.1 Definiciones

El ser humano, sin la sociedad, no prosperaría, no crecería, y, sobre todo, no aprendería. Desde que una persona nace, se envuelve en una dinámica de constante interacción con distintos grupos de personas. Dentro de la psicología, todo este fenómeno se denomina Psicología Social, y su estudio, como rama de esta ciencia, ha permitido una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes que rigen las dinámicas grupales, la conformidad, la persuasión, los prejuicios y las relaciones interpersonales. Es así, que una de las definiciones más acertadas, es la propuesta por Baron & Byrne (2005) que postula que la psicología social es una “disciplina científica que busca entender la naturaleza y las causas del comportamiento y del pensamiento individuales en situaciones sociales” (pág. 5).

A raíz de este concepto, varios autores abrieron una línea de investigación en relación a la temática, pues es claro que está inmersa en el día a día de cada persona, y predice su comportamiento y toma de decisiones. Para Scaglia & García (2020) se entiende como una disciplina que observa la interacción entre las personas, el funcionamiento de grupos, actitudes, prejuicios, atribución y percepción social, la comunicación en los diferentes tipos de grupos, entre otros. Por otro lado, ahondando más en su propósito, Bravo (2019) la define como una disciplina que pretende aportar a la solución de problemas sociales, en torno a un sujeto psicológico colectivo, y activo, en la construcción de saber y poder. Sin embargo, no cabe duda que toda la influencia para estudiar este fenómeno, parte de años atrás, con Campos Santelices (2006), que propone que la tarea de la psicología social es descifrar científicamente el ser social de las personas, para lo cual debe estudiar a las mismas como sujetos sociales, pero, al mismo tiempo, comprender su historia e individualidad.

Lo que la búsqueda investigativa deja en claro es que, el ser humano es esencialmente un ser social, cuya prosperidad, crecimiento y aprendizaje dependen intrínsecamente de la interacción con otros. La psicología social, como una rama científica de la psicología, profundiza en la comprensión de los mecanismos que rigen este constructo. Los autores coinciden en que la misma, no solo estudia las relaciones entre individuos, sino que también se enfoca en comprender a las personas como seres sociales con una individualidad y características propias, contribuyendo a resolver problemas sociales y a construir conocimiento colectivo.

1.1.2 Enfoques teóricos de la Psicología Social

La existencia de diferentes perspectivas, es lo que ha enriquecido tanto a la psicología social. Castro, et al. (2020) dentro de su trabajo investigativo, describen como primera instancia a la perspectiva sociocultural, dentro de la cual Lev Vygotsky, no se limitó a señalar que existen determinantes sociales y culturales que influyen en el origen de los procesos psíquicos superiores, sino sostuvo que, tanto la conciencia como los procesos mentales que la acompañan, son en esencia, procesos histórico-sociales, mediados simbólicamente.

Tal como lo describe Mora Penagos, et al. (2018) en esta línea, se destacan elementos clave como la propuesta de una psicología que utiliza el componente semiótico como herramienta social, la distinción entre funciones mentales superiores e inferiores que resultan de la interacción del individuo con la sociedad, y finalmente, la zona de desarrollo próximo, entendida desde la subjetividad del individuo.

Más adelante Eysenck (2019) propuso también la existencia del enfoque evolutivo, el cual se basa en la idea de que la evolución ha influido no solo en el cuerpo humano, sino también en la mente y el comportamiento. En particular, las presiones evolutivas han dado lugar a adaptaciones, es decir, rasgos heredados que aumentan las posibilidades de sobrevivir y reproducirse. Por lo tanto, gran parte de nuestra conducta está adaptada, lo que implica que resulta apropiada para el entorno en el que vivimos.

Estos postulados se refuerzan, gracias a los aportes de Navas & Cuadrado (2020) que fundamentan a la psicología social desde un enfoque sociocognitivo, en el que “el desarrollo cognitivo del individuo, en interacción con el contexto que se encuentre, favorecerá la aparición de una determinada comprensión de los fenómenos grupales y unas actitudes concetras hacia ellos” (pág. 230). Al comparar todos estos enfoques teóricos, queda claro que, el abordar la psicología social, desde un punto de vista biopsicosocial, es la mejor herramienta para explicar el por qué los seres humanos actúan, sienten y aprenden, mediante la interacción continua con otros. El intercambio cognitivo, permite desprenderse de la creencia de que los esquemas propios (creencias) son los únicos válidos. Esta descentración cognitiva individual, fomenta la empatía y la comprensión de diferentes perspectivas, facilitando la resolución de conflictos, una comunicación más efectiva, y el desarrollo integral del ser, dentro del entorno en que se desenvuelve.

1.1.3 Importancia de la Psicología Social

La pertinencia de la psicología para atender los asuntos relevantes de las sociedades es una tarea explícita que se está trabajando desde hace aproximadamente cincuenta años (Molina Valencia, 2019). La psicología social es esencial para comprender y mejorar el comportamiento humano en contextos sociales. Este campo proporciona herramientas vitales para mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación, promoviendo así la cohesión y el bienestar social.

Su relevancia se extiende a la influencia en políticas públicas y programas sociales, abordando problemas como la discriminación y la violencia. Además, fomenta el pensamiento crítico y la aceptación de la diversidad, contribuyendo a comunidades inclusivas. En este sentido, destaca la importancia del apoyo social en la salud mental y ofrece estrategias para la prevención y manejo de conflictos. Sus principios son aplicables en múltiples áreas, mejorando prácticas y resultados.

Dentro de la revisión sistemática que realizan del Pino & Díaz (2022), se evidencia la importancia del contexto comunitario, en el desarrollo del ser humano, a nivel social, familiar, interpersonal, dado que implica importantes cambios relacionados con el proceso de socialización e incide en la salud mental. Es así, que esta rama de la psicología, es crucial para

entender las dinámicas sociales, facilitar el cambio social y promover una sociedad más justa y equitativa, abordando problemas sociales importantes a través de una mayor comprensión y aceptación de las diferencias individuales y culturales.

1.2 Habilidades Sociales

1.2.1 Definiciones

Se ha evidenciado a través de varias exploraciones científicas, que las habilidades sociales han despertado un gran interés, como objeto de estudio, dentro de la última década; por lo que, varios autores enfocan su trabajo investigativo, en ahondar dentro de la construcción teórica de este concepto, y su campo de acción, ha acrecentado. Se han propuesto varias definiciones con el objetivo de poder dar una respuesta a la necesidad de obtener la información pertinente.

Gismero (2002) las considera como algo fundamental, pues en el diario vivir, se interactúa con otras personas, todo el tiempo, y tan rápidamente, que desenvolverse dentro de este entorno demanda una gran destreza, tanto para poder propiciar un punto de vista ante un suceso, como para discrepar ante opiniones contrarias a las creencias y valores de uno mismo, de manera asertiva. Es aquí donde las habilidades sociales toman un papel importante como una técnica para mejorar las relaciones interpersonales.

Para Núñez, et al. (2018) las habilidades sociales representan cualidades positivas del ser humano, que, a su vez, generan emociones y procesos mentales que favorecen la relación con los demás. Además, Grasso (2021) abarca a este constructo definiéndolas como aquellas respuestas, tanto verbales como no verbales, que además de ser totalmente independientes de cada persona, y situacionalmente específicas, son utilizadas para expresar necesidades, derechos, opiniones, sentimientos o preferencias, de una forma no aversiva y sin necesidad excesiva.

Ante las definiciones analizadas, es de vital importancia una comprensión amplia del concepto, para el desarrollo de estudios en esta área. En adición, el papel de los valores como criterios para la selección, de los patrones de comportamiento suscitan cuestiones interesantes, y polémicas, pues valores inadecuados son incorporados y asimilados, a través de mecanismos y estrategias distintos, en el comportamiento y actitudes de las personas (Núñez-Pumariega, et al., 2018).

Las habilidades sociales, tienen muchas limitantes, como la ambigüedad de su término, o el hecho de encontrarse inmersa en un campo de estudio tan amplio, que difícilmente abarca todo cuanto a su historia se refiere. Sin embargo, son el término perfecto para describir el conjunto de capacidades que permiten a los individuos interactuar de manera efectiva y adecuada en diversas situaciones sociales, a su vez, afrontar problemáticas furtivas, que los desplacen de su zona de confort.

1.2.2 Importancia y Características de las Habilidades Sociales

Después de comprender sus definiciones, se reconoce que las habilidades sociales son cruciales para el bienestar individual y social, abarcando múltiples aspectos de la vida diaria y el funcionamiento en sociedad. Facilitan una comunicación efectiva, el desarrollo emocional positivo, y la formación de relaciones interpersonales satisfactorias.

La competencia personal y social está constituida por un conjunto de conductas, capacidades y estrategias, que permiten a la persona construir su propia identidad, actuar competentemente, relacionarse satisfactoriamente con otras personas, afrontar los retos y las dificultades de la vida y valorarse a sí mismo, pudiendo de este modo adaptarse, obtener un bienestar personal e interpersonal y vivir una vida más plena y satisfactoria. (Megías-Lizancos & Castro-Molina, 2018). Pues se entiende que, en todo su conjunto, el desarrollo de habilidades sociales es fundamental para mejorar la calidad de vida y construir comunidades cohesivas y colaborativas. La promoción de las mismas, desde una edad temprana, ofrece beneficios duraderos tanto a nivel individual como colectivo.

Es así, que el Gobierno de México, en 2018, comunicó la presencia de dos tipos de habilidades sociales, que engloban y organizan al resto: las básicas, que abarcan el escuchar, formular preguntas, dar las gracias, presentarse, iniciar o mantener una conversación, hacer un cumplido, despedirse; y las complejas, que se enfocan en conductas como pedir ayuda, dar o seguir instrucciones, disculparse, participar activamente en conversaciones. Una depende de la otra, y en cada situación, la persona elige cuál responde mejor a su necesidad.

Esta propuesta cobra sentido, al compararla con los hallazgos realizados por Rosales, et al. (2013), quienes describen las capacidades implicadas en el entrenamiento en habilidades sociales, las cuales son:

- Expresar los propios sentimientos, deseos y opiniones, de manera que no amenace ni castigue a los demás.
- Defender los propios derechos y respetar los derechos y necesidades de los demás.
- Buen concepto de-sí mismo.
- Ser educado/a y respetuoso/a con los demás.
- Prestar atención a los puntos de vista de los demás y hacerles saber que entiende su posicionamiento.

Estas son, sin duda, destrezas que mientras más se afiancen, más control le permitirán tener a la persona, de sus sentimientos y pensamientos intra e interpersonales.

1.2.3 Enfoques teóricos

La temática se fundamenta en varios principios y teorías, dentro del campo de la psicología, una de las más reconocidas al explicarla, es la teoría del aprendizaje social de Bandura, propuesta por el psicólogo Albert Bandura en la década de 1960, postula que el aprendizaje no solo se produce a través de la observación directa de la experiencia, sino también por la

observación de las acciones de otros y las consecuencias que estas acciones generan. Según esta teoría, las personas aprenden nuevas conductas, actitudes y emociones al observar a modelos significativos en su entorno.

Bandura (1977) destacó la importancia de la observación y la imitación en el aprendizaje social, así como la influencia de factores como la atención, la retención, la reproducción motora y la motivación en el proceso de adquisición de nuevas conductas. Además, señaló que la autoeficacia juega un papel fundamental en la capacidad de una persona para llevar a cabo comportamientos aprendidos, ya que la creencia en la propia capacidad afecta directamente a la motivación y al desempeño.

Más tarde, Caballo (1993) lleva a cabo un análisis de las características fundamentales, destacando las conductas desarrolladas mediante el aprendizaje en un contexto interpersonal. Algunas de estas conductas son recíprocas, e incluyen la satisfacción social y la respuesta a situaciones diarias. Un par de años más tarde, el mismo autor señala las dimensiones conductual, situacional y personal, junto con los componentes cognitivo, conductual y emocional. Esto lo expone como el primer investigador que implementó el enfoque individualista, dentro de un constructo que se creía era netamente social.

Asimismo, las investigaciones de diversos autores han integrado conceptos que definen las habilidades sociales como una parte crucial de la socialización, por lo que, con el paso del tiempo, empezaron a alinearse con la psicología social, debido a que, en efecto, los hallazgos, comprobaban que:

Las habilidades sociales varían en función del contexto social y se han de considerar en un marco cultural determinado y en dependencia de variables como la clase social, la educación, la edad, el género, etc.; así como las diferencias individuales en capacidades cognitivas, actitudes y valores. Es decir, un comportamiento puede ser adecuado para una situación, y resultar ser inadecuado para otra. (Losada, 2018, pág. 9)

Se corrobora entonces lo expuesto por Ovejero Bernal (1990) acerca de que es imposible realizar una diferenciación entre los enfoques teóricos que las habilidades sociales abarcan, ya que la adquisición de habilidades sociales prepara al individuo para la participación competente y eficaz en diversos aspectos de la interacción humana. Es así que el fomentar el aprendizaje de habilidades sociales provoca una mejora, tanto implícita como explícitamente, dentro de las habilidades interpersonales y de comunicación.

No es extraño que las habilidades sociales presenten numerosos enfoques teóricos, debido a la complejidad del comportamiento humano en contextos sociales y la naturaleza interdisciplinaria del estudio. Esta multidimensionalidad abarca la comunicación verbal y no verbal, la resolución de conflictos y la empatía, cada una estudiada desde diversas perspectivas.

1.2.4 Habilidades Sociales en estudiantes universitarios

Tal y como lo describen Holst Morales, et al. (2018) “la importancia de la promoción de habilidades sociales en estudiantes universitarios se debe a que la interacción social es la base de su actuación profesional” (pág. 22).

Está claro que, en el ámbito académico y profesional, estas habilidades son esenciales para el trabajo en equipo, la colaboración y la resolución de problemas. Además, contribuyen a la adaptación social, la prevención de problemas de comportamiento, y la resolución pacífica de conflictos, pues fomentan la empatía y la comprensión. Esta información se corrobora gracias a Ortiz, et al. (2018), quienes a raíz de su investigación, concluyen que dentro del plano educativo, las habilidades sociales, aportan para la convivencia armónica con los demás, ya que permiten realizar tareas interpersonales que nutrirán sus relaciones sociales.

Es crucial tener en cuenta que dichas habilidades, no son estáticas, y pueden desarrollarse a lo largo del tiempo mediante intervenciones educativas y programas de entrenamiento específicos, con el propósito de incrementar la capacidad de adaptación y competencia social de los estudiantes universitarios, pues, es importante destacar que, tal como lo mencionan Huambachano & Huaire (2018) las universidades deben ser vista como instituciones involucradas en el desarrollo económico, social y cultural de una sociedad; por lo tanto, tiene que garantizar la formación de profesionales íntegros, dando un énfasis a nivel de desarrollo personal de estudiantes.

Por lo tanto, se entiende que las habilidades sociales aumentan significativamente las posibilidades de obtener reconocimiento externo, al brindar a los estudiantes una mejor capacidad para evaluar su propio comportamiento, y permitirles controlar sus emociones para, de este modo, expresarlas de manera adecuada (Cajas, et al., 2020).

1.3 Psicología Clínica

1.3.1 Definiciones

La psicología clínica es una rama de la psicología que se enfoca en el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos mentales, emocionales y del comportamiento. Sus principios y métodos científicos, comprenden y abordan problemas psicológicos complejos. La Asociación Americana de Psicología (2010) la define como el campo de la psicología que se enfoca en la investigación, evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos emocionales y conductuales.

Lo que más destaca de este término, es el hecho de que se vincula la psicología, con el mundo de la salud, desde la perspectiva de la enfermedad mental, tal y como Rodríguez-Marín (1998) lo explica incluso antes de su consolidación como disciplina científica, la Psicología ha mantenido una estrecha relación con el ámbito de la salud, especialmente mediante su participación en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Este hecho, fue lo que dio lugar a un área específica de la disciplina conocida como Psicología Clínica. Bajo este enfoque, el análisis e intervención se ha enfocado en el individuo que presenta alteraciones

cognitivas, emocionales y/o conductuales, independientemente de si estas tienen o no una base biológica.

Ante esto, Arias (2014) la define como una especialidad dentro de la psicología que se enfoca en la investigación y el tratamiento de conductas anormales, compartiendo este interés con la psiquiatría. En cuanto a sus ámbitos de acción, para Belaunzaran (2019) es una especialidad de la psicología en el ámbito de la salud, que capacita al psicólogo en la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales, utilizando para ello métodos de investigación científica validados y verificables.

Jaramillo & Sandoval (2018) por su parte, pasan por alto la modernidad de las conceptualizaciones sobre la rama, proponiendo que, durante décadas, la psicología clínica ha intervenido en las variaciones de comportamiento de los individuos respecto a normativas establecidas, empleando interpretaciones basadas en teorías universales de personalidad y desarrollo que respaldan enfoques psicopatológicos, realizando, a partir de estas, intervenciones dirigidas por principios adaptativos que se aplican ampliamente en diferentes aspectos de la vida diaria.

Sin duda, la psicología clínica es multidisciplinaria, pues en adición a su objetivo de diagnosticar y tratar con eficacia las problemáticas de salud mental, se ocupa también de la investigación de nuevos métodos terapéuticos y la evaluación de su eficacia, así como de la promoción de la salud mental en distintos contextos y poblaciones.

1.3.2 Enfoques teóricos de la Psicología Clínica

La historia de la psicología clínica como una rama, se remonta a 1945, cuando se fundó el *Journal of Clinical Psychology*, en donde se describió como un enfoque que utiliza el método clínico. Este método se destaca por ser rigurosamente objetivo, científico y experimental, por lo que se requería una formación técnica especializada y certificada, abarcando desde las ciencias básicas, ciencias psicológicas, estudios de la personalidad, psicopatología y psicometría, hasta la psicoterapia y el entrenamiento. A partir de lo anterior, Tobón & Correa (2022) describen que, si bien la psicología clínica se centraba a ser una respuesta a los problemas reales, terminaría abriendo las puertas de los laboratorios con un enfoque difuso, es decir, no para que estos se flexibilizaran, sino para convertir el mundo en un laboratorio mismo,

Tal y como lo describe Pérez-Álvarez (2019) la pretensión de la psicología de ser una ciencia natural, tiene el costo de perder el carácter holístico y contextual de los fenómenos psicológicos. Estos fenómenos se descontextualizan y se vuelven impersonales a través del uso de estadísticas, o se explican mediante mecanismos subpersonales que están por debajo del nivel de la persona.

Por lo tanto, una comprensión de la psicología que indique tanto su dimensión teórica-investigativa, como su dimensión aplicada, era el mayor interés de los precursores de esta ciencia. Es entonces cuando Maslow, en su libro *Motivación y personalidad*, publicado en 1956, aborda el origen de la patología y ofrece reflexiones sobre la salud y la normalidad, proporcionando un marco de referencia útil en el contexto clínico, para articular diversos

fenómenos. Lo que le añadió a su trabajo investigativo, fue el enfoque humanista, como una nueva rama de la ciencia psicológica, que se podría manifestar dentro de la psicología clínica. Esto lo explican Tobón & Correa (2022):

Para el autor, la clínica se ocupa principalmente de estudiar la personalidad, la patología, la salud, la adaptación y los efectos psicoterapéuticos, así que la propuesta en psicología humanista no consiste en cambiar los estudios o en dejar de hacerlos, sino orientarlos hacia nuevas dimensiones como amor, éxito, educación, deseo de vida, vitalidad, habilidades, arte, creatividad, fortalezas y otras características de las personas saludables, que no fueran consideradas en el conductismo clásico y en el psicoanálisis. (pág. 79)

1.3.3 Importancia de la Psicología Clínica

Como se ha planteado previamente, y se ha revisado a lo largo de sus definiciones, el estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un diagnóstico, que sea viable para identificar el trastorno. Además de analizar la condición psicopatológica, con el objetivo de obtener una explicación, y, por último, en llevar a cabo un tratamiento, con el propósito de remediar el padecimiento, o, prevenirlo (Duro, 2003).

Al integrar métodos científicos con enfoques terapéuticos, la psicología clínica proporciona herramientas para ayudar a individuos enfrentando desafíos emocionales y conductuales. Su importancia radica en la capacidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de intervenciones basadas en evidencia, contribuyendo así a la salud mental de la población y al avance continuo del conocimiento psicológico.

Es crucial reconocer que el contexto social influye en la configuración de la psicología, y a su vez, la psicología conforma y es moldeada por ese mismo contexto desde su origen. De este modo, tiene el potencial de influir en la sociedad de diversas maneras: puede moldear la normalidad, a través de conceptos psicológicos que sostienen las estructuras existentes, o bien, puede promover cambios sociales al enfocarse en soluciones que trascienden el ámbito psicológico y abordan directamente las dinámicas contextuales (Pérez, 1998). Pues su relevancia, no solo radica en su capacidad para evaluar, diagnosticar y tratar una amplia gama de trastornos mentales y emocionales que afectan a individuos; sino también, desempeña un papel crucial en la promoción del bienestar psicológico.

1.4 Depresión

1.4.1 Definiciones

Es importante definir la depresión, debido a que es la única manera de proporcionar un marco claro y preciso para entender y abordar este trastorno, de manera efectiva. A pesar de que, actualmente de los criterios diagnósticos establecidos permiten a los profesionales de la salud mental identificar y diferenciar la presencia de la depresión u otras afecciones, existen diversos conceptos que se han tomado como base. Una de las definiciones más antiguas del concepto de depresión, la plantea Beck al definirla como una triada cognitiva, que describe el desarrollo

de los síntomas depresivos en el individuo, debido a la existencia de una visión negativa de sí mismo, de su entorno, y del futuro. (Rivadeneira et al., 2013).

En la actualidad, existen varias definiciones en torno a este concepto, pues los nuevos enfoques y teorías, han generado una gran discrepancia entre lo que es, o no, la depresión. A rasgos muy generales, Cavieres & López-Silva (2021) la definen como una condición que puede ser reconocida por la presencia de cambios en el comportamiento que resultan en un sufrimiento o deterioro significativo para los individuos afectados. Una definición similar, la brinda Nasio (2022) proponiendo que, desde una perspectiva descriptiva, la depresión se caracteriza por un conjunto de síntomas observables, siendo el más destacado un estado de ánimo anormalmente triste.

Para ahondar más en su descripción, Vargas (2021) plantea que esta, se diferencia de los estados de ánimo habituales y las respuestas emocionales breves a los desafíos cotidianos, pues se considera un problema grave de salud cuando persiste durante un período prolongado y con una intensidad de moderada a severa, conduciendo, en casos extremos, al suicidio.

A pesar de la variedad de conceptos sobre este trastorno, se entiende que, el término depresión es cada vez más común dentro del diario vivir, suele estar asociado con un empeoramiento en la situación funcional a medida que los días pasan (Arrarás & Manrique, 2019). Pues, sin duda, al abarcar una combinación de síntomas, afecta significativamente la calidad de vida de quienes la experimentan.

1.4.2 Características de la depresión

La depresión está caracterizada por ser un trastorno variable tanto en severidad, como en duración, y en sintomatología. Debido a esto, en el ámbito global, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) llevó a cabo una encuesta sobre las emociones experimentadas por adolescentes y jóvenes durante los primeros meses del confinamiento debido al COVID-19. De los 8,444 participantes, con edades entre 13 y 29 años, el 27% manifestó síntomas de ansiedad y el 15% presentó depresión. Además, se encontró que el 30% de estos problemas emocionales se deben a las dificultades económicas actuales, y el 46% de los encuestados carece de la motivación adecuada para realizar sus actividades cotidianas (Tirado & Diaz, 2022).

Por lo tanto, con el objetivo de desplegar estrategias de confrontación, y con la necesidad de identificar más a fondo la diferente sintomatología el National Institute of Mental Health (2021) explica que los síntomas de la depresión varían entre las personas. Algunos de estos incluyen sentimientos de tristeza o vacío, desesperanza, irritabilidad, ansiedad o culpa, pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras, fatiga intensa, dificultad para concentrarse o recordar detalles, problemas para dormir *ya sea demasiado o muy poco*, cambios en el apetito *comer demasiado o pérdida de apetito*, pensamientos suicidas o intentos de suicidio, dolores físicos como dolores de cabeza, malestar general, y problemas digestivos como retortijones o cólicos.

Más adelante, World Health Organization (2023), refiere que, entre las características más comunes, se encuentran los cambios en el apetito y los patrones de sueño, que se manifiestan en la pérdida o ganancia significativa de peso y problemas de insomnio o hipersomnía.

Adicionalmente, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) los síntomas depresivos que se presentan en el trastorno depresivo mayor incluyen estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en actividades, cambios significativos en el peso o apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Cabe aclarar, que este rango de síntomas es tan amplio, porque cada persona los padece, a su manera.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2016), crea una clasificación de enfermedades y otros problemas de salud (CIE-10), que sigue vigente como manual diagnóstico en el sistema médico ecuatoriano, aportando la vigilancia epidemiológica, la gestión de servicios de salud y la investigación. Aquí, los síntomas de la depresión se clasifican en principales y adicionales. Los primeros incluyen estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en actividades, y fatiga o pérdida de energía; mientras que, los adicionales, abarcan disminución de la concentración, baja autoestima, sentimientos de culpa excesivos, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito y el peso, e ideas o actos autolesivos.

1.4.3 Enfoques teóricos

Con respecto a la temática, la Teoría de la Depresión de Beck, desarrollada por el psiquiatra Aaron T. Beck, es un enfoque psicológico ampliamente reconocido que busca explicar la depresión desde una perspectiva cognitiva, indagando la etiología y factores que contribuyen a mantener y agravar el estado depresivo. En este marco teórico, la depresión se entiende como un trastorno caracterizado por distorsiones cognitivas, es decir, pensamientos negativos y errores en la interpretación de la realidad, que se interpretan como un conjunto de transformación de la información, que conduce a aumentar el estado de ánimo depresivo (Rivadeneira et al., 2013).

De manera resumida, Figueroa (2002), explica que:

Las operaciones cognitivas son la manera cómo las "estructuras" y los "procesos" cognitivos participan de modo interactivo para elaborar la información proveniente de los datos sensoriales, y gestan los "contenidos" (pensamientos, creencias, ideas). En la depresión se influyen circularmente de acuerdo a una retroalimentación negativa y deformada que se va perpetuando y causando los síntomas y quejas psicológicos, así como las manifestaciones somáticas. Beck propuso que los sujetos que padecían esta enfermedad se definían por tres atributos en su pensar: 1) los esquemas, 2) los pensamientos automáticos y 3) la tríada cognitiva. (pág.3)

Por otro lado, la teoría de la depresión de Lewinsohn, desarrollada por el psicólogo estadounidense Peter Lewinsohn propone que la depresión se origina de un déficit en las recompensas positivas en la vida de una persona. Lewinsohn, 1974, (como se citó en Friedman & Katz, 1974), planteó que las personas deprimidas tienden a involucrarse en un ciclo de interacciones negativas con su entorno, en el que evitan actividades placenteras y gratificantes debido a la percepción de falta de capacidad para obtener recompensas. Esta evitación conduce

a una reducción en las experiencias positivas, lo que refuerza la creencia de la persona de que no puede experimentar alegría o satisfacción, perpetuando así el ciclo depresivo.

Dentro del mismo marco, la Teoría de la Resolución de Problemas Sociales de Arthur M. Nezu, sugiere que la depresión se desarrolla y mantiene debido a una orientación negativa hacia los problemas y la falta de habilidades efectivas para resolverlos. Explicada de mejor manera por Ibañez & Barraza (2019) quienes describen que, en sus inicios, la depresión se desarrolla por una deficiencia en el individuo, misma que le impide realizar una adecuada solución a los problemas que se le presentan en el diario vivir. Nezu y sus colaboradores sostuvieron la idea de que la capacidad para resolver problemas está estrechamente relacionada con la sintomatología depresiva, y que, una eficaz resolución de problemas, podría moderar la percepción de la depresión y el estrés.

La información recaba ofrece un marco integral para comprender las causas y el desarrollo del trastorno, desde patrones de pensamiento negativos hasta eventos estresantes y problemas interpersonales, promoviendo una perspectiva holística que considera la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

1.4.4 La depresión en estudiantes universitarios

Como se ha mencionado anteriormente, la depresión es un trastorno mental común, que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. En el contexto de los estudiantes universitarios, puede ser especialmente problemática debido a los desafíos y presiones, que caracterizan esta etapa de sus vidas. Así, toma especial relevancia ya que, como lo explica Vargas (2021) se reconoce como uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia a escala global y se ubica como la segunda causa de mortalidad en el mundo.

La depresión en estudiantes universitarios es un tema significativo debido a los desafíos académicos, sociales y personales que enfrentan durante esta etapa de transición, por lo que, varias investigaciones, enfocan su interés en este grupo etario, pues, como lo expresan Páez & Peña (2018) en este contexto poblacional existe un incremento de estresores en la vida cotidiana, como los compromisos académicos, los desplazamientos desde sus ciudades de origen, el distanciamiento con sus familias, en algunos casos los compromisos laborales. Además de la disminución de la red de apoyo, y el incremento de la ansiedad.

Según los resultados del trabajo investigativo realizado por Prada, et al. (2021) el estrés, la ansiedad y la depresión son estados de riesgo que han sido identificados en los estudiantes que ingresan a la educación superior. Ya que es crucial entender que los estudiantes están sobrecargados con una gran cantidad de información, teniendo un tiempo limitado para memorizar todo lo estudiado. La sobrecarga de información crea una sensación de decepción, incapacidad para manejar el conocimiento y un aumento en la incidencia de errores, lo que finalmente afecta la estabilidad del bienestar del estudiante y resulta en enfermedades (Huang, et al., 2023).

Comprender y abordar la depresión en estudiantes universitarios es fundamental para promover un ambiente educativo saludable y apoyar el éxito académico y personal de los jóvenes durante esta etapa crítica de sus vidas. Como lo describe Tasé, et al. (2023) dentro de su investigación acerca de la prevalencia y factores asociados a la depresión en jóvenes universitarios en Macas,

Ecuador, es necesario crear estrategias que permitan detectar y prevenir episodios depresivos, con el objetivo de que estos puedan repercutir en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios o intensifiquen comportamientos negativos en su desarrollo tanto académico como personal.

1.5 Habilidades sociales y depresión

1.5.1 Relación entre habilidades sociales y depresión

El ser humano se caracteriza por ser gregario, necesita de una comunidad, redes de apoyo, y comunicación interpersonal para poder crecer y desenvolverse en el mundo. Se ha mencionado, dentro de las teorías, acerca de la relación entre las dos variables de estudio, debido a que, el cimiento de esta comunidad, son las habilidades sociales, que de acuerdo a Zurita (2018), se definen como actitudes que permiten actuar y comportarse de una forma correcta y positiva con la comunidad, contribuyendo a expresar de una forma adecuada, directa y afectiva lo que se siente, se piensa, se cree, o se desea.

Se presume, de este modo, que la falta de habilidades sociales está causando síntomas depresivos en estudiantes universitarios, corroborado por factores causales como la pandemia de COVID-19, que ha agravado aún más los problemas emocionales, ya que los estudiantes han experimentado cambios drásticos en su estilo de vida, como la transición a la educación en línea, pues según las estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (UNESCO), más de 1.500 millones de estudiantes de 165 países no asistían a los centros de enseñanza debido a la COVID-19 (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Además, los problemas sociales a causa de los síntomas depresivos, que debilitan las relaciones interpersonales, lo cual es un agravante debido a que una comunidad fuerte ofrece la mejor oportunidad para que los pares se ayuden entre sí en el cultivo de las virtudes y para que crezcan juntos en ellas (Gallego & Vidal, 2017).

En adición, como Serna-Arbeláez et al. (2020) explican, los problemas en el entorno familiar, son un agravante que se fundamenta en el desconocimiento del papel primordial de propiciar un entorno seguro a los jóvenes, ya que, cuando la disfuncionalidad familiar es grave hay mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva, asociada con el deterioro de las relaciones familiares y la percepción de no ser comprendido dentro de este entorno.

Identificar los factores que contribuyen al desarrollo de la depresión, incluidas las Habilidades Sociales, que pueden constituir una base para el afrontamiento de los problemas psicosociales de la comunidad, así como, para su prevención, y tratamiento efectivo, es de gran relevancia (Rosentreter Z., 1996). Pues es una realidad que la salud mental de los estudiantes universitarios es un tema de interés en la actualidad (Estrada et al., 2023) al representar implicaciones significativas para el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general.

1.5.2 Estudios recientes en estudiantes universitarios

Las investigaciones con respecto al objeto de estudio, en estudiantes universitarios, se centran en varios aspectos. La mayoría, mantienen el objetivo de contribuir a mejorar la comprensión

de la depresión en estudiantes universitarios y desarrollar estrategias efectivas para promover su bienestar mental durante sus años académicos.

Con respecto a lo mencionado, se ha identificado problemas académicos debido al bajo rendimiento que se presenta en consecuencia de la carga de estrés que los factores causales ejercen en el individuo. Ante esto Arevalo et al., (2019) determinan en un análisis estadístico de asociación entre problemas de salud mental y rendimiento académico, que, en los estudiantes con problemas mentales se tuvo una disminución promedio de entre 2,9% y 4,7%, en la nota final del año académico, comparados con aquellos que no los padecen.

Además, es importante destacar la manera en que el mundo, en general, ha cambiado a raíz del aislamiento social suscitado, pues la pandemia que conllevó el aislamiento social también puede haber afectado las condiciones psicológicas de los estudiantes, al romper los lazos e interrumpir la rutina de estudio, socialización y ocio (Araújo et al., 2023).

En el contexto específico de Ecuador, es importante explorar las características socioculturales que pueden influir en la forma en que los estudiantes perciben y manejan las relaciones sociales, así como en la expresión y el tratamiento de la depresión; para que, de este modo, los hallazgos investigativos permitan comprender mejor cómo las habilidades sociales se relacionan con la salud mental de los estudiantes universitarios. Es por esto, que, dentro de su trabajo investigativo Tasé et al., (2023) relatan que las dificultades económicas, los problemas de convivencia en el hogar, la falta de apoyo, favorecen a la aparición de síntomas depresivos, creando un ambiente negativo en los jóvenes, que reduce el nivel académico y la manera de interactuar con la sociedad.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

El proyecto se llevó a cabo mediante una investigación cuantitativa, que “se caracteriza por utilizar información esencialmente de tipo cuantitativo (por ejemplo la edad o la escolaridad) o también utiliza información que será cuantificada en la etapa de procesamiento y análisis de la información” (Posso, 2016, pág. 34). De alcance descriptivo, pues se recolectó datos de un grupo específico de personas, y con su posterior análisis, se describió el fenómeno a estudiar; también es correlacional, debido a que se planteó obtener la relación entre la Depresión, y las Habilidades Sociales, en estudiantes universitarios.

Su diseño es no experimental, ya que no se generó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza; y de corte transversal, al recolectar datos en un solo momento, describiendo datos variables y analizando su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En cuanto al tipo de muestreo, se trató de un muestreo no probabilístico, a conveniencia, debido a que la muestra se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, lo que le permite elegir de manera aleatoria cuántos participantes puede haber en el estudio (Hernández, 2021). Esto garantiza que los datos recolectados reflejen de manera precisa la realidad de una población más amplia, y, a su vez, permite la inferencia estadística y el desarrollo de conclusiones sólidas y fundamentadas.

Centrándonos en el presente trabajo investigativo, “la intención de la encuesta no es describir de manera particular a los individuos que formaron parte de la muestra, sino obtener un perfil estadístico de la población” (Pimienta Lastra, 2000, pág. 267). Por lo que, emplear el instrumento de Google Forms, fue factible, pues existió información del universo suficiente como para evaluar, y en su caso ajustar por ponderación los resultados de la muestra, brindando la oportunidad de reunir casos de todos los segmentos del perfil tipológico del grupo objetivo de la investigación (Arroyo Menéndez & Finkel, 2019).

2.2 Instrumentos

El primer instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), que ha sido uno de los reactivos más eficientes en detectar y evaluar la gravedad de la depresión, pues dentro de la historia de la psicología, una de las teorías más fiables para explicar la misma, a nivel cognitivo, es la teoría de Beck. Es así que, dentro de la investigación que justifica la validez de este inventario, en población adolescente, Beltrán et al., (2012) describen que:

Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos. (pág. 6)

El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores, para representar mejor los criterios acerca del diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV y CIE-10. La prueba está compuesta por 21 ítems, evaluando la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes, mayores de 13 años con un diagnóstico psiquiátrico. Se tomará como base el cuestionario adaptado por los españoles Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, con su última revisión en el año 2011.

Consta de dos dimensiones de estudio:

- **Cognitivo-afectiva:** Compuesta por 13 ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, y 17,19). Definida fundamentalmente por los ítems de sentimientos de culpa, sentimientos de fracaso, tristeza, autocríticas, insatisfacción con uno mismo, llanto, sentimientos de castigo, irritabilidad y pensamientos de suicidio.
- **Somático-motivacional:** Compuesta por 8 ítems (4, 11, 12, 15, 16, 18, 20 y 21). Queda configurado principalmente por los ítems de pérdida de energía, cansancio-fatiga, pérdida de interés en el sexo, pérdida de placer, pérdida de interés y dificultad de concentración.

Los ítems 14 y 19 no se encuentran dentro de ningún factor, debido a que pueden pertenecer a cualquier dimensión.

El formato de los ítems es de tipo Likert, con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta, aunque a nivel internacional el modo de uso del test es de una respuesta única, en cada ítem. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

A continuación, se presenta a las preguntas, con su respectiva dimensión:

1. **Tristeza (CA)**
 - 0 No me siento triste.
 - 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
 - 2 Me siento triste todo el tiempo.
 - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. **Pesimismo (CA)**
 - 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 - 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que 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 lo hacía antes.
 - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa **(CA)**
- 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.
6. Sentimientos de Castigo **(CA)**
- 0 No siento que este 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 mismo que siempre.
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - 3 No me gusta 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.
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 (SM)

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 propias 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 los Hábitos de Sueño (SM)

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

1 Duermo un poco más que lo habitual o duermo un poco menos que lo habitual.

2 Duermo mucho más que lo habitual o duermo mucho menos que lo habitual.

3 Duermo la mayor parte del día o me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad (CA)

0 No estoy tan 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 **(SM)**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1 Mi apetito es un poco menor que lo habitual o mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2 Mi apetito es mucho menor que antes o mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3 No tengo apetito en absoluto o quiero comer todo el día.

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 **(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 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Como segundo instrumento se empleó la Escala de Habilidades Sociales (EHS). Fue desarrollado por Elena Gismero en 2002, evaluando la aserción y las Habilidades Sociales, en adultos y adolescentes. Propone que, en el diario vivir, se interactúa con otras personas, todo el tiempo, y tan rápidamente, que desenvolverse dentro de este entorno demanda una gran destreza, tanto para poder propiciar un punto de vista ante un suceso, como para discrepar ante opiniones contrarias a las creencias y valores de uno mismo, de manera asertiva. Es aquí donde las Habilidades Sociales toman un papel importante como una técnica para mejorar las relaciones interpersonales (Gismero, 2002).

El psicólogo César Ruiz la adaptó en el año 2006. En su versión definitiva está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en Habilidades Sociales, y 5 de ellos en el sentido positivo.

El análisis factorial final ha revelado 6 factores, de acuerdo a Ruiz, (2009):

- **Autoexpresión en situaciones sociales:** Compuesto por 8 ítems (1,2,10,11,19,20,28,29). Este factor representa la habilidad para comunicarse de manera espontánea y sin ansiedad en diversas situaciones sociales, como entrevistas de

trabajo, tiendas, lugares oficiales, grupos y reuniones sociales, entre otros. Obtener una puntuación alta sugiere una mayor facilidad para interactuar en esos contextos, expresar opiniones y sentimientos, así como formular preguntas.

- **Defensa de los propios derechos como consumidor:** Compuesto por 5 ítems (3,4,12,21,30). Una puntuación alta, refleja la capacidad de mostrar conductas asertivas al defender los propios derechos y expresar desacuerdos o sentimientos negativos en situaciones sociales y de consumo, como pedir silencio o devolver un producto defectuoso.
- **Expresión de enfado o disconformidad:** Compuesto por 4 ítems (13,22,31,32). Una puntuación alta en esta subescala refleja la habilidad para expresar enojo o desacuerdos justificados con otras personas. En cambio, una puntuación baja sugiere dificultad para manifestar discrepancias y una tendencia a guardar silencio sobre lo que molesta, con el fin de evitar conflictos, incluso con amigos o familiares.
- **Decir no y cortar interacciones:** Compuesto por 6 ítems (5,14,15,23,24,33). Este factor refleja la capacidad de una persona para poner fin a interacciones no deseadas, ya sea en contextos sociales o comerciales. También, incluye la habilidad para negarse a realizar favores, como prestar objetos cuando no se desea hacerlo. Este aspecto de la asertividad es esencial, ya que permite establecer límites, decir "no" de manera firme y proteger el bienestar emocional, manteniendo el control en las interacciones personales y sociales.
- **Hacer peticiones:** Compuesto por 5 ítems (6,7,16,25,26). Esta dimensión evalúa la capacidad para realizar solicitudes, tanto en contextos personales como de consumo. Una puntuación alta indica facilidad para expresar necesidades y hacer peticiones, mientras que una puntuación baja refleja dificultad para hacerlo.
- **Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:** Compuesto por 5 ítems (8,9,17,18,27). Este factor mide la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto, como iniciar una conversación o hacer un cumplido. Una puntuación alta indica facilidad para tomar la iniciativa y expresar lo que se aprecia de la otra persona, mientras que una puntuación baja refleja dificultad para hacerlo de manera espontánea y sin ansiedad.

Adicionalmente, Pazmiño Lascano (2022), en su trabajo para la validación de esta escala en estudiantes universitarios ecuatorianos, sugirió que autores previamente han resuelto que estas seis escalas, se agrupen en tres dimensiones más grandes, para facilitar el manejo de las mismas, estos factores, entonces, se conforman de la siguiente manera:

- Conductas de autoafirmación: Autoexpresión en situaciones sociales y defensa de los propios derechos como consumidor.
- Expresión de emociones: Expresión de enfado o disconformidad y decir no y cortar interacciones.
- Conductas asertivas: Hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Cada una, contiene los ítems de los 6 factores mencionados con anterioridad, según corresponda.

El reactivo emplea una escala de tipo Likert, que consta de 4 alternativas de respuesta: “No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría” (A), “Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra” (B), “Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así” (C), y “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos” (D). A mayor puntaje global, el sujeto expresa más Habilidades Sociales y capacidades de aserción en distintos contextos.

La escala de calificación ha sido ajustada en función de los ítems evaluados, estableciendo los siguientes rangos de puntajes: de 33 a 61 indica un nivel alto de habilidades sociales, de 62 a 87 corresponde a un nivel medio, y de 88 a 132 refleja un nivel bajo de habilidades sociales.

A continuación, se presenta las preguntas, con su respectiva dimensión:

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido. **(ASS)**
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo. **(ASS)**
3. * Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. **(DPDCC)**
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me quedo callado. **(DPDCC)**
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que “NO”. **(DNCI)**
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado. **(HP)**
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. **(HP)**
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto. **(IIPCSO)**
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir. **(IIPCSO)**
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo. **(ASS)**
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. **(ASS)**
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. **(DPDCC)**
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. **(EED)**

14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. **(DNCI)**
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme. **(DNCI)**
16. * Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto. **(HP)**
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta. **(IIPCSO)**
18. * Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. **(IIPCSO)**
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. **(ASS)**
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales. **(ASS)**
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo. **(DPDCC)**
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. **(EED)**
23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho. **(DNCI)**
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión. **(DNCI)**
25. * Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. **(HP)**
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. **(HP)**
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita. **(IIPCSO)**
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. **(ASS)**
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo. **(ASS)**
30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila hago como si no me diera cuenta. **(DPDCC)**
31. Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados. **(EED)**

32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o “quitarme de en medio “para evitar problemas con otras personas. **(EED)**

33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. **(DNCI)**

**: Preguntas invertidas.*

2.3 Preguntas de Investigación y/o Hipótesis

Las preguntas de investigación que se plantearon en función a los objetivos específicos, fueron:

- ¿Cuáles son los niveles de Habilidades Sociales que tienen los estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT)?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión existentes en los estudiantes de la carrera de Psicología de la FECYT?
- ¿Existe una correlación entre las Habilidades Sociales y la Depresión de los estudiantes de la carrera de Psicología de la FECYT?

Por otro lado, las hipótesis planteadas y a ser demostradas, fueron las siguientes:

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes.

H2: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes.

H3: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad, de los estudiantes.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad, de los estudiantes.

H4: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes.

H5: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con las etnias de los estudiantes.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con las etnias de los estudiantes.

H6: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad, de los estudiantes.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad, de los estudiantes.

H7: Existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión entre los estudiantes de la carrera de Psicología

H0: No existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión entre los estudiantes de la carrera de Psicología

2.4 Participantes

La población objeto de esta investigación estuvo conformada por 278 estudiantes de la carrera de Psicología de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte, correspondiente al ciclo académico abril-agosto 2024. Se planteó la realización de un censo, con el fin de aplicar el instrumento de evaluación a toda la población; sin embargo, por diversas razones, no fue posible alcanzar este objetivo. No obstante, se logró la participación de 244 estudiantes, lo que representa una muestra altamente representativa.

Los datos sociodemográficos de la muestra indican que el 74,2% de los participantes fueron mujeres, mientras que el 25,8% fueron hombres. En cuanto a la autodefinición étnica, el 83,2% se identificó como mestizo, el 7,8% como afrodescendiente, el 7,8% como indígena, y el 1,2% como perteneciente a otras etnias. La edad promedio de los estudiantes fue de 20,89%. Con respecto a la distribución por semestre académico, el 11,5% cursaba el primer semestre, el 16% el segundo, el 11,1% el tercero, el 12,7% el cuarto, el 14,8% el quinto, el 13,1% el sexto, el 11,9% el séptimo, y el 9% el octavo semestre. Para finalizar, en cuanto a la variable de convivencia, el 18% de los estudiantes vivían solos, el 1,2% con amigos, y el 80,7% con familiares.

Tabla 1.

Estudiantes de la carrera de psicología clasificados según su nivel y sexo

Nivel	Número de estudiantes		
	Hombres	Mujeres	Total
Primero	10	22	32
Segundo	10	30	40
Tercero	2	25	27
Cuarto	8	27	35
Quinto	8	29	37
Sexto	12	26	38
Séptimo	12	25	37
Octavo	11	21	32

Total	73	205	278
--------------	-----------	------------	------------

2.5 Procedimientos y análisis de la información

En la fase inicial de la investigación, se tomó la decisión de emplear los dos instrumentos de evaluación previamente seleccionados, al estilo de encuesta, para la recolección de datos. Además, se realizó la adaptación del lenguaje de los mismos, al contexto específico de los estudiantes, asegurando que las preguntas fueran claras y comprensibles para todos los niveles académicos. Esta adaptación tuvo en cuenta el entorno educativo, cultural y sociodemográfico de los participantes, con el fin de obtener respuestas precisas y representativas.

Posteriormente, se digitalizaron las encuestas y se subieron a la plataforma de Google Forms, lo que facilitó la distribución y recolección de los datos de manera eficiente y accesible para los estudiantes. Las ventajas tecnológicas de esta herramienta permitieron una gestión ordenada de las respuestas y redujo el margen de error en la recopilación de datos. Para proceder con la aplicación de los instrumentos, se gestionó la autorización pertinente ante el Decanato de la Facultad y el Coordinador de la carrera. Se presentó una solicitud formal explicando los objetivos de la investigación, el procedimiento de aplicación y el tratamiento confidencial de los datos. Esta autorización fue obtenida en el mes de mayo de 2024. Acto seguido, con el objetivo de informar y preparar a los participantes, se realizó una socialización en cada nivel académico. Durante esta fase, se explicó detalladamente el propósito de la investigación, los procedimientos a seguir, así como las condiciones de participación, asegurando la voluntariedad y confidencialidad de sus respuestas.

La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo entre el 27 y 30 de mayo de 2024, utilizando la plataforma seleccionada. Los estudiantes recibieron los enlaces correspondientes a las encuestas mediante los presidentes de cada nivel, y se les brindó un plazo adecuado para completar el cuestionario en línea. Este método permitió una alta tasa de respuesta y una mayor comodidad para los participantes.

Una vez finalizada la fase de recolección de datos, las respuestas obtenidas fueron migradas al software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), con el fin de llevar a cabo un análisis exhaustivo de los datos. Esta migración incluyó la codificación adecuada de las variables y el manejo de los datos de manera precisa para garantizar su integridad. En el curso de la fase de procesamiento de los datos, se invirtieron aquellas preguntas del cuestionario que requerían dicha modificación, esto fue necesario para mantener la coherencia en la interpretación de los resultados.

Más adelante, a fin de evaluar la consistencia interna del instrumento utilizado, se calculó el nivel de confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo los siguientes valores, que reflejaron una adecuada consistencia interna, confirmando la validez de las respuestas para el desarrollo de la investigación:

Tabla 2.*Medidas de Alpha de Cronbach de los instrumentos de medición*

Dimensiones	Alpha de Cronbach	Interpretación
Conductas de autoafirmación	0.810	Bueno
Expresión de emociones	0.840	Bueno
Conductas asertivas	0.669	Cuestionable
Total H. Sociales	0.904	Excelente
Cognitivo afectiva	0.884	Bueno
Somático motivacional	0.823	Bueno
Total de Depresión	0.926	Excelente

Nota: Información de la interpretación de datos, tomada de George & Mallery (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. Allyn& Bacon.

Finalmente, se calcularon diversos estadísticos descriptivos e inferenciales necesarios para el análisis de los resultados de la investigación. Estos incluyeron medidas de tendencia central, dispersión y pruebas de hipótesis, los cuales permitieron determinar posibles diferencias significativas entre las variables de interés. Los resultados estadísticos fueron fundamentales para abordar los objetivos planteados y validar las hipótesis propuestas en esta investigación.

Toda esta metodología describe el procedimiento riguroso seguido para la recolección, análisis y procesamiento de los datos, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados en el contexto del estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Estadísticos descriptivos

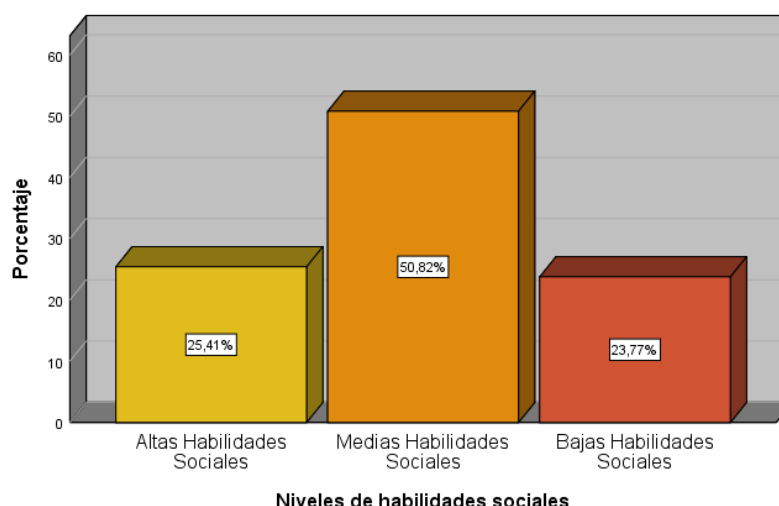
Tabla 3.

Estadísticos descriptivos

	Total cognitivo afectivo	Total somático motivacional	Total depresión	Total conductas de autoafirmación	Total expresión de emociones	Total conductas asertivas	Total habilidades sociales	
Media	8,10	5,73	15,54	29,15	21,39	24,14	74,67	
Mediana	7,00	6,00	14,00	29,00	21,00	24,00	75,50	
Moda	0	6	0	28	25	28	48ª	
Desv. Desviación	6,508	3,703	10,660	7,498	6,753	5,453	17,336	
Varianza	42,356	13,711	113,640	56,225	45,604	29,734	300,542	
Mínimo	0	0	0	16	10	10	38	
Máximo	30	16	50	48	39	38	123	
Percentil 25							61	
Percentil 74							87	
Niveles de habilidades sociales							Altas habilidades sociales	25,4%
							Medias habilidades sociales	50,8%
							Bajas habilidades sociales	23,8%

3.2 Niveles de Habilidades Sociales

Figura 1.
Niveles de habilidades sociales



Los resultados obtenidos en la Figura 1, indican que los estudiantes universitarios de la carrera de psicología presentan con 50,82 % un nivel medio de habilidades sociales. Este hallazgo es relevante porque, si bien refleja una capacidad funcional para interactuar y comunicarse de manera efectiva en ciertos contextos, también sugiere áreas de mejora para lograr un desempeño óptimo, especialmente considerando las demandas específicas de la formación en psicología.

Este nivel medio podría estar influido por factores como la ansiedad social o la falta de experiencias prácticas que fomenten habilidades interpersonales avanzadas. Así lo explican Caldera, et al. (2018), que constatan dentro de su investigación que los estudiantes pueden subestimar sus propias habilidades debido a inseguridades propias de su etapa formativa, lo que impacta su desempeño en contextos sociales desafiantes. Esta relación constata la evidente asociación entre ambas variables y reafirma la idea de que, en general, y especialmente en los jóvenes, el criterio o percepción que tienen las personas sobre ellas mismas es un aspecto que perfila las características de su comunicación interpersonal y su ajuste psicológico al entorno.

Asimismo, dentro su investigación Tacca, et al. (2020), concluyen que la autoestima y el autoconcepto son otras variables que muestran una relación positiva con las habilidades sociales, destacándose por obtener puntuaciones más elevadas en aspectos como la autoexpresión en contextos sociales, la habilidad para concluir interacciones y el inicio de conversaciones. Lo que indica que es posible que la percepción de autoeficacia social también juegue un papel importante.

Los estudiantes podrían subestimarse en sus habilidades debido a inseguridades propias de su etapa formativa, lo que afecta su desempeño en interacciones sociales, especialmente en contextos que demandan habilidades avanzadas. González, et al. (2024) aseguran que las personas con mayor autoestima se caracterizan por una mejor disposición a comunicarse,

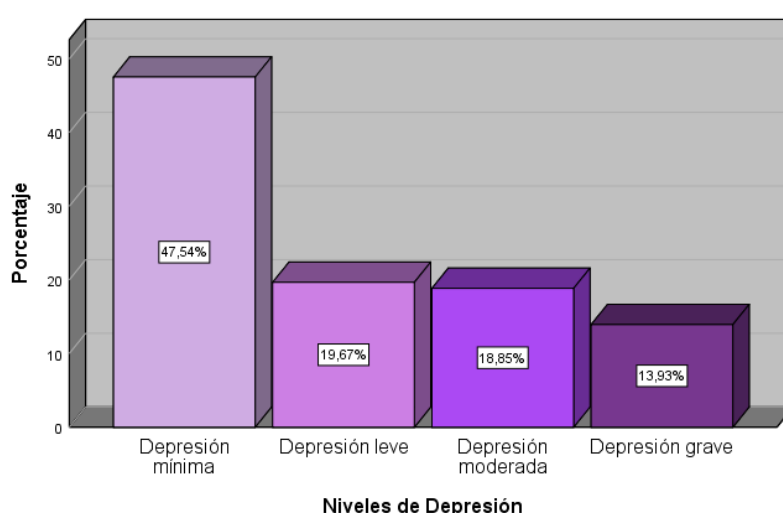
compartir opiniones, emociones o ideas y participar activamente en interacciones con otros en entornos sociales. Contrario a las personas que experimentan niveles más bajos de autoestima, que tienden a poseer menores recursos de resolución de conflictos.

Es así que se resalta la importancia de implementar estrategias educativas que fortalezcan las habilidades sociales en este grupo. Actividades como simulaciones terapéuticas, role-playing y dinámicas grupales podrían ser herramientas efectivas para potenciar sus competencias, como lo exponen Ramos, et al. (2021) Mediante actividades recreativas y colaborativas, se promueve el fortalecimiento de vínculos positivos que favorecen la acción y la escucha activa. De este modo, no solo se mejorará su desempeño académico, sino que también se garantizará que estén mejor preparados para los desafíos que se les presenten.

3.3 Niveles de Depresión

Figura 2.

Niveles de depresión



Los resultados obtenidos en la Figura 2 revelan una predominancia de niveles mínimos de depresión con un 47,54%, en la población evaluada. Este hallazgo es alentador, ya que indica que la mayoría de los participantes no experimentan síntomas significativos de depresión que puedan comprometer de manera notable su bienestar emocional o funcionalidad diaria. Este escenario sugiere que, en general, las estrategias de afrontamiento, los recursos de apoyo social y el contexto en el que se desenvuelve esta población podrían estar contribuyendo positivamente a su estabilidad emocional.

Hernández & Barrera, (2021), sugieren que la mayoría de los casos podrían tratarse de forma efectiva con enfoques terapéuticos adecuados, ya que la depresión leve es altamente tratable y presenta un pronóstico favorable. En estos casos, el tratamiento se determina según la gravedad de los síntomas, y para los casos leves, la psicoterapia se recomienda como la primera opción, con una excelente efectividad. Además, la psicoterapia cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la depresión leve, junto con la implementación de cambios hacia estilos de vida más saludables. Estos enfoques terapéuticos refuerzan la idea de que, con el tratamiento adecuado, los síntomas leves de depresión pueden mejorarse significativamente, mejorando así el bienestar general de los individuos afectados.

Sin embargo, es importante considerar que la presencia de depresión mínima no significa la ausencia de factores de riesgo, puesto que el bienestar psicológico se ve comprometido cuando las emociones negativas son extremas tan duraderas que interfieren con el diario vivir de la persona. (Ala, et al., 2024). Del mismo modo, investigaciones previas como la realizada por Ríos & Luna, (2023) mencionan que los síntomas de la depresión se caracterizan por dificultades en el procesamiento de la información, lo que provoca distorsiones en el pensamiento y posibles problemas de concentración, generando emociones de tristeza que en algunos casos pueden manifestarse como irritabilidad, y sentimientos de pesimismo, culpa y fracaso, que si no se manejan adecuadamente, podrían intensificarse con el tiempo debido a situaciones de estrés o cambios significativos en su entorno.

Por ende, es fundamental fortalecer programas preventivos de salud mental que permitan identificar y abordar tempranamente posibles riesgos, con el objetivo de mantener un entorno que favorezca el bienestar integral de la población evaluada.

3.4 Diferencias de las variables de estudio y las variables sociodemográficas

Para determinar el estadístico adecuado para las seis primeras hipótesis, relacionadas con diferencias estadísticamente significativas, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov evaluando así que los datos de las variables en estudio siguen una distribución normal. Los resultados mostraron que el p-valor para las habilidades sociales es 0,200 (p-valor > 0,05), lo que indica que no siguen una distribución normal. Por otro lado, el p-valor para la variable de depresión es 0,000 (p-valor < 0,05), lo que sugiere que, por el contrario, esta variable sí sigue una distribución normal.

Dado que las variables sociodemográficas son ordinales, se emplearán los siguientes estadísticos: la prueba U de Mann-Whitney para comparar dos poblaciones independientes y la prueba de Kruskal-Wallis para comparar más de dos poblaciones independientes.

Tabla 4.

U de Mann-Whitney: Habilidades Sociales/Sexo

Total Habilidades Sociales	
U de Mann-Whitney	4204,000
W de Wilcoxon	6220,000
Z	-3,104
Sig. asintótica(bilateral)	,002

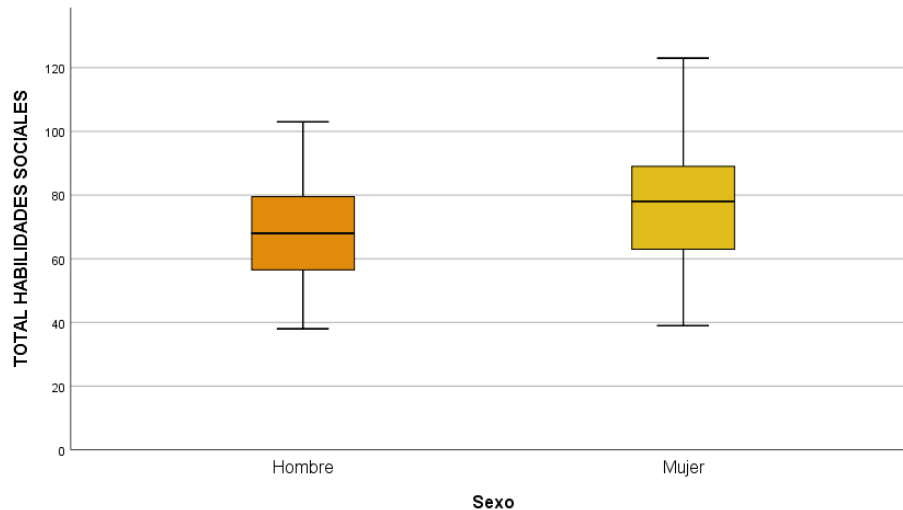
a. Variable de agrupación: Sexo

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 4, el p-valor obtenido es 0,002 (p-valor < 0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis del investigador (H1); es decir: existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con

el sexo de los estudiantes. Estas diferencias se evidencian al comparar las medias de las habilidades sociales, que son de 68,79 para los hombres y 76,72 para las mujeres. Para una representación visual de las mismas, en la Figura 1 se presenta un diagrama de cajas que permite observar la distribución de los datos en ambas categorías.

Figura 3.

Diagrama de cajas Simple de Total de Habilidades Sociales/ Sexo



Los hallazgos más destacados en la Figura 3, revelan que existe una disparidad significativa de las habilidades sociales, con las mujeres arrojando un mayor déficit de las mismas, en comparación a los hombres. Esto puede estar influenciada por factores socioculturales y educativos específicos del contexto local. En Ibarra, al igual que en otras regiones de Ecuador, las normas tradicionales de género podrían desempeñar un papel importante en la socialización de habilidades interpersonales. Es posible que los hombres reciban mayor estímulo para desarrollar competencias sociales que refuercen su participación activa en interacciones públicas o profesionales, mientras que las mujeres podrían enfrentarse a limitaciones impuestas por roles de género más tradicionales o por falta de oportunidades para fortalecer estas habilidades.

En su investigación, Holst Morales, et al. (2018), manifestaron que los hombres tienen mayores habilidades sociales que las mujeres, ya que las demandas sociales, influenciadas por los estereotipos de género, condicionan las conductas según las expectativas del contexto. se observó que los hombres tienen mayores habilidades con una media de 23.42 en comparación a las mujeres con 18.14. Esto, debido a que el primer grupo tiende a adoptar comportamientos asertivos vinculados a la independencia, autoridad y autosuficiencia, y son mas instrumentales, mientras que las mujeres tienden a mostrar empatía, sensibilidad y apertura emocional, alineándose con roles de cuidado y aceptación. Asimismo, en un estudio realizado en España por Pulido-Acosta & Herrera-Clavero (2016), se obtuvo el resultado de que los chicos tienen un nivel ligeramente superior de habilidades sociales, tal y como reflejan las medias de 89.9 y 84.8, respectivamente. En esta situación, los resultados se comprendieron fácilmente al considerar que las mujeres cuentan con niveles elevados de miedo, perspectiva se ve reflejada

en las medias de ambos, 79.6 varones y 116.7 mujeres, por lo que tienden a evitar la interacción y el contacto social.

Finalmente, estos hallazgos deben interpretarse considerando limitaciones como el tamaño de la muestra y las características particulares de la población estudiada. Es necesario realizar estudios adicionales que profundicen en los factores que contribuyen a estas diferencias de género, evaluando variables como la educación, el ambiente familiar y las experiencias personales.

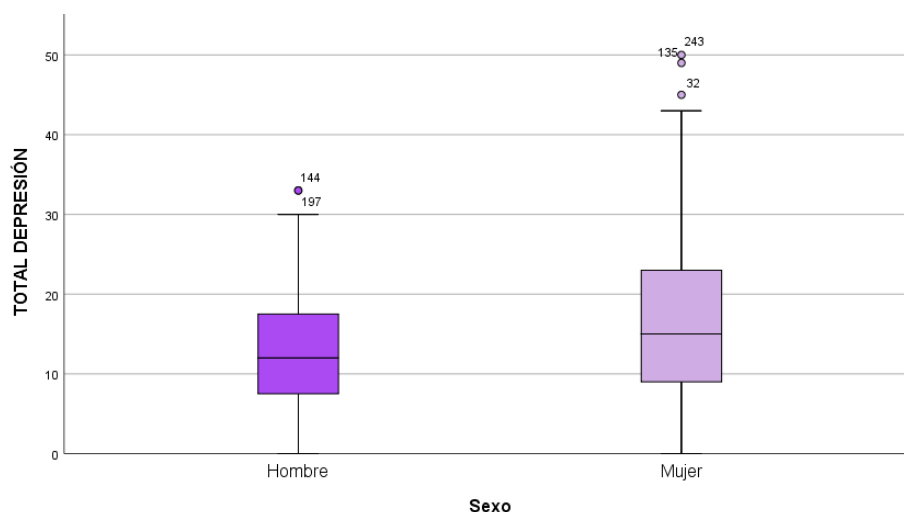
Tabla 5.
U de Mann Whitney: Depresión/ Sexo

	Total Depresión
U de Mann-Whitney	4680,000
W de Wilcoxon	6696,000
Z	-2,119
Sig. asintótica(bilateral)	,034

a. Variable de agrupación: Sexo

Con base en los resultados mostrados en la Tabla 5, el p-valor obtenido es 0,034 (p-valor < 0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador (H4); es decir: existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes. Dichas diferencias se corroboran al analizar las medias de depresión, las cuales son de 13,00 para los hombres y 16,43 para las mujeres. Para una representación gráfica de las mismas, se incluye en la Figura 4 un diagrama de cajas que ilustra la distribución de los datos.

Figura 4.
Diagrama de cajas Simple de Total Depresión/Sexo



Los datos reflejados en la Figura 4 ponen de manifiesto que existe una mayor prevalencia de depresión en las mujeres, presentando una disparidad significativa en la forma en que este fenómeno se suscita entre esta población.

La elevada proporción de mujeres con depresión podría explicarse se por la interacción de factores biológicos, genéticos y psicosociales. Estas disparidades se mantienen a lo largo de la vida, y están particularmente relacionadas con los cambios hormonales en las mujeres, siendo la depresión posparto un ejemplo representativo de esta influencia (Mingote & Mingote, 2023). Además, factores socioculturales como la presión social, las responsabilidades de cuidado y las expectativas de género pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos en mayor medida en las mujeres. En concordancia, Bacigalupe, et al. (2020), realizaron una investigación narrativa en la que explicaron que diversos estudios señalan que las desigualdades de género en salud mental se explican por factores biológicos, como las diferencias hormonales en las mujeres, y por la construcción cultural de la masculinidad, que lleva a los hombres a expresar su malestar de manera no verbal o física. Estas influencias pueden ocultar o distorsionar las tasas reales de trastornos mentales, como la depresión.

Estos resultados, sin embargo, discrepan con los obtenidos en un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile, en el que dentro de una muestra de estudiantes universitarios del departamento de salud un 37,29% de las mujeres, frente a un 16,67% de los hombres parece presentar sintomatología depresiva, no obstante, el análisis estadístico arroja que no se han encontrado diferencias significativas entre estas dos variables; aunque sí entre las variables de género y ansiedad, lo que podría abrir paso a investigaciones más exhaustivas sobre este hecho (Arntz V., et al., 2022).

En conclusión, se destaca la importancia de considerar las diferencias de género al abordar la depresión en la muestra de la Universidad Técnica del Norte en Ibarra, Ecuador. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar intervenciones sensibles al género y de profundizar en investigaciones futuras que analicen los factores subyacentes a estas disparidades.

Tabla 6.
Rangos por etnia de Habilidades Sociales (H de Kruskal-Wallis)

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
Total Habilidades Sociales	Mestizo	203	118,48
	Afrodescendiente	19	119,79
	Indígena	19	161,42
	Otro	3	165,33
	Total	244	

Tabla 7.*H de Kruskal-Wallis: Habilidades sociales/etnia*

	Total Habilidades Sociales
H de Kruskal-Wallis	7,573
gl	3
Sig. asintótica	,056

*a. Prueba de Kruskal Wallis**b. Variable de agrupación: Autodefinición étnica*

Según la Tabla 6 de los rangos de las habilidades sociales con respecto a la etnia, se aprecia que no hay muchas diferencias entre estos; lo que se corrobora con la Tabla 7, donde el p-valor es de 0,056 ($p\text{-valor} > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0) que postula que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes.

Este resultado es consistente con estudios previos, como el realizado por Cordova, et al. (2022), quienes identificaron dentro de su población de estudio factores como habilidades sociales insuficientes tras la pandemia, una alta dependencia de la tecnología, bajo rendimiento académico y un desarrollo personal limitado, la falta de confianza que afecta directamente al autoestima, y que conlleva a una excesiva timidez, dificultades en el manejo del lenguaje y, principalmente, carencia de personalidad, lo que dificulta la capacidad para establecer comunicaciones asertivas en general, como los principales factores de riesgo en las habilidades sociales, inherentes a la etnia o grupo social de las personas. Por lo tanto, se sugiere que la interacción social y las competencias comunicativas son habilidades que se desarrollan y perfeccionan a través de la práctica cotidiana, la exposición a contextos diversos y la educación formal e informal, a nivel general.

Por su parte, Quispe, et al. (2023) dentro de su investigación realizada en un contexto universitario, en Lima, Perú, llegaron a la conclusión de lo primordial en el desarrollo de las habilidades sociales es el ámbito académico, por lo que se debe poner especial atención en el uso controlado de medios tecnológicos, así como también resulta fundamental la promoción de una comunicación asertiva, que implique un entendimiento profundo de la importancia del desarrollo formativo y la organización personal. Del mismo modo, es crucial identificar los distintos tipos de emociones para orientarlas y regularlas de manera adecuada, considerando su impacto en el desempeño tanto social, como académico, del estudiante. Es esencial, en base a lo mencionado, implementar estrategias que fomenten el desarrollo de la comunicación asertiva, el liderazgo y las relaciones interpersonales, integrándolos de manera efectiva en el día a día de los estudiantes.

Un aspecto destacado de este hallazgo es que cuestiona ciertos prejuicios y estereotipos presentes en algunos sectores de la sociedad Ibarreña, donde en ocasiones se relaciona la etnia con distintos niveles de competencia social, de modo que, este descubrimiento cobra especial relevancia en el contexto de la diversidad cultural de la ciudad, ya que pone de manifiesto la importancia de promover la igualdad de oportunidades y la creación de espacios inclusivos que

favorezcan el desarrollo de habilidades sociales en todas las personas, sin importar su origen étnico, y se subraya el papel fundamental de los entornos educativos y comunitarios como escenarios clave para fortalecer las competencias sociales.

Por último, al confirmar que las habilidades sociales son universales y no están condicionadas por la etnia, se impulsa el fomentar una sociedad Ibarreña más inclusiva, cohesionada y respetuosa de su diversidad cultural, lo que abre nuevas posibilidades para investigar otros factores que puedan intervenir en el desarrollo de estas competencias, como las dinámicas familiares, la situación socioeconómica o el acceso a redes sociales y comunitarias, dentro del contexto.

Tabla 8.
Rangos por etnia de Depresión (H de Kruskal-Wallis)

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
Total Depresión	Mestizo	203	120,05
	Afrodescendiente	19	107,79
	Indígena	19	155,50
	Otro	3	172,17
	Total	244	

Tabla 9.
H de Kruskal-Wallis: Depresión/etnia

	Total Depresión
H de Kruskal-Wallis	6,719
gl	3
Sig. asintótica	,081

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Autodefinición étnica

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 8, que muestra los rangos de depresión según la etnia, se observa que las diferencias entre estos son mínimas. Este hallazgo se confirma en la Tabla 9, donde el p-valor obtenido es 0,081 (p-valor > 0,05). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H0), la cual establece que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con las etnias de los estudiantes.

El hecho de que los síntomas depresivos en la población estudiada no estén vinculados a su origen étnico, sino a una posible combinación de factores como el rendimiento o presión académica, la falta de apoyo emocional o estructuración familiar, las dificultades económicas y el aislamiento social, revela una realidad preocupante y, a la vez, reveladora, subrayando la necesidad de reconsiderar la influencia de variables estructurales y contextuales sobre la salud mental de los estudiantes universitarios, al ser las condiciones académicas, sociales y económicas las que juegan un rol decisivo en el bienestar emocional de los jóvenes, algo que ha sido ratificado por diversos estudios previos, Como el planteado por Páez & Peña, (2018) en el cual manifiestan que es necesario centrarse en comprender e intervenir en el sistema

familiar al que pertenece el estudiante desde un enfoque contextual en el que se enfatizan las implicaciones del entorno universitario y la complejidad de los distintos sistemas que rodean al mismo, incluyendo su sistema biológico.

Núñez-Sánchez, et al. (2023) concluyen dentro de su investigación realizada precisamente en el contexto de la Universidad Técnica del Norte, que se observó en los estudiantes universitarios que la depresión está asociada al distanciamiento de la familia y a la necesidad de adaptarse al nuevo entorno universitario. Asimismo, las demandas y dificultades académicas, los problemas económicos y las inquietudes sobre el futuro pueden funcionar como factores desencadenantes de los síntomas depresivos. Estos hallazgos coinciden con los planteados por Lara-Genovezz, et al. (2021) que manifiestan que los estudiantes universitarios que enfrentan problemas de depresión suelen mostrar menor disposición para participar en las actividades dentro del aula y, generalmente, tienden a aislarse de los demás.

De esta manera, se refuerza la idea de que la universidad debe ser un espacio que no solo se enfoque en el desarrollo académico, sino también en ofrecer los recursos necesarios para atender las necesidades emocionales y psicológicas de los estudiantes, con el fin de prevenir trastornos como la depresión. A su vez, hace énfasis en implementar estrategias de intervención integrales en las instituciones educativas, incluyendo talleres de manejo del estrés y actividades que promuevan el bienestar emocional y la interacción social, siendo estos esfuerzos esenciales para abordar las raíces del problema y garantizar un entorno más saludable y equitativo para todos los estudiantes.

Tabla 10.
Rangos por edad, de habilidades sociales (H de Kruskal-Wallis)

	Edad por rangos	N	Rango promedio
Total Habilidades Sociales	18-20	118	130,47
	21-23	100	127,09
	24-28	26	68,69
	Total	244	

Tabla 11.
H de Kruskal-Wallis: Habilidades sociales/edad

	Total Habilidades Sociales
H de Kruskal-Wallis	17,045
gl	2
Sig. asintótica	,000

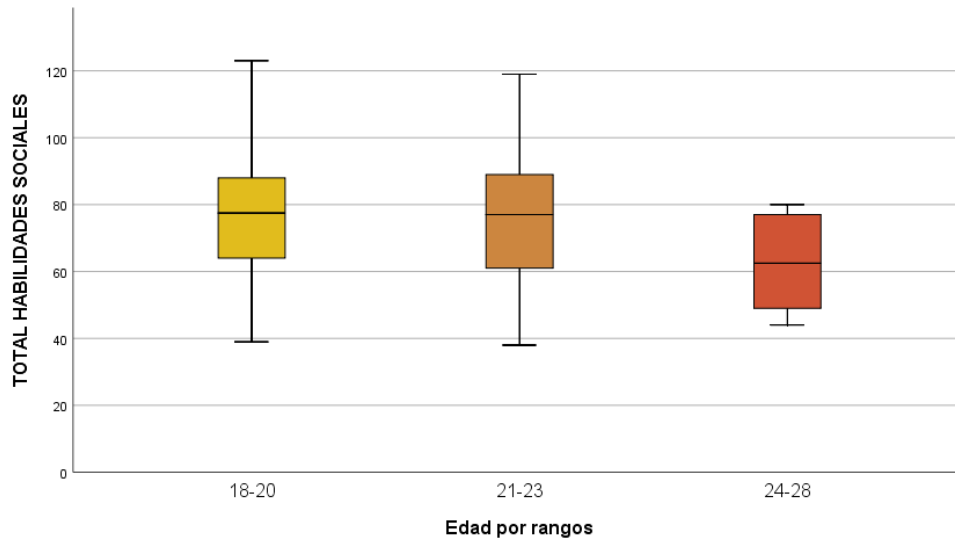
a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Edad por rangos

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 10, los rangos de habilidades sociales varían según los rangos de edad, lo que indica la presencia de diferencias. Este resultado se confirma en la Tabla 11, donde el p-valor obtenido es 0,000 ($p\text{-valor} < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis planteada por el investigador (H_3), que establece la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales y la edad de los estudiantes.

Figura 5.

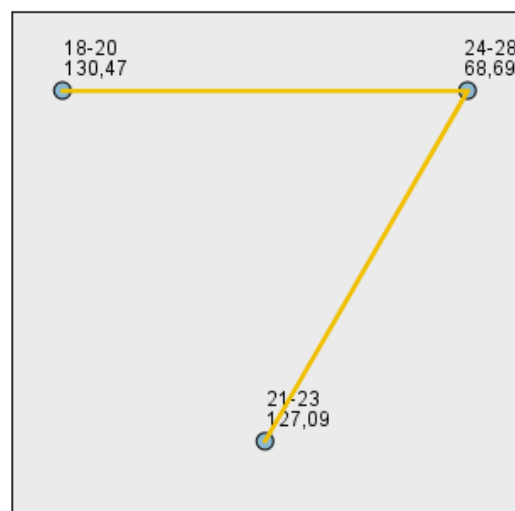
Diagrama de cajas Simple de Total Habilidades sociales/edad por rangos



Se observan diferencias significativas; sin embargo, para determinar en qué rangos se presentan, a continuación, se muestran los siguientes gráficos.

Figura 6.

Comparaciones entre parejas de edad por rangos, en habilidades sociales



Aunque existen diferencias significativas entre los rangos, esta se observa especialmente entre los rangos de 18-20 y 24-28, así como también entre 24-28 y 21-23, debido a que el p-valor es inferior a 0,05.

Los resultados obtenidos son consistentes con la literatura existente, que sugiere que el desarrollo de habilidades sociales está influenciado por factores generacionales y las experiencias asociadas con diferentes etapas de la vida. Es así, que las diferencias encontradas entre los rangos de edad 18-20 y 24-28 años pueden explicarse por los cambios que los individuos experimentan en su transición de la adolescencia temprana a la adultez joven. En el rango de 18-20 años, los jóvenes se encuentran en un proceso de adaptación y construcción de su identidad, lo que puede dificultar el desarrollo de habilidades sociales más maduras. A medida que avanzan a los 24-28 años, es probable que los individuos hayan adquirido mayor experiencia en situaciones sociales, tanto en el ámbito personal como profesional, lo que favorece el fortalecimiento de sus habilidades sociales. Esto lo exponen Méndez, et al. (2022) en su investigación, donde exponen que “el desarrollo de las habilidades sociales está estrechamente vinculado a las adquisiciones evolutivas” (p.20).

Dentro de la misma línea de investigación Gullo (2023) comenta que, en la actualidad, se ha evidenciado un cambio significativo en la forma en que nos relacionamos, ya que, aunque la tecnología facilita una comunicación a distancia más sencilla y constante, también ha disminuido las interacciones cara a cara. Esto ha llevado a que las nuevas generaciones enfrenten mayores desafíos para desarrollar la inteligencia social, lo que implica dificultades para manejar adecuadamente las habilidades sociales. Es así que, con su instrumento identificó habilidades sociales en relación con los sentimientos con una media de 70,72, con 3,06 en conocer los propios sentimientos, 2,58 en expresar sentimientos, y 3,16 en comprender los sentimientos de los demás. Estos hallazgos son importantes, debido a que, en el contexto universitario, estas acciones se vuelven especialmente relevantes, pues el primer año de estudio *que suele iniciar a los 18 años*, implica la necesidad de adaptarse a un entorno completamente nuevo, donde se requiere establecer redes de apoyo social, participar en dinámicas grupales y enfrentar interacciones cara a cara en entornos académicos y sociales.

Por otro lado, la diferencia significativa entre los rangos de 24-28 años y 21-23 años podría estar relacionada con la transición de los estudios universitarios a la vida profesional. Ya que, dentro de un entorno laboral se requiere que los individuos perciban que tienen las capacidades para afrontar una situación y sus consecuencias, así como para brindar ayuda y apoyo a los demás (Salvo-Garrido, et al., 2024). Se entiende entonces que, cuando un individuo se enfrenta a el trabajo en equipo y la adaptación a entornos laborales, puede reflejar un aumento en la capacidad para manejar interacciones sociales en comparación con el rango de 21-23 años, donde aún se están consolidando estas habilidades.

En concordancia, Ponce et al. (2022) identificaron en su muestra que a la edad de 22 el 93,5% tienen bajo nivel de habilidades sociales, mientras que aquellos con 23 y 24 años de edad corresponden al 95,6% con un bajo nivel de habilidades sociales y el 4,4% con habilidades sociales de nivel medio. Y los estudiantes de 25 años, corresponden un 72,7% que al igual que sus grupos etáreos anteriores poseen bajo nivel de habilidades y un 27,3% presentan un nivel medio de habilidades sociales. En esta investigación, el confinamiento se estudia como un

factor que contribuye al aislamiento social, limitando el contacto físico con sus compañeros, y al agotamiento asociado con el aprendizaje virtual prolongado, ya que los estudiantes pasaban largas horas frente al computador, alcanzando su tercer semestre consecutivo bajo esta modalidad, con lo cual se evidencia una disminución de la motivación durante este periodo, acompañada de un aumento de la ansiedad. Además, el desgaste generalizado y una carencia de habilidades en los métodos de enseñanza-aprendizaje, plantea un desafío significativo para la educación superior.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la edad y las etapas de la vida como variables relevantes al estudiar el desarrollo de las habilidades sociales. Es fundamental reconocer que las habilidades sociales no solo dependen de factores individuales, sino también de las experiencias vividas, y el contexto en el que se desarrollan. Del mismo modo, ayuda a comprender que los jóvenes en los rangos de edad más bajos (18-20 años) pueden beneficiarse de intervenciones que fomenten la comunicación, la empatía y la resolución de conflictos, mientras que aquellos en el rango de 24-28 años podrían necesitar enfoques más centrados en el liderazgo y la colaboración profesional.

Tabla 12.
Rangos por edad de Depresión (H de Kruskal-Wallis)

	Edad por rangos	N	Rango promedio
Total Depresión	18-20	118	130,73
	21-23	100	119,26
	24-28	26	97,60
	Total	244	

Tabla 13.
H de Kruskal-Wallis: Depresión/edad

	Total Depresión
H de Kruskal-Wallis	5,062
gl	2
Sig. asintótica	,080

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Edad por rangos

Según la Tabla 12, que muestra los rangos de habilidades sociales en relación con los rangos de edad, se observa que las diferencias entre estos son mínimas. Esto se confirma mediante el análisis estadístico presentado en Tabla 13, donde el p-valor es de 0,080 (p-valor > 0,05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0), que establece que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y la edad de los estudiantes.

Es así que se sugiere que la edad no parece ser un factor determinante en los niveles de depresión entre los participantes de la muestra. Este hallazgo es relevante dado que la literatura

existente sobre este tema es mixta. Algunos estudios previos han indicado que la prevalencia de la depresión asociada con la edad, no tiene una correlación, sin embargo, otras investigaciones han indicado que puede variar a lo largo del ciclo académico y estar asociada con la edad.

Desde la primera perspectiva, es importante destacar que la falta de diferencia significativa podría ser atribuida a varios factores. En primer lugar, la población universitaria abarca una amplia variedad de edades, desde estudiantes recién ingresados hasta aquellos que están en etapas más avanzadas de su carrera. Este rango de edades podría haber diluido posibles efectos relacionados con la edad sobre los niveles de depresión, ya que, tal como lo explican Páez & Peña, (2018) dentro de su investigación sobre la conceptualización de la depresión, es necesario priorizar la comprensión y la intervención en el sistema familiar en el que está integrado el estudiante. Este enfoque contextual debe considerar también las implicaciones del entorno universitario y la complejidad de todos los sistemas que rodean al estudiante universitario. Esto, enfatiza que las experiencias individuales y las situaciones de vida podrían tener un impacto más relevante que la edad en sí misma.

Por otro lado, en la investigación realizada por Ordoñez (2020) se observó que la mayoría de los estudiantes se encontraba entre los 16-20 años de edad con un 58%. No obstante, estos hallazgos se contrastan con los de Rodríguez, et al. (2024) quienes si bien destacan que la prevalencia de la depresión es más notable en el grupo etario de 21 a 23 años con un porcentaje del 27.2 %; seguido del grupo etario con un rango de edad entre 18 a 20 años con un porcentaje del 15.1%, también establecen que no existe relación entre la variable del grupo etario, con la depresión.

Es así que, aunque los resultados obtenidos indican que la edad no presenta una diferencia estadísticamente significativa en relación con los niveles de depresión en los estudiantes universitarios de la muestra, este hallazgo no descarta la importancia de otros factores y subraya la necesidad de seguir investigando sobre las variables que influyen en la salud mental del grupo estudiado en la presente investigación.

3.5 Correlación entre habilidades sociales y depresión

Puesto que los datos relacionados con las habilidades sociales son paramétricos y los de depresión no lo son, como se evidenció al inicio del capítulo, se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre ambas variables.

Tabla 14.
Correlación Rho Spearman

			Total Depresión	Total Habilidades Sociales
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,532**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	244	244
	Habilidades Sociales	Coeficiente de correlación	,532**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	244	244

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

El análisis estadístico revela que el p-valor entre depresión y habilidades sociales es 0.000 (p-valor < 0.05), lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula (H0) y a la aceptación de la hipótesis del investigador (H7). Esto indica la existencia de una correlación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de la carrera de Psicología.

Asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es positivo, lo que implica que un mayor déficit en habilidades sociales está asociado con un nivel más alto de depresión, y viceversa, lo que representa una correlación directa. Para determinar la fuerza de esta correlación, se utilizó la tabla de valores de Martínez Ortega et al. (2009, p. 6). Según esta referencia, el coeficiente Rho de Spearman obtenido (0.532, como se muestra en la Tabla 15) corresponde a una correlación de nivel moderado.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos de investigaciones previas, como los reportados por González et al. (2023), quienes identificaron una correlación positiva entre el fortalecimiento de las habilidades sociales y un mayor nivel de salud mental en los jóvenes. Esto refuerza la idea de que las habilidades sociales no solo son herramientas para una interacción más efectiva, sino que también representan un pilar fundamental para el bienestar psicológico y la resiliencia emocional. Reforzar estos factores es crucial, debido a que se ha sugerido que los adultos emergentes que tienen dificultades con la regulación emocional pueden tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas clínicos, que incluyen, entre otros, ansiedad, depresión, estrés, quejas somáticas y conductas suicidas (Pérez-Marín, et al., 2024).

Asimismo, Morales-Rodríguez et al. (2020) demostraron que las habilidades sociales están directamente relacionadas con todas las dimensiones del bienestar psicológico, lo que confirma su importancia como un factor protector frente a la aparición de trastornos emocionales. Según estos autores, el desarrollo de habilidades sociales permite a los estudiantes manejar de manera más adecuada las demandas y desafíos del entorno académico, lo que se traduce en un mayor equilibrio emocional y satisfacción personal.

En contraposición, un artículo publicado por Sánchez-Paredes & Ñañez-Silva (2022) sobre las habilidades sociales en estudiantes universitarios reportó que el 56.1% presentaba niveles bajos de habilidades sociales, y a pesar de esto, se mantenían como entes activos de la comunidad, sin ningún problema a nivel general en su relación con sus compañeros y su bienestar emocional. Una posible explicación para este resultado podría estar relacionada con factores

contextuales específicos de la muestra estudiada. Es plausible que los estudiantes con menos habilidades sociales hayan desarrollado mecanismos de afrontamiento alternativos o hayan recibido apoyo social de fuentes externas, como familiares o docentes, que compensan sus dificultades en la interacción social y, por ende, mitigan la aparición de síntomas depresivos.

A pesar de esto, también es importante considerar que el resultado podría reflejar diferencias en la forma en que los participantes perciben y reportan su estado emocional. Es posible que los estudiantes con déficits en habilidades sociales tiendan a minimizar o no identificar claramente los síntomas depresivos debido a una menor autoconciencia emocional, lo que influiría en los datos reportados. Este hallazgo subraya la necesidad de un análisis más profundo sobre las interacciones entre habilidades sociales, contextos específicos y mecanismos de apoyo.

CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos muestran que los estudiantes de psicología presentan un nivel medio de habilidades sociales con 58,82%, reflejando competencias funcionales, pero con áreas de mejora. Factores como la ansiedad social, la autoestima y la percepción de autoeficacia influyen en su desempeño interpersonal, limitando su confianza en contextos desafiantes. Es crucial implementar estrategias que preparen a los estudiantes para afrontar con éxito los retos académicos y profesionales.
2. Los resultados arrojan que el 47,54% de los participantes presentan niveles mínimos de depresión, reflejando un estado emocional estable en la mayoría de la población evaluada. Este hallazgo sugiere que estrategias de afrontamiento y redes de apoyo social contribuyen positivamente a su bienestar. Sin embargo, la depresión mínima puede implicar riesgos latentes que podrían intensificarse ante situaciones de estrés o cambios significativos. Es crucial fortalecer programas que permitan la detección temprana y la intervención oportuna.
3. El estudio reveló diferencias estadísticamente significativas en las habilidades sociales en función del género y la edad, pero no en relación con la etnia. Las mujeres presentaron mayores déficits en comparación con los hombres, probablemente debido a factores socioculturales y estereotipos de género. De igual manera, los estudiantes de 18 a 20 años demostraron habilidades sociales menos desarrolladas que aquellos de 24 a 28 años, evidenciando el papel de la experiencia y la madurez en el fortalecimiento de estas competencias. Se subraya la importancia de diseñar estrategias educativas, adaptadas a las necesidades de cada grupo.
4. Se evidencia una correlación significativa y moderada (Rho de Spearman = 0.532) entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de Psicología, la misma es directa, donde un mayor déficit en habilidades sociales se asocia con mayores niveles de depresión. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, que destacan el papel protector de las habilidades sociales en el bienestar psicológico y la resiliencia emocional. No obstante, también se identificaron casos donde la relación no fue tan evidente, lo que podría atribuirse a factores contextuales, mecanismos de afrontamiento alternativos o limitaciones en la autoconciencia emocional de los participantes.

RECOMENDACIONES

1. Para investigaciones futuras, se sugiere ampliar la muestra a nivel nacional para obtener resultados representativos de diversos contextos socioeconómicos y culturales en Ecuador. Además, es fundamental diseñar y validar instrumentos específicos para evaluar las variables, en el contexto ecuatoriano, asegurando su sensibilidad cultural. Se recomienda incluir variables adicionales, como factores familiares, culturales y socioeconómicos, para profundizar en su relación con las habilidades sociales y la depresión. A nivel metodológico, se propone emplear análisis estadísticos avanzados, como modelos multivariantes y ecuaciones estructurales, para identificar interacciones complejas entre las variables y su impacto en la salud mental.
2. Una vez entregados los resultados al coordinador de la carrera de Psicología, estos deberán ser socializados tanto a docentes como a estudiantes, a través de un seminario o taller participativo. Este espacio, servirá como un medio en donde se podrán presentar los hallazgos de manera didáctica mediante infografías, presentaciones interactivas y ejemplos prácticos que ilustren las implicaciones de los mismos. Además, se sugiere habilitar mesas de diálogo donde los asistentes puedan reflexionar sobre las estrategias para mejorar las habilidades sociales y prevenir la depresión. Estas actividades sensibilizarán a la comunidad académica, fomentando un ambiente de apoyo e intervención oportuna, dentro de la institución.
3. La implementación de una campaña de sensibilización en medios de comunicación y redes sociales correspondientes a la Universidad Técnica del Norte, como su página de Facebook, o el canal universitario, con videos informativos, infografías y testimonios de expertos, que resalten los beneficios del desarrollo de habilidades sociales para el bienestar emocional y mental, que tengan el objetivo de explicar la importancia de estas y su relación con la depresión, es una de las mejores opciones, pues permitiría generar conciencia colectiva y reducir el estigma asociado a los trastornos emocionales, promoviendo mensajes accesibles y visualmente atractivos que fomenten la reflexión y la búsqueda de apoyo profesional en caso de necesidad.
4. Se propone el diseño de una guía práctica orientada a los estudiantes, que contemple estrategias dirigidas a mitigar la depresión y fortalecer las habilidades sociales. La misma deberá incorporar técnicas fundamentadas en evidencia, tales como ejercicios de comunicación asertiva, resolución de conflictos, manejo del estrés y regulación emocional. Para maximizar su efectividad, se recomienda adaptar la guía al contexto universitario y a las características específicas de los estudiantes. Se sugiere su distribución tanto en formato digital como físico, acompañada de talleres participativos que faciliten su implementación práctica y su accesibilidad entre la población estudiantil.

REFERENCIAS

- Ala, S., Ramos-Campos, F., & Carvalho, I. (2024). Symptoms of Post-Traumatic Stress and Mental Health in a Sample of University Students: The Mediating Role of Resilience and Psychological Well-Being. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(8), 2262-2281.
doi:<https://doi.org/10.3390/ejihpe14080151>
- Araújo, L., Rodrigues, R. d., Vieira, S., De Vasconcelos Valença, R., Hill, E., & De Almeida Peres, M. A. (2023). Efectos psicológicos del distanciamiento social en estudiantes de medicina. *Enfermería Global*(69), 215-224.
doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.533011>
- Arevalo, E., Castillo-Jimenez, D., Iván, C., Lopez, J., & Robinson, P. (2019). Anxiety and depression in university students: relationship with academic. *IJEPH*, 2(1), 1-8.
doi:[10.18041/2665-427X/ijeph.2.5342](https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.5342).
- Arias, M. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Psyconex*, 6(9), 1-9. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/aarroyavehernandez,+22442-Texto+del+art_culo-85356-1-10-20150416_compressed.pdf
- Arntz V., J., Trunce M., S., Villarroel Q., G., Werner C., K., & Muñoz M., S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(2), 156-166.
doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Arrarás, J., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 5-8.
doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>
- Arroyo Menéndez, M., & Finkel, L. (2019). Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales. *Panorama Social*(30), 41-53. Obtenido de https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/030art04.pdf
- Asociación Americana de Psicología. (2010). APA. *Diccionario conciso de psicología*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=GlX7CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=psicolog%C3%ADa+cl%C3%ADnica+apa&ots=iCayFTaCUQ&sig=PjN4k5H-nxEfhTO1dTcSz2WUHzc&redir_esc=y#v=onepage&q=psicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20apa&f=false
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://www.federaciocatalanadtah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza Bueno, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 61-67. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social* (Décima ed.). Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Belaunzaran, J. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? *Educación Médica*, 20(2), 154-162. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017>
- Beltrán, M. d., Freyre, M.-Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Bravo, J. (2019). *Conceptos básicos de psicología comunitaria. Desde la acción comunitaria al cambio social*. Santiago de Chile: CIES - USS. Obtenido de https://resources.uss.cl/upload/2016/03/MATERIAL_DOCENTE_55.pdf
- Caballo, V. (1993). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Cajas, V., Paredes, M., Pasquel, L., & Pasquel, A. (2020). Habilidades sociales en Engagement y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Comuni@ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 77-88. doi:<https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.405>
- Caldera, J., Reynoso, O., Marcela, A., Cadena, A., & Ortiz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología (Internet)*, 11(3), 144-153. doi:<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Campos Santelices, A. (2006). *Introducción a la psicología social*. Costa Rica: EUNED. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3SgtBFOqoQMC&oi=fnd&pg=PA15&dq=introducci%C3%B3n+a+la+psicolog%C3%ADa+social&ots=mkGXk3Eu75&sig=-VWzlepzbpQFdom1vDp3a7EvZDQ#v=onepage&q&f=false>
- Castro Martínez, J. A., González Lorenzo, L., & González Lorenzo, L. (2020). Consideraciones sobre la psicología social comunitaria con una visión marxista en la atención primaria de salud. *Medicentro Electrónica*, 24(1), 129-148. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100129&lng=es&tlng=es.

- Cavieres, Á., & López-Silva, P. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Revista Médica Chile*, 274-280. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n2/0717-6163-rmc-149-02-0274.pdf>
- Cordova, J., Hidrobo, J., Morejón, G., Coral, D., Calvopiña, E., Jaramillo, K., . . . Amaya, D. (2022). Factores conexos al desarrollo de habilidades Sociales en estudiantes de bachillerato. *Ciencia Latina*, 6(5), 4562-4580. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3417
- del Pino, J., & Díaz, C. (2022). La importancia del contexto comunitario en la interacción con la familia: una revisión sistémica desde el trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(1), 152-180. doi:<https://doi.org/10.14198/ALTERN.20422>
- Duro, J. (2003). Psicología Clínica y Psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*(85), 1- 7. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51401429/Psicologia_y_Psiquiatria-libre.pdf?1484706684=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPsICOLOGIA_CLINICA_Y_PSIQUIATRIA_Origene.pdf&Expires=1719275277&Signature=NJFLQLpxqrHEK2lG4JwYaBixh-JjnDrvMCUNt
- Estrada, E., Trujillo, M., Suarez, A., Salinas, V., & Coronel, B. (2023). Salud mental de los estudiantes universitarios: episodio depresivo mayor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 3609-3619. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.859>
- Eysenck, M. W. (2019). *Psicología básica*. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40, 46-62. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Friedman, R., & Katz, M. (1974). The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research. En R. Friedman, & M. Katz, *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research* (págs. 157-185). John Wiley & Sons.
- Gallego, G., & Vidal, S. (2017). La amistad elemento clave de la comunicación y la relación. *Revista de Comunicación de la SEECI*(44), 15-31. doi:<http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.44.15-31>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (Cuarta ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gismero, E. (2002). *Manual Escala de Habilidades Sociales* (Segunda ed.). TEA.
- Gobierno de México. (6 de Abril de 2018). *La importancia de las habilidades sociales en la población joven*. Obtenido de Gobierno de México. Instituto Mexicano de la Juventud: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/la-importancia-de-las-habilidades-sociales-en-la-poblacion-joven>

- González, A., Aguirre, J., Garzón, V., Zuluaga, D., & Restrepo, J. (2023). Habilidades sociales y salud mental en jóvenes estudiantes de técnica y tecnológica. *Dialnet*, 40(3), 123-153. doi:<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.40.3.923.894>
- González, A., Simões, C., Caetano, A., & del Mar, M. (2024). Creative Self-Efficacy and Social Skills in a Portuguese Sample of University Students: Links with Self-Esteem, Academic Achievement and Life Satisfaction. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(12), 2966-2977. doi:<https://doi.org/10.3390/ejihpe14120195>
- Grasso Imig, P. (2021). Habilidades Sociales: breve contextualización histórica y aproximación conceptual. *Revista ConCiencia EPG*, 6(1), 82-97. doi:<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-2.6>
- Gullo, 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. doi:<https://doi.org/10.47606/acven/ph0210>
- Hernández, J., & Barrera, M. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 85-91. doi:<https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México: McGraw-Hill.
- Holst Morales, I. C., Galicia Barrera, Y., Gómez Veytia, G., & Degante González, A. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *VERTIENTES. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 22-29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82569>
- Huambachano, A., & Huairé, E. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14), 123-130.
- Huang, Y., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., Bhatarakoon, P., Pichayapan, P., & Worland, S. (2023). Depression and Its Associated Factors among Undergraduate Engineering Students: A Cross-Sectional Survey in Thailand. *Healthcare*, 11, 1-14. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare11162334>
- Ibañez, A., & Barraza, A. (2019). *Depresión en alumnos de educación media superior* (Primera ed.). (I. U. Español, Ed.) México: Universidad Pedagógica de Durango.
- Jaramillo, J., & Sandoval, C. (2018). La Psicología Clínica Ante el Sujeto de la Contemporaneidad. *Revista Psicología e Saúde*, 10(3), 45-55. doi:<https://doi.org/10.20435/pssa.v10i3.633>

- Lara-Genovezz, H., Franco-Briones, L., Espinoza-Vargas, L., & Mora-Moreira, G. (2021). Depresión en los Estudiantes Universitarios. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 656-663. doi: 10.23857/pc.v6i10.3230
- 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), 7-22. doi:<https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i1.pp7-22>
- Megías-Lizancos, F., & Castro-Molina, F. J. (2018). Competencia personal y social. Las habilidades sociales. *Metas Enfermería*, 21(4), 68-71. Obtenido de <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/01/2018-Megias-Lizancos-F-Castro-Molina-FJ.-Competencia-personal-y-social.-Las-habilidades-sociales.pdf>
- Méndez, Á., de la Yncera Hernández, N. d., & Cabrera, I. (2022). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un Programa de Entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*(3), 1-41. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i3.3208>
- Mingote, B., & Mingote, J. (2023). Algunas diferencias biológicas y psicosociales en la salud de mujeres y hombres. *Encuentros multidisciplinares*, 25(74), 1-41. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9067520>
- Molina Valencia, N. (2019). El sentido social de la psicología social latinoamericana. Momento para una revisión. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(2), 1-3. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v37n2/1794-4724-apl-37-02-1.pdf>
- Mora Penagos, W., Chaves Mejía, G., Cardona Londoño, C., Pedraza Jiménez, O., Rodríguez Angarita, T., Ávila Jiménez, A., . . . Parsons Delgado, A. (2018). *Proyectos investigativos en educación en ciencias: Articulaciones desde enfoques histórico-epistemológicos, ambientales y socioculturales*. Bogotá: UD Editorial. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/604977701/libro_-_Proyectos_investigativos_en_educacion_en_ciencias_DIGITAL20190905-80458-cmddqv-libre.pdf?1569472454=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArticulaciones_desde_enfoques_historico.pdf&Expires
- Morales-Rodríguez, F., Espigares-López, I., Brown, T., & Pérez-Mármol, J. (2020). The Relationship between Psychological Well-Being and Psychosocial Factors in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1-20. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17134778>
- Nasio, J. (2022). *La depresión es la pérdida de una ilusión*. (N. Gómez, Trad.) Buenos Aires: Paidós. Obtenido de https://planetadelibrosar0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/50/49411_TPCW_La%20depresion%20es%20la%20perdida%20de%20una%20ilusion.pdf

- National Institute of Mental Health. (2021). *Depresión*. Obtenido de National Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Navas, M., & Cuadrado, I. (2020). *El estudio del prejuicio en Psicología Social*. Madrid: Sanz y Torres. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZxnhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=enfoque+evolutivo+psicolog%C3%ADa+social&ots=kLlqwZalV_&sig=3XaeEVavJaygmDc2pZ89_srW8uQ#v=onepage&q&f=false
- Núñez, C., Hernández del Salto, V., Jerez, D., Rivera, D., & Núñez, M. (2018). Las habilidades sociales en el rendimiento académico en adolescentes. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 47, 37-49. doi:<http://doi.org/10.15198/seeci.2018.47.37-49>
- Núñez-Pumariiega, Y., Vitória-Calheiros, P. R., & Núñez-Cárdenas, R. (2018). La contribución de las actividades lúdicas al desarrollo de habilidades sociales en la infancia. *Acción*, 14, 1-7. Obtenido de <https://accion.uccfd.cu/index.php/accion/article/view/9/13>
- Núñez-Sánchez, A., Acosta-Paredes, V., & Torres-Cevallos, M. J. (2023). Caracterización Psicológica de Depresión y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista de Investigación y Desarrollo I+D*, 17, 74-85. doi:<https://doi.org/10.31243/id.v17.2023.1891>
- Ordoñez, R. (2020). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista de ciencia multidisciplinaria CUNORI*, 4(2), 15-21. doi:<https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *COVID-19 y educación superior: Aprender a desaprender para crear una educación para el futuro*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/covid-19-y-educaci%C3%B3n-superior-aprender-desaprender-para-crear-una-educaci%C3%B3n-para>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de la salud conexos* (Décima ed.). Obtenido de <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- Ortiz, W., Santos-Morocho, J., Baculima, V., & Cabrera, J. (2018). Habilidades sociales y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*, 7(1), 1-11. Obtenido de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/168>
- Ovejero Bernal, A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento: enfoque necesariamente psicosocial. *Psicothema*, 2(2), 93-112. Obtenido de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7046>

- Páez, M., & Peña, F. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina*, 18(2), 339-351. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2747.2018>
- Pazmiño Lascano, D. (Marzo de 2022). Validación de la Escala de Habilidades Sociales EHS en estudiantes universitarios. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34786/1/PAZMI%C3%91O%20LASCANO%20DAYSI%20FERNANDA%20%20-Repositorio.pdf>
- Pérez, M. (1998). La psicología clínica desde un punto de vista contextual. *Papeles del psicólogo*, 69. Obtenido de <https://www2.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=771>
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. doi:<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Pérez-Marín, M., Lacomba-Trejo, L., Giménez-Benavent, S., Rodríguez-Fernández, A., García-Iturrospe, E., Albiñana-Cruz, N., . . . Benavides-Gil, G.-G. J. (2024). Mental health promotion and suicide prevention in emerging adulthood: importance of psychoeducational interventions in University students. *Current Psychology*, 43(26), 22333 - 22345. doi:<https://doi.org/10.1007/s12144-024-05932-7>
- Pimienta Lastra, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*(13), 263-276. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- 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. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2069
- Posso, M. (2016). *Proyectos, Tesis y Marco Lógico*. Quito: Noción.
- Prada, R., Gamboa, A., & Hernández, C. (2021). Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. *Psicogente*, 24(45), 1-20. doi:<https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4156>
- Pulido-Acosta, F., & Herrera-Clavero, F. (2016). Predictores del miedo y las habilidades sociales en adolescentes del contexto pluricultural de Ceuta. *Acción psicológica*, 13(1), 179-190. doi:<http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.15560>
- Quispe, A., Ortega, O., & Bertha, N. (2023). Las habilidades sociales en la vida universitaria. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 7(29), 1387-1389. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642023000301387

- Ramos, M., Ramos, M., & Morocho, C. (2021). Habilidades sociales y la comunicación de los estudiantes. *Journal of Business and entrepreneurial studies*, 1-20. Obtenido de <https://journalbusinesses.com/index.php/revista/article/download/227/588/1491>
- Ríos, J., & Luna, B. (2023). Depresión post pandemia y su prevalencia en la población adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. *Nure investigación*(125), 1-6. doi:<https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2396>
- Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (2013). El Modelo Cognitivo de la Depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*(22), 1-6. Obtenido de <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion.pdf>
- Rodríguez, M. d., Guanoquiza, E., Ramírez, S., González, C. d., Janeta, E., & Varela, A. (2024). Depresión relacionada con género y edad en los estudiantes de quinto semestre de medicina, Espoch Diciembre 2023- Enero 2024. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición*, 15, 13-23. doi:<https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.IssEd.Esp.295>
- Rodríguez-Marín, J. (1998). Psicología de la salud y psicología clínica. *Papeles del psicólogo*, 69. Obtenido de <https://www2.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=772>
- Rosales, J., Caparrós, B., Molina, I., & Alonso, S. (2013). *Habilidades Sociales*. Madrid: McGraw-Hill. Obtenido de <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-las-americas-chile/psicologia-general/mc-graw-hill-habilidades-sociales/68199465>
- Rosentreter, J. (1996). Habilidades sociales y salud mental. Un enfoque comunitario. *Última Década*(4), 1-21. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500413>
- Ruiz, C. (2009). *Escala de Habilidades Sociales*. Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.
- Salvo-Garrido, S., Polanco-Levicán, K., Dominguez-Lara, S., Mieres-Chacaltana, M., & Gálvez-Nieto, J. (2024). Relationships between Resilience and Self-Efficacy in the Prosocial Behavior of Chilean Elementary School Teachers. *Behavioral Sciences*, 14(8), 1-14. doi:<https://doi.org/10.3390/bs14080678>
- Sánchez-Paredes, R., & Ñañez-Silva, M. (2022). Percepción del trabajo en equipo y de las habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Puriq*, 4, 1-12. doi:<https://doi.org/10.37073/puriq.4.265>
- Sanz, J., Perdígón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
- Scaglia, H., & García, R. (2020). *Psicología. Fenómenos sociales* (Primera ed.). Buenos Aires: Eudeba. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=ydoBEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=psicologia+social+definici%C3%B3n&ots=G->

9P0fqVFF&sig=epLvS3GvJax74iNNjLQ7WFmtRgo#v=onepage&q=psicologia%20social%20definici%C3%B3n&f=false

- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, Ó., Blandón-Cuesta, O., & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1-17.
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
- Tacca, D., Cuarez, R., & Quispe, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324.
doi:<http://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Tasé, M., Cajilema, A., & Garzón, A. (2023). Prevalencia y factores asociados a la depresión en jóvenes universitarios en Macas, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 6(16), 256-263. doi:<https://doi.org/10.33996/repso.v6i16.103>
- Tirado, K., & Diaz, J. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag: Revista Científica Digital de Psicología*, 11(2), 108-116. Obtenido de <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/1918/1817>
- Tobón, J., & Correa, C. (2022). *Psicología clínica una perspectiva humanista* (Primera ed.). Medellín: Fondo Editorial Maria Cano. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Luis-Tobon-Restrepo-2/publication/366897438_PSICOLOGIA_CLINICA_UNA_PERSPECTIVA_HUMANISTA/links/63b732a903aad5368e69095f/PSICOLOGIA-CLINICA-UNA-PERSPECTIVA-HUMANISTA.pdf
- Vargas, S. (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
- World Health Organization. (31 de Marzo de 2023). *Depressive disorder (depression)*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zurita, T. (2018). *Habilidades Sociales y Dinamización de Grupos* (2 ed.). España: Ic Editorial. Obtenido de https://elibro.net/es/lc/utnorte/titulos/59188?as_all=habilidades_sociales&as_all_op=unaccent_icontains&as_title_type=BOOK&as_title_type_op=in&as_edition_year=2018,2024&as_edition_year_op=range&prev=as

ANEXOS

ANEXO 1

244 respuestas

[Ver en Hojas de cálculo](#)

Se aceptan respuestas ☐

Resumen

Pregunta

Individual

BDI-II: Inventario de Depresión de Beck

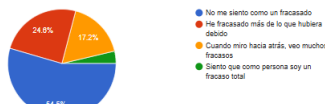
Tristeza
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Sensación de Fracaso
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Sentimiento de Culpa
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Pesimismo
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Pérdida de Placer
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



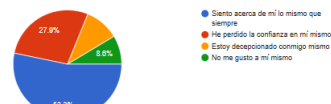
Sentimiento de Castigo
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Disconformidad con uno mismo
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Pensamientos o Deseos Suicidas
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



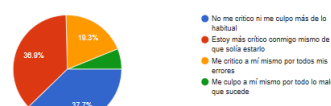
Agitación
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



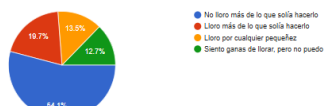
Autocrítica
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Llanto
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



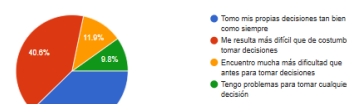
Pérdida de Interés
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



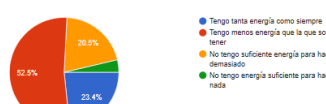
Indecisión
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Pérdida de Energía
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



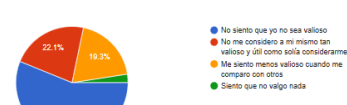
Irritabilidad
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



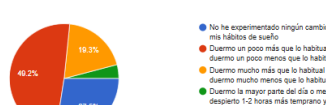
Desvalorización
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



Cambios en los Hábitos de Sueño
244 respuestas

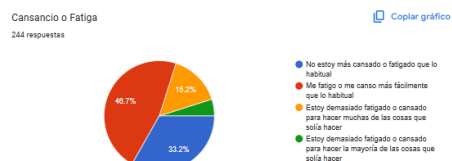
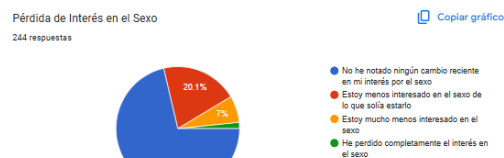
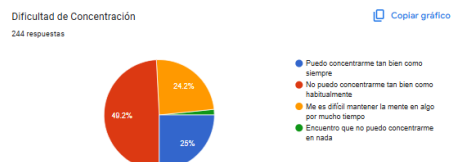
[Copiar gráfico](#)



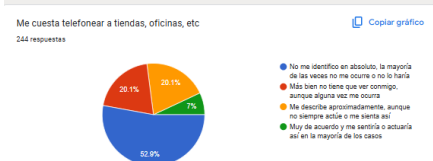
Cambios en el Apetito
244 respuestas

[Copiar gráfico](#)





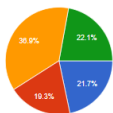
ANEXO 2



Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

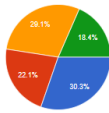


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

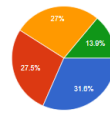


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Nunca se cómo "cortar" a un amigo que habla mucho

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

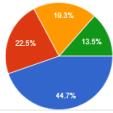


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

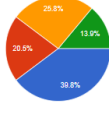


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

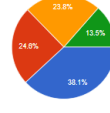


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

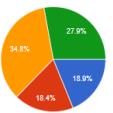


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

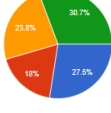


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Soy incapaz de pedir a alguien una cita

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

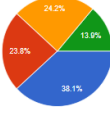


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

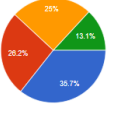


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

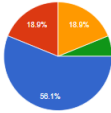


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mí físico

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

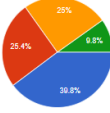


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

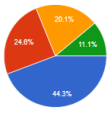


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

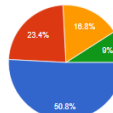


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)

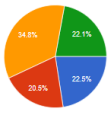


- No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Muchas veces prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas

244 respuestas

[Copiar gráfico](#)



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

ANEXO 3



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 21 de mayo de 2024

Magíster
Anabela Galárraga
COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

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 **CEVALLOS PORTE CAMILA DOMINIQUE**, C.C.: **1004147490**, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta virtual, en el link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf6BSPo-Xd1jQL5gNF0V8d20WQeVP-T2p7BmizdiuEZc9GmBg/viewform?usp=sf_link, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de Psicología, 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 resaltarse 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



Dr. José Revelo
DECANO DE LA FECYT

