



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
CARRERA: PSICOLOGÍA GENERAL (REDISEÑO)

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicología

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Andy Sebastián Piarpuezán Velasco

DIRECTOR:

MSc. Inés Margarita Mantilla Posso

Ibarra - Ecuador (2025)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401985031		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Piarpuezán Velasco Andy Sebastián		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Imbabura, Ecuador		
EMAIL:	andypiarpuezan@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0961735834

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Técnica del Norte”
AUTOR (ES):	Piarpuezán Velasco Andy Sebastián
FECHA: DD/MM/AAAA	14/05/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR/DIRECTOR:	MSc. Fernando Oñate / MSc. Margarita Mantilla

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 mayo de 2025

EL AUTOR:

Firma.....

Nombre: Andy Sebastián Piarpuezán Velasco

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 14 de mayo de 2025

MSc. Margarita Mantilla

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

(f) *Margarita Mantilla P*

MSc. Margarita Mantilla

C.C.: *100091178-9*

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular “HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”

elaborado por Andy Sebastián Piarpuezán Velasco, previo a la obtención del título de licenciatura en psicología, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):

MSc. José Revelo

C.C.: 1002072179

(f):

MSc. Margarita Mantilla

C.C.: 100391789

(f):

MSc. Fernando Oñate

C.C.: 1717554891

DEDICATORIA

Este trabajo representa años de esfuerzo, aprendizajes y sacrificios, no solo míos, sino también de quienes han estado a mi lado en cada paso de este camino. Por ello, lo dedico a las personas que han sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional. A mis padres, Jorge Piarpuezán y Rocío Velasco, quienes con su amor, paciencia y enseñanzas me han guiado y brindado la fuerza necesaria para superar los desafíos. A mi abuela, Rosa Benavides, por su cariño, sabiduría y su inquebrantable espíritu, que con sus consejos y enseñanzas me ha mostrado el verdadero significado del esfuerzo y la perseverancia. Ustedes han sido el impulso que me ha llevado a seguir adelante, y por eso, este logro también les pertenece.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por ser mi mayor apoyo a lo largo de estos años. Su esfuerzo, dedicación y sacrificio han sido fundamentales en este proceso. Gracias por estar siempre pendientes de mí, por darme la oportunidad de estudiar y por inculcarme valores que me han formado como persona. Cada logro que obtengo es también suyo, porque sin su guía y respaldo, este camino habría sido mucho más difícil de recorrer.

A la Universidad Técnica del Norte, por ser el espacio donde pude expandir mis conocimientos, desarrollar mis habilidades y fortalecer mi carácter. Gracias a sus recursos y las oportunidades brindadas, logré enfrentar nuevos retos y crecer tanto en el ámbito profesional como en el personal. Su exigencia y formación integral me han dado herramientas valiosas para el futuro en mi vida profesional.

A mis maestros, por su entrega, paciencia y compromiso con la enseñanza. Cada clase impartida, cada orientación y cada consejo fueron fundamentales en mi proceso de aprendizaje y me impulsaron hacia adelante para conseguir mis metas.

Y, finalmente, a la vida misma, por cada oportunidad, cada obstáculo que me desafió a crecer y cada persona que puso en mi camino para enseñarme algo valioso. Agradezco las experiencias, tanto las gratificantes como las difíciles, pues ambas han moldeado mi carácter y me han llevado hasta este punto.

RESUMEN EJECUTIVO

Tras el impacto profundo que la pandemia de COVID-19 tuvo sobre la población ecuatoriana, muchos jóvenes enfrentaron una serie de situaciones complejas que afectaron su bienestar y salud mental. El confinamiento, la transición a la educación virtual y la incertidumbre social y económica alteraron las dinámicas de vida de los individuos, exponiéndolos a un mayor riesgo de sufrir trastornos emocionales como la depresión. En este contexto, la presente investigación se propuso analizar la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Técnica del Norte. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, trabajando con una población de 241; el instrumento se aplicó a una muestra de 218 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Se aplicó Escala de Habilidades Sociales (EHS), la cual se compone de 33 ítems distribuidos en tres dimensiones: autoafirmación, expresión emocional y asertividad. Por otro lado, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que está formado por 21 ítems y abarca dos dimensiones: cognitiva-afectiva y somática-motivacional. Los resultados obtenidos revelaron que el 50,5% de los estudiantes presentan niveles intermedios de habilidades sociales, mientras que el 24,8% muestra altos niveles y otro 24,8% bajos niveles. En cuanto a la depresión, se observó que el 50,5% de los participantes registró síntomas mínimos, el 17,9% presentó depresión leve, el 18,8% moderada y el 12,8% grave. En el análisis estadístico, mediante las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, reveló diferencias significativas en las habilidades sociales según las variables sociodemográficas, encontrándose que las mujeres presentan un mayor déficit en habilidades sociales y depresión que los hombres. En términos similares, mediante la correlación de Pearson se detectó una correlación positiva entre la falta de habilidades sociales y la depresión. Esto permitió concluir que los estudiantes con niveles bajos de habilidades sociales tienden a presentar una mayor intensidad de síntomas depresivos.

Palabras clave: habilidades sociales, depresión, educación inicial, salud mental, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

After the profound impact that the COVID-19 pandemic had on the Ecuadorian population, many young people faced a series of complex situations that affected their well-being and mental health. The lockdown, the transition to virtual education, and the social and economic uncertainty disrupted individuals' life dynamics, exposing them to a higher risk of suffering from emotional disorders such as depression. In this context, this research aimed to analyze the relationship between social skills and depression in students of the Early Childhood Education program at the Universidad Técnica del Norte. A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with a non-experimental and cross-sectional design, working with a population of 241; the instrument was applied to a sample of 218 students, selected through probabilistic sampling. The Social Skills Scale (EHS) was used, which consists of 33 items distributed across three dimensions: self-affirmation, emotional expression, and assertiveness. On the other hand, the Beck Depression Inventory (BDI-II) was applied, which consists of 21 items and covers two dimensions: cognitive-affective and somatic-motivational. The results revealed that 50.5% of the students had intermediate levels of social skills, while 24.8% showed high levels and another 24.8% had low levels. Regarding depression, it was observed that 50.5% of the participants recorded minimal symptoms, 17.9% presented mild depression, 18.8% moderate, and 12.8% severe. The statistical analysis, using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, revealed significant differences in social skills according to sociodemographic variables, with women showing greater deficits in social skills and depression than men. Similarly, Pearson's correlation detected a positive correlation between the lack of social skills and depression. This led to the conclusion that students with low levels of social skills tend to present a higher intensity of depressive symptoms.

Keywords: social skills, depression, early childhood education, mental health, university students.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
Motivaciones sobre el estudio	1
Problema	1
Objetivos	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1. Psicología Social	4
1.1 Definiciones	4
1.1.2 Aislamiento social y consecuencias psicosociales	5
1.1.3 Importancia de la Psicología Social en el Ámbito Educativo Universitario	5
1.2 Habilidades Sociales	6
1.2.1 Definiciones	6
1.2.2 Importancia y Características	7
1.2.3 Enfoques teóricos	7
1.2.4 Habilidades sociales en estudiantes universitarios	9
1.2.5 Dimensiones o factores	9
1.3 Psicología Clínica	11
1.3.1 Definiciones	11
1.3.2 Enfoques teóricos de la Psicología Clínica	12
1.3.3 Importancia	13
1.3.4 Factores de riesgo y protección en la salud mental	14
1.4 Depresión	15
1.4.1 Definiciones	15
1.4.2 Características	16
1.4.3 Enfoques teóricos	17
1.4.4 Depresión en estudiantes universitarios	18
1.4.5 Dimensiones o factores en la depresión	19
1.5 Habilidades sociales y depresión	20
1.5.1 Relación entre habilidades sociales y depresión	20
1.5.2 Estudios recientes sobre habilidades sociales y depresión en estudiantes universitarios	21
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	23
2.1. Tipo de Investigación	23

2.2 Instrumentos de investigación.....	24
2.3 Preguntas de investigación o hipótesis.....	28
2.4 Participantes.....	29
2.5 Procedimiento y análisis de la información.....	30
2.6 Problemas o Dificultades.....	31
Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
3.1 Estadísticos descriptivos.....	32
3.2 Niveles de habilidades sociales.....	33
3.3 Niveles de depresión.....	34
3.4 Diferencias entre las variables de estudio con las variables sociodemográficas...	34
3.5 Correlación entre habilidades sociales y depresión.....	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	58
ANEXO N°1: TEST DE HABILIDADES SOCIALES.....	58
ANEXO N°2: TEST DE DEPRESIÓN.....	59
ANEXO N°3: OFICIO DE APROBACIÓN AL DECANATO.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ítems del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	25
Tabla 2 Escala de habilidades sociales (EHS).....	26
Tabla 3 Número de estudiantes por género.....	29
Tabla 4 Nivel de Habilidades Sociales.....	31
Tabla 5 Alpha de Cronbach.....	31
Tabla 6 Estadísticos descriptivos.....	32
Tabla 7 Niveles de habilidades sociales.....	33
Tabla 8 Niveles de depresión.....	34
Tabla 9 U de Mann-Whitney habilidades sociales-sexo.....	35
Tabla 10 U de Mann-Whitney depresión-sexo.....	36
Tabla 11 Rangos de Habilidades Sociales con Respecto a la Autodefinition Étnica.....	38
Tabla 12 H de Kruskal-Wallis: Total de Habilidades Sociales-Etnia.....	38
Tabla 13 Rangos de Depresión con Respecto a la Autodefinition Étnica.....	39
Tabla 14 Comparación Entre Parejas de Autodefinition Étnica en Depresión.....	40
Tabla 15 H de Kruskal-Wallis: Total de Depresión-Etnia.....	40
Tabla 16 Rangos de Habilidades Sociales con Respecto a la Edad.....	41
Tabla 17 H de kruskal wallis: habilidades sociales - edad.....	41
Tabla 18 Rangos de Depresión con Respecto a la Edad.....	42
Tabla 19 H de Kruskal-Wallis: Total de Depresión-Edad.....	42
Tabla 20 Correlación Entre Habilidades Sociales y Depresión. Rho de Pearson.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama de cajas Simple de Total de Habilidades Sociales con Sexo	36
Figura 2	Diagrama de cajas Simple de Total Depresión con Sexo	37
Figura 3	Comparación de Medias de la Autodefinición Étnica en depresión.....	39

INTRODUCCIÓN

Motivaciones sobre el estudio

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 afectó profundamente la salud mental de la población, especialmente en los jóvenes universitarios. El aislamiento, la incertidumbre y los cambios en la dinámica educativa afectaron negativamente la estabilidad emocional de los estudiantes, favoreciendo la presencia de manifestaciones asociadas a la depresión. En este sentido, las habilidades sociales juegan un papel clave en el bienestar emocional y la adaptación a nuevos contextos. Estudiar la relación entre estas variables es fundamental para comprender su impacto en la vida académica y personal de los estudiantes.

Problema

La presente investigación tiene como objetivo abordar la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Técnica del Norte. En la actualidad, hay un creciente interés por el bienestar emocional de los estudiantes universitarios, enfocándose en su desarrollo integral y su capacidad para afrontar los desafíos académicos y personales. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por una tristeza persistente y la pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban. Afecta a personas de todas las edades, incluyendo a los niños y adolescentes. Lo que significa que, plantea desafíos importantes para el desarrollo académico y personal de los estudiantes. Dentro de este contexto, es fundamental comprender cómo las habilidades sociales pueden influir en la experiencia de la depresión en este grupo específico de estudiantes; son competencias que facilitan una comunicación efectiva y relaciones interpersonales saludables. Engloban la habilidad de expresar pensamientos y sentimientos con claridad y respeto, la escucha activa y la resolución constructiva de conflictos. (Holst et al ., 2017, pág. 23). Esta problemática adquiere relevancia debido a su impacto potencial en el rendimiento académico, la interacción social y el bienestar general de los estudiantes de Educación Inicial. Por lo tanto, explorar esta relación es esencial para identificar posibles áreas de intervención y promover un ambiente universitario más saludable y favorable para el desarrollo integral de los estudiantes.

Entre las causas que apoyan a esta problemática podemos encontrar que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional en los estudiantes universitarios. Las medidas de confinamiento, el distanciamiento social y educación virtual han representado desafíos importantes para los jóvenes. (Cabezas & Campaña, 2022). Asimismo, en un estudio realizado por Bosmediano en el año 2022 en estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana sede Quito, se destaca el miedo a las pérdidas y contagios de COVID-19, así como la violencia intrafamiliar, principalmente verbal y psicológica, en ambos géneros, exacerbados por la pandemia. Estos factores de estrés adicionales, sumados al aislamiento social y los cambios en la dinámica educativa, pueden haber contribuido a un deterioro de la salud mental y a dificultades para mantener relaciones interpersonales saludables durante este período crítico.

Otro punto importante son los problemas familiares que pueden experimentar los estudiantes universitarios. El ambiente familiar y las dinámicas relacionales dentro del hogar juegan un papel crucial en el desarrollo de habilidades sociales y el bienestar emocional. En base a un estudio realizado en estudiantes universitarios en la ciudad de Ambato, Ecuador se logró encontrar que, individuos que son parte de familias con un grado de disfunción severa, manifestaron en mayor proporción los trastornos de neurosis, psicosis, epilepsia y alcoholismo frente a las demás categorías, por lo que es importante el entorno familiar que rodea al individuo para evitar el desarrollo de estas patologías. Los estudiantes que viven solos son menos susceptibles al desarrollo de trastornos mentales. (Acosta et al., 2019, pág. 4). Los conflictos familiares, la falta de apoyo emocional o la presencia de situaciones de violencia intrafamiliar pueden generar estrés y afectar negativamente la salud mental de los jóvenes. Esta situación podría distraerlos de sus estudios, limitando su capacidad para enfocarse plenamente en su formación académica y en el desarrollo de habilidades sociales esenciales para desenvolvimiento en su vida cotidiana.

La inestabilidad política y social que ha enfrentado el país en los últimos años también podría representar un factor de riesgo para el bienestar emocional de los estudiantes universitarios. Las constantes protestas, paros nacionales y situaciones de violencia en las calles pueden generar un ambiente de incertidumbre y estrés que impacta negativamente la salud mental. “La tasa de homicidios de Ecuador se ha multiplicado por ocho en los últimos ocho años, y casi se duplicó el año pasado hasta superar los 8.000 asesinatos, lo que sitúa al país con una tasa de 46,5 homicidios por cada 100.000 habitantes, una de las más altas de la región” (Ellis, 2024). El estrés derivado de estas circunstancias adversas, sumado a las preocupaciones económicas y familiares, podría aumentar la susceptibilidad a la depresión y otros trastornos mentales en esta población estudiantil.

Las diversas causas mencionadas anteriormente, como los efectos de la pandemia, los problemas familiares y la inestabilidad social, se encuentran estrechamente vinculadas con el desarrollo de habilidades sociales y la presencia de depresión en los estudiantes universitarios. Esta compleja interacción de factores puede tener un impacto profundo en su desempeño académico, su bienestar emocional y su calidad de vida en general. Llevando a consecuencias como la inestabilidad emocional, la repetición de semestres, el aislamiento social y, en casos extremos, la deserción de la carrera. “Los síntomas de depresión se relacionaron negativamente con la calidad de vida en todos los aspectos, especialmente en el ámbito psicológico. Esto podría afectar el rendimiento académico y social, así como la salud mental y aumentar el riesgo de suicidio.” (Freitas et al., 2023). En este sentido, es fundamental abordar esta problemática para encontrar información que sea de utilidad y permita tener un panorama mucho más claro sobre la sintomatología que se pueda estar presentando en los estudiantes universitarios

Objetivos

Objetivo general

Analizar las habilidades sociales y depresión en los estudiantes universitarios de la carrera de Educación Inicial pertenecientes a la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología en la Universidad Técnica del Norte.

Objetivos específicos

1. Analizar los niveles de déficit habilidades sociales que tienen los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.
2. Evaluar los niveles de depresión que tienen los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.
3. Determinar las diferencias entre habilidades sociales y depresión con las variables sociodemográficas de estudio
4. Identificar una correlación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Psicología Social

1.1 Definiciones

En primer lugar, hay que reconocer que la psicología social es una rama de la psicología en donde se intenta comprender y explicar cómo el pensamiento, el sentimiento y la conducta de las personas individuales resultan influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas. (Allport, como se cita en Morales & Moya, 2007, pág. 6). Esta definición, aunque clásica, sigue siendo relevante para entender el alcance y la importancia de esta disciplina en el estudio del comportamiento humano en contextos sociales. Con el paso del tiempo, “los psicólogos sociales no solo se han enfocado en el estudio de la conducta, sino que también en los sentimientos, pensamientos, las creencias, las actitudes, las intenciones y objetivos; que a pesar de no ser observables pueden inferirse gradualmente” (Hogg et al., 2010, pág. 4).

Desde otra perspectiva, la psicología social se ocupa de estudiar "las interacciones humanas y los procesos que ocurren entre las personas y su entorno social" (Myers, 2010, pág 4). Esta disciplina, se interesa tanto en las dinámicas grupales como en los efectos que los contextos sociales tienen en el comportamiento individual. Se trata de obtener un enfoque científico que permita comprender “nuestro pensamiento, influencia y relaciones preguntándonos preguntas que nos han intrigado a todos. Por ejemplo: ¿Cuánto de nuestro mundo social está sólo en nuestras cabezas?” (Myers, 2010, pág 4).

Además de lo mencionado, Smith et al. (2014, pág 3.) define a la psicología social como el estudio científico de los efectos de los procesos sociales y cognitivos en la forma en que los individuos perciben, influyen y se relacionan con los demás. A partir de ello, los fenómenos derivados de las interacciones sociales y percepciones que se producen, vienen a ser concebidas como un proceso mucho más complejo de lo que suele parecer a primera vista. La psicología social es una ciencia basada en cuatro valores: a) exactitud, es medible; b) objetividad, recolecta y analiza información; c) escepticismo, acepta solo datos verificables; d) apertura mental, adaptando información con el tiempo. (Topa et al., 2024, p. 5).

La psicología social explica el comportamiento humano en contextos sociales a través de diversos marcos teóricos complementarios. El enfoque conductista, con representantes como Pavlov y Skinner, postula que las conductas sociales se adquieren mediante la interacción con el entorno a través de procesos de condicionamiento, donde Skinner (1953) sostiene que "el comportamiento humano se puede entender en términos de relaciones entre estímulos y respuestas", destacando el papel fundamental de recompensas y castigos en la formación conductual. Esta perspectiva se enriquece con la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977), quien argumenta que "las personas aprenden comportamientos observando e imitando a otros, además de a través de experiencias directas", introduciendo el concepto de autoeficacia como la creencia individual sobre la capacidad propia para ejecutar acciones que influyen

significativamente en los eventos de la vida, proporcionando así una comprensión más integral de la complejidad inherente a las interacciones humanas.

1.1.2 Aislamiento social y consecuencias psicosociales

El ser humano está acostumbrado a ser un ente plenamente social. Desde las primeras etapas de la vida necesita establecer vínculos afectivos, compartir experiencias y sentirse parte de un grupo. La necesidad de conectar con otros no solo influye en el bienestar emocional, sino que también es clave para construir la identidad personal y encontrar apoyo emocional (Leiva et al., 2020). Cuando estas relaciones se ven limitadas o interrumpidas, surge el aislamiento social, entendido como un distanciamiento persistente de los demás. Esta situación puede deberse a factores personales o contextuales y, aunque en algunos casos es una elección, con frecuencia genera un profundo malestar (Carvalho et al., 2020). La falta de contacto con otras personas no solo dificulta la expresión de emociones y pensamientos, sino que también limita las oportunidades de aprender a relacionarse y comunicarse de forma efectiva (Souza et al., 2022).

El aislamiento social sostenido puede generar consecuencias psicosociales importantes. Entre ellas destacan la baja autoestima, el sentimiento de vacío, la tristeza frecuente y, en muchos casos, la aparición de síntomas depresivos (Portela & Machado, 2022). Este estado de desconexión limita el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales como la empatía, la escucha activa o la comunicación asertiva, herramientas clave para afrontar la vida cotidiana. Además, cuando las personas permanecen aisladas por largos periodos, pueden desarrollar una percepción distorsionada de sí mismas y de los demás, aumentando la inseguridad y el miedo al rechazo (Dangelo, y otros, 2020). Esto crea un círculo vicioso difícil de romper, donde el aislamiento debilita las habilidades sociales, y la falta de estas, a su vez, profundiza el aislamiento.

1.1.3 Importancia de la Psicología Social en el Ámbito Educativo Universitario

La psicología social es crucial en el ámbito educativo universitario, proporcionando herramientas para mejorar el aprendizaje y las relaciones interpersonales. Según Turner y Tajfel (1986), "la identidad social y la categorización influyen en cómo los estudiantes se perciben a sí mismos y a sus compañeros". Esto permite a los educadores fomentar una identidad grupal positiva, promoviendo la colaboración y reduciendo los conflictos. Bandura (1986) destaca que "la autoeficacia es un factor determinante en la motivación y el rendimiento académico". Comprender cómo se desarrolla la autoeficacia puede guiar la creación de intervenciones que incrementen la confianza de los estudiantes, mejorando su desempeño académico. Festinger (1954) sugiere que "la comparación social es un mecanismo mediante el cual los estudiantes evalúan sus habilidades y logros". Facilitar un ambiente donde los estudiantes puedan compararse constructivamente y recibir apoyo social reduce la ansiedad y el estrés académico. Las intervenciones basadas en la psicología social también abordan problemas de discriminación y prejuicio, promoviendo una cultura de inclusión y respeto en el campus universitario. Estas prácticas no solo mejoran el bienestar de los estudiantes, sino que también los preparan para interactuar efectivamente en entornos diversos y colaborativos.

1.2 Habilidades Sociales

1.2.1 Definiciones

En el ser humano las habilidades sociales son capacidades adquiridas en el transcurso de la vida que permiten a las personas poder interactuar unas con otras de manera eficiente y apropiada. Por lo que, constituyen una gran importancia para lograr navegar en las distintas dinámicas interpersonales del entorno día a día. Sirven para poder expresar que decir, en qué sentido lo decimos y leer entre líneas lo que otro siente. El término "habilidad", según Pedrosa y García (2010, pág. 8), se define como “la posesión de ciertas destrezas necesarias para un tipo específico de ejecución. Al hablar de habilidades sociales, nos referimos a todas las destrezas relacionadas con la conducta social en sus múltiples manifestaciones.” Según Caballo (2007), las habilidades sociales son conductas aprendidas que las personas utilizan en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzadores del entorno, y que son aceptadas socialmente.

Las habilidades sociales son esos gestos y maneras de actuar que usamos para conectar con los demás de forma que la relación fluya de manera natural y efectiva, permitiéndonos entender al otro y hacernos entender, todo con ese toque humano que facilita el intercambio emocional y el éxito en nuestras interacciones (Choque & Jesús, 2009). Cuando se manejan bien las habilidades sociales, es posible expresar lo que pensamos, sentimos o deseamos sin afectar negativamente a los demás (González & Molero, 2022).

De acuerdo a Roca (2014) las habilidades sociales engloban un grupo de destrezas que combinan lo que rodea emocional y socialmente a una persona. Son esenciales para enfrentar de manera efectiva las exigencias diarias, contribuyendo al crecimiento personal. Estas habilidades se entrelazan con cinco aspectos clave: la autoestima, la asertividad, la capacidad de tomar decisiones, la empatía y el manejo de las emociones.

Belsuzarri et al. (2023) señalan que las habilidades sociales son capacidades que se expresan tanto de manera verbal como no verbal, y pueden observarse en diferentes momentos de interacción entre individuos. Estas habilidades, además, son respuestas que dependen del entorno en el que ocurre la interacción y también de los factores que se activen en la persona durante ese intercambio. Jeffrey Kelly (2002) describe las habilidades sociales como ese grupo de comportamientos que aprendemos y usamos en nuestras interacciones con otros, básicamente para recibir el apoyo o reconocimiento de nuestro entorno y mantenerlo en equilibrio.

Las habilidades sociales se pueden ver como las formas en que nos comunicamos, ya sea hablando o a través de gestos, para expresar lo que necesitamos, pensamos o sentimos sin incomodar a los demás. (Grasso, 2022). En palabras de (Cedeño et al., 2022) representan la manera en que las personas actúan en su vida cotidiana, permitiéndoles manejar diferentes situaciones y cultivar relaciones interpersonales significativas, gracias a la aplicación de la inteligencia emocional.

1.2.2 Importancia y Características

Para Bances (2019) las habilidades sociales juegan un papel clave en nuestras vidas, ya que abarcan comportamientos, pensamientos y emociones que ayudan a mantener nuestras relaciones interpersonales en buen estado. Una persona con estas habilidades no solo busca cumplir con sus propias necesidades e intereses, sino también tener en cuenta los de los demás, siempre tratando de resolver cualquier conflicto que pueda surgir de la manera más adecuada.

Cedeño et al. (2022) afirma que son necesarias en muchos aspectos de la vida: el trabajo, la familia y la escuela. Son elementos clave para construir relaciones positivas, lo que ayuda a mejorar nuestra capacidad para comunicar actitudes y opiniones de manera asertiva.

Se puede destacar habilidades sociales importantes como el asertividad, la comunicación, la autoestima y la toma de decisiones, las cuales están muy relacionadas con el desarrollo cognitivo y los aprendizajes en el ámbito educativo. Además, son clave para una buena socialización. No solo importan por las relaciones entre estudiantes y profesores, sino que también ayudan a que los estudiantes entiendan los roles y las normas sociales, lo que facilita un aprendizaje cooperativo (Luque et al., 2021).

Durante la adolescencia es crucial que mejoren estas habilidades, porque un joven con un buen repertorio de habilidades sociales será capaz de entender y manejar tanto sus emociones como las interacciones con los demás. Esto no solo refuerza sus relaciones con otros, sino que también le ayuda a adaptarse mejor a lo que se espera de él en su entorno social y escolar (Jaramillo et al., 2021).

Una característica clave de las habilidades sociales es su naturaleza aprendida. Caballo (2007) sostiene que "las habilidades sociales no son innatas, sino que se desarrollan a través de la experiencia y la práctica". Por lo que, se logran adquirir mediante aprendizaje específico o espontáneo. Para que una conducta sea socialmente efectiva, es importante tener en cuenta los factores que están presentes en cada situación donde se pone en práctica la habilidad social (Rosas-Castro, 2021).

El hecho de que cada ser humano se encuentre en diferentes etapas de desarrollo individualmente, va a requerir un distinto nivel para interactuar socialmente, ya que el entorno no exige lo mismo para un niño, adolescente o un adulto (Betina & Contini, 2011). Si estas habilidades están bien desarrolladas, se logra un mayor bienestar tanto personal como en las relaciones con los demás, y eso se refleja tanto en el corto como en el largo plazo (Huaraca et al., 2021). Hay muchas investigaciones que muestran una relación positiva entre el entrenamiento en habilidades sociales y la mejora del bienestar personal, psicológico y social de las personas, sin importar la edad. (Molino, 2024)

1.2.3 Enfoques teóricos

Con el paso del tiempo muchos autores especifican su propio punto de vista sobre las habilidades sociales, uno de los enfoques más influyentes es la teoría del aprendizaje

social de Bandura (1977) plantea que el aprendizaje de habilidades sociales puede darse a través de varios mecanismos. Uno de ellos es el reforzamiento directo, donde las conductas se desarrollan y mantienen gracias a las consecuencias reforzantes que fortalecen la capacidad de enfrentar situaciones deseadas. Además, la retroalimentación interpersonal es esencial para ajustar y perfeccionar estas habilidades, brindando información sobre las fortalezas y debilidades de la persona. También destaca la importancia de las expectativas cognitivas, las cuales se basan en creencias previas sobre la posibilidad de éxito en determinadas situaciones, ayudando a manejar interacciones sociales de manera efectiva. Por último, el aprendizaje observacional, o modelado, es fundamental en este proceso, ya que permite adquirir habilidades mediante la observación de cómo otros manejan situaciones, integrando tanto aspectos cognitivos como sociales en la enseñanza de conductas.

En base al modelo cognitivo, Hidalgo y Abarca (2000) señalan que las habilidades sociales son dependientes de procesos mentales internos para poder alcanzar relaciones interpersonales estables. Se entiende que son una forma de organizar tanto nuestros pensamientos como nuestras acciones, todo con el objetivo de cumplir metas específicas que sean aceptadas por los demás. Para esto, es clave saber cuál es el objetivo correcto en cada interacción y usar las estrategias adecuadas en el contexto apropiado. No basta con conocer las conductas, también hay que saber aplicarlas, teniendo en cuenta factores de comunicación y cómo influyen los valores, mitos y normas culturales que guían a cada persona.

En la teoría de la inteligencia emocional de Goleman (1995), que subraya la importancia de las habilidades emocionales en la competencia social. Goleman argumenta que "la inteligencia emocional, que incluye la autoconciencia, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales, es crucial para el éxito personal y profesional". Esta teoría sugiere que el desarrollo de habilidades sociales está intrínsecamente ligado al manejo efectivo de las emociones.

Spence, 2003 sugirió que el enfoque cognitivo-conductual aporta una perspectiva importante sobre las habilidades sociales. Según este enfoque, es posible mejorar estas habilidades a través de intervenciones que combinen técnicas cognitivas y conductuales, como el entrenamiento en habilidades sociales y la reestructuración cognitiva. Este enfoque se basa en cambiar tanto los pensamientos como los comportamientos para lograr una mejor competencia social. Así, la modificación de la manera en que pensamos y actuamos juega un papel clave en el desarrollo de habilidades sociales más efectivas.

Otra teoría sobre las habilidades sociales es la Teoría de la Comunicación Interpersonal de Hargie y Dickson (2005), que resalta la importancia de la comunicación como la base para desarrollar habilidades sociales. Según esta teoría, las habilidades sociales se estructuran a partir de la capacidad de una persona para enviar y recibir mensajes de manera efectiva en diferentes contextos. Estas habilidades incluyen tanto aspectos verbales como no verbales, como el uso adecuado del lenguaje, el tono de voz, la expresión facial y la postura corporal. Hargie sugiere que la competencia social se puede mejorar con la práctica y la reflexión sobre las interacciones, permitiendo a las personas

adaptarse mejor a diversas situaciones sociales y mejorar su capacidad para conectar con otros.

1.2.4 Habilidades sociales en estudiantes universitarios

En el entorno universitario, los jóvenes empiezan a formar relaciones importantes fuera de su círculo familiar, y aquí es donde las habilidades sociales juegan un papel clave. Sin embargo, muchos enfrentan dificultades. Algunos estudiantes, cuando son dominantes, tienden a resolver sus problemas de manera agresiva, generando conflictos constantes con sus compañeros. Otros, en cambio, son tímidos, evitan el contacto social y pasan desapercibidos, lo que afecta su autoestima y su participación en clase. Estas dificultades impactan tanto su vida académica como su bienestar personal, lo que subraya la importancia de trabajar estas habilidades en la universidad. (Holst et al., 2017)

Es fundamental evaluar la competencia social en los estudiantes universitarios, especialmente porque representan una futura clase profesional donde la interacción social es clave para su desempeño. Diversos factores se ven involucrados, las dificultades interpersonales se vuelven aún más relevantes, ya que estas disciplinas se basan en la comprensión y manejo de las relaciones entre personas. Si un estudiante no logra desarrollar habilidades sociales adecuadas, su formación y su futuro ejercicio profesional pueden verse afectados de manera significativa. (Herrera et al., 2012)

En nuestra realidad, muchos estudiantes que son muy buenos académicamente enfrentan problemas para encontrar trabajo, y esto tiene que ver con que no desarrollaron bien sus habilidades sociales durante su carrera. Este tema es importante porque ya se ha comprobado que, al entrenar a los estudiantes en habilidades sociales, mejoran su manera de comunicarse y ser asertivos. Los que reciben este entrenamiento están más abiertos a pedir y dar ayuda, a aceptar explicaciones y a participar más, tanto haciendo como respondiendo preguntas. (Huambachano & Huaire, 2018)

Un estudio realizado por (Nuñez, 2005) encontró una correlación positiva entre los niveles de habilidades sociales de los estudiantes universitarios y su rendimiento académico, así como con su satisfacción general con la experiencia universitaria. Estos hallazgos sugieren que el desarrollo de estas habilidades no solo beneficia el aspecto social de los estudiantes, sino también su desempeño académico general.

Es importante destacar que las habilidades sociales en el contexto universitario no son estáticas, sino que pueden desarrollarse y mejorarse a lo largo del tiempo. (Wagner et al., 2014) demostraron la efectividad de programas de intervención y talleres específicos para mejorar las habilidades sociales de los estudiantes universitarios, preparándolos mejor para los desafíos académicos y profesionales futuros.

1.2.5 Dimensiones o factores

Las habilidades sociales son un constructo multidimensional que abarca varios factores o dimensiones. Aunque existen diferentes modelos teóricos, la mayoría de los

investigadores coinciden en algunas dimensiones clave. Basándonos en el trabajo de Bandura (1977) y actualizaciones más recientes (Yarlaque, 2017), podemos identificar las siguientes dimensiones principales:

- Asertividad: Capacidad de expresar opiniones, deseos y sentimientos de manera clara y respetuosa, defendiendo los propios derechos sin vulnerar los de los demás.
- Comunicación: Habilidad para transmitir y recibir información de manera efectiva, tanto verbal como no verbalmente.
- Empatía: Capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona, poniéndose en su lugar.
- Resolución de conflictos: Habilidad para manejar y resolver desacuerdos de manera constructiva.
- Trabajo en equipo: Capacidad de colaborar eficazmente con otros para lograr objetivos comunes.
- Autocontrol emocional: Habilidad para manejar y regular las propias emociones en diferentes situaciones sociales.
- Iniciación y mantenimiento de relaciones: Capacidad para iniciar interacciones sociales y mantener relaciones interpersonales saludables.
- Toma de decisiones sociales: Habilidad para evaluar situaciones sociales y tomar decisiones adecuadas.

Según Collado & Vinde (2014) las habilidades sociales se dividen en tres dimensiones clave. Primero, la dimensión conductual, que se refiere a cómo actuamos y nos comportamos con los demás en diferentes situaciones. Después, está la dimensión personal, que tiene que ver con nuestros pensamientos y el conocimiento que tenemos en nuestra mente. Finalmente, la dimensión situacional se relaciona con el entorno en el que nos encontramos o lo que está ocurriendo a nuestro alrededor. Estas tres dimensiones nos ayudan a comunicarnos mejor con los demás, expresar lo que sentimos, saber cómo pedir cosas o negarnos, y cómo enfrentar problemas con otras personas. Aprender a manejar estas habilidades es esencial para relacionarnos bien y evitar sentirnos solos o mal.

Las dimensiones de las habilidades sociales abarcan una variedad de competencias. La primera es la expresividad emocional (EE), que se refiere a la capacidad para transmitir emociones y actitudes de manera no verbal, mostrando de forma espontánea lo que se siente. Las personas con alta EE tienden a ser animadas y pueden influir emocionalmente en los demás. También está la sensibilidad emocional (ES), que se centra en la habilidad para entender las emociones de los otros a través de señales no verbales. Quienes tienen alta ES suelen ser más atentos a los sentimientos ajenos, lo que puede hacerlos más propensos a experimentar empatía. Otra dimensión clave es el control emocional (EC), la habilidad para regular las expresiones emocionales y presentar un estado emocional diferente al que realmente se siente. También se menciona la expresividad social (SE), que refleja la capacidad de comunicarse verbalmente y de forma efectiva, facilitando la interacción social. A su vez, la sensibilidad social (SS) implica el conocimiento de las normas sociales y la habilidad para decodificar la comunicación verbal, mientras que el control social (SC) se refiere a la capacidad de adaptarse y presentarse de manera

adecuada en diversas situaciones. Finalmente, la manipulación social (SM) se trata de una orientación hacia la influencia en las interacciones sociales, en ocasiones para alterar el resultado en beneficio propio o de otros. (Riggio, 1986)

1.3 Psicología Clínica

1.3.1 Definiciones

La Psicología Clínica es una especialidad dentro de la psicología que se enfoca en el estudio, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y problemas psicológicos. Según la American Psychological Association (APA, 2023). Integra la ciencia, la teoría y la práctica para comprender, predecir y aliviar el malestar o la disfunción psicológica, así como para promover el bienestar y el desarrollo personal. Abarca desde la evaluación hasta la intervención terapéutica, además de contribuir con investigaciones y enseñanza en diversos contextos clínicos. Según (Arias, 2014) una de las características principales de la psicología clínica es su capacidad para aplicar técnicas basadas en evidencia científica para el tratamiento de trastornos psicológicos. A lo largo de su historia, esta disciplina ha adoptado distintos enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, el psicoanálisis y las terapias humanísticas, lo que permite a los clínicos adaptarse a las necesidades de cada paciente.

En sus orígenes, durante la Primera y Segunda Guerra Mundial, la disciplina creció significativamente debido a la necesidad de evaluaciones y tratamientos psicológicos para soldados y civiles, consolidando a los psicólogos clínicos como terapeutas y profesionales de la salud. Tras la Segunda Guerra Mundial, se incorporaron nuevas terapias como la de conducta, reemplazando modelos anteriores, pero manteniendo el enfoque en la investigación rigurosa de los trastornos de la personalidad. Este crecimiento continuo fue formalizado por la Conferencia Nacional de Boulder en 1949, que definió la psicología clínica como una disciplina dedicada a prevenir y tratar problemas psicológicos individuales mediante la aplicación de principios psicológicos. (Rodríguez-Marín, 1998)

Se caracteriza por su enfoque multidisciplinario que integra teorías del comportamiento humano con la ciencia clínica, teniendo como meta aliviar el malestar psicológico y mejorar la calidad de vida de los individuos, a través de una combinación de evaluación psicológica, diagnóstico y tratamiento terapéutico, los psicólogos clínicos son capaces de abordar problemas de salud mental que varían desde la depresión y la ansiedad hasta trastornos más severos como la esquizofrenia o los trastornos de personalidad (Duro, 2003). No solo se ocupa del tratamiento de patologías, sino también del apoyo a personas en situaciones de estrés, crisis o transiciones vitales (García et al., 2008). Según Espada (1989) utiliza los conocimientos y métodos de la psicología para entender, diagnosticar, prevenir y tratar problemas de salud física o mental. Su objetivo es mejorar el comportamiento y bienestar de las personas en diferentes situaciones donde estos problemas puedan aparecer.

Es importante destacar que la Psicología Clínica no se limita a un entorno específico. Los psicólogos clínicos trabajan en una variedad de contextos, incluyendo hospitales, clínicas de salud mental, escuelas, centros comunitarios, empresas y consultas privadas. Además, su trabajo puede abarcar todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, adaptando sus enfoques y técnicas a las necesidades específicas de cada grupo de edad. (Espada, 1989)

1.3.2 Enfoques teóricos de la Psicología Clínica

En la Psicología Clínica, diversos enfoques teóricos permiten guiar tanto la investigación como la práctica. Estos enfoques ofrecen diferentes maneras de comprender el comportamiento humano y el desarrollo psicológico, así como de intervenir terapéuticamente. Cada uno de estos enfoques tiene sus propios principios y técnicas que se aplican según la naturaleza de los problemas que se enfrentan.

Enfoque Sistémico: Este enfoque se basa en la premisa de que los problemas psicológicos no surgen de manera aislada, sino que están profundamente relacionados con los sistemas sociales y familiares en los que el individuo participa. Se destaca que el enfoque sistémico considera las dinámicas familiares y sociales como clave para entender y tratar los trastornos psicológicos. Las terapias sistémicas, como la terapia familiar, buscan modificar los patrones de interacción en el sistema para generar cambios positivos en los individuos (Barber & Nili, 2016)

Enfoque Psicodinámico: Este enfoque, basado en las teorías de Freud, sostiene que el comportamiento está influenciado por procesos inconscientes y experiencias tempranas. Señala que las terapias psicodinámicas se enfocan en explorar los conflictos internos y las relaciones interpersonales para ayudar a los pacientes a entender sus patrones inconscientes. Conceptos como la transferencia y la resistencia son fundamentales en este enfoque, ya que permiten al terapeuta y al paciente trabajar las dinámicas inconscientes que afectan la vida actual (Freud, 1917).

Enfoque Humanista: Este enfoque se centra en el potencial humano y la capacidad de autodesarrollo. Rogers (1961) y Maslow (1968) son dos de los teóricos más destacados de este enfoque, que pone énfasis en la experiencia subjetiva del individuo, la libertad personal y la autorrealización. Schneider y Krug afirman que las terapias humanistas-existenciales buscan ayudar a los individuos a encontrar sentido y propósito en sus vidas, favoreciendo la autenticidad y el crecimiento personal (Tobón & Correa, 2022).

Enfoque Conductual: El enfoque conductual se basa en la idea de que el comportamiento está determinado por el aprendizaje, especialmente a través de la experiencia con el ambiente. Skinner plantea que los comportamientos son moldeados por sus consecuencias, lo que da lugar a técnicas como el refuerzo positivo y negativo. Las terapias conductuales buscan cambiar comportamientos desadaptativos mediante la modificación de las contingencias que los refuerzan. (Ardila, 2022)

Enfoque Cognitivo-Conductual: Este enfoque integra elementos de las teorías cognitivas y conductuales, postulando que los pensamientos influyen en las emociones y comportamientos. Señala que la terapia cognitivo-conductual (TCC) busca identificar y modificar patrones de pensamiento distorsionados que contribuyen al malestar psicológico. Las técnicas incluyen la reestructuración cognitiva y la exposición gradual, aplicadas en trastornos como la depresión y la ansiedad (Beck, 1993)

1.3.3 Importancia

La Psicología Clínica desempeña un papel crucial en la promoción de la salud mental y el bienestar psicológico. Su importancia se manifiesta en varios aspectos:

Diagnóstico y tratamiento: La Psicología Clínica proporciona herramientas y métodos para identificar y tratar una amplia gama de trastornos mentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) señala que el diagnóstico y tratamiento tempranos pueden mejorar significativamente los resultados y la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental.

Los psicólogos clínicos están capacitados para realizar evaluaciones exhaustivas utilizando una variedad de métodos, incluyendo entrevistas clínicas, pruebas psicológicas y observación del comportamiento. Esta evaluación integral permite un diagnóstico preciso, que es crucial para determinar el tratamiento más adecuado. En cuanto al tratamiento, los psicólogos clínicos utilizan una variedad de enfoques terapéuticos, adaptándolos a las necesidades específicas de cada individuo. Estos tratamientos pueden incluir terapia individual, terapia de grupo, terapia familiar, y en algunos casos, trabajar en colaboración con psiquiatras cuando se necesita medicación. (Rodríguez-Terán, 2021)

Prevención: Los psicólogos clínicos también trabajan en la prevención de problemas de salud mental. Caicedo et al., (2021) indica que las intervenciones preventivas pueden reducir la incidencia de trastornos mentales y promover la resiliencia psicológica.

La prevención en Psicología Clínica puede tomar varias formas:

- **Prevención primaria:** Intervenciones dirigidas a la población general para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental.
- **Prevención secundaria:** Identificación temprana y tratamiento de problemas de salud mental antes de que se vuelvan más graves.
- **Prevención terciaria:** Intervenciones para prevenir recaídas en personas que ya han experimentado problemas de salud mental.

Los psicólogos clínicos también participan en programas de educación pública y campañas de concienciación sobre salud mental, ayudando a reducir el estigma asociado con los trastornos mentales y promoviendo la búsqueda temprana de ayuda.

Investigación: La Psicología Clínica contribuye al avance del conocimiento sobre la salud mental y los trastornos psicológicos. Botero (2022) destacan cómo la investigación en Psicología Clínica ha llevado al desarrollo de tratamientos más efectivos y personalizados.

La investigación en Psicología Clínica abarca una amplia gama de temas, incluyendo:

- Etiología de los trastornos mentales: Estudios sobre las causas y factores de riesgo de diversos trastornos psicológicos.
- Desarrollo y evaluación de tratamientos: Investigación sobre la eficacia de diferentes enfoques terapéuticos y el desarrollo de nuevas intervenciones.
- Psicología de la salud: Investigación sobre cómo los factores psicológicos influyen en la salud física y viceversa.

Esta investigación no solo mejora nuestra comprensión de los trastornos mentales, sino que también informa directamente la práctica clínica, asegurando que los tratamientos estén basados en la evidencia científica más reciente.

Política de salud pública: Los psicólogos clínicos desempeñan un papel importante en la formulación de políticas de salud mental. Calvó (2020) argumenta que la Psicología Clínica puede informar las políticas públicas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental.

Los psicólogos clínicos pueden contribuir a la política de salud pública de varias maneras:

- Asesoramiento a los responsables políticos sobre cuestiones de salud mental.
- Participación en la planificación y evaluación de programas de salud mental comunitarios.
- Contribución al desarrollo de directrices clínicas y estándares de práctica.

1.3.4 Factores de riesgo y protección en la salud mental

Es esencial comprender los factores que influyen en el equilibrio del bienestar emocional de las personas. Estos son condiciones o características que incrementan la posibilidad de desarrollar trastornos como la depresión, especialmente cuando se acumulan sin estrategias adecuadas de afrontamiento. Algunos de los más frecuentes son los entornos familiares conflictivos, la falta de vínculos afectivos estables, el estrés crónico y las experiencias de rechazo social (Garzón & Montoya, 2019). Estas condiciones pueden generar una percepción negativa del entorno y de uno mismo, debilitando el sentido de autoeficacia y aumentando la susceptibilidad emocional (Blasco, 2019).

Sin embargo, también existen factores de protección, que actúan como barreras frente a la aparición de malestar psicológico y fortalecen la salud mental. En este sentido, una red de apoyo social sólida, el desarrollo de habilidades sociales, la capacidad de regular emociones y la presencia de metas personales significativas son considerados elementos clave para la prevención clínica de trastornos como la depresión (Silva de Souza et al., 2010). Estos factores no solo reducen la vulnerabilidad ante eventos adversos, sino que también potencian la resiliencia, es decir, la capacidad de adaptarse y salir fortalecido de situaciones difíciles (Burbano & Reyes, 2023). Desde la psicología clínica, el trabajo preventivo se orienta justamente a reforzar estos aspectos protectores, promoviendo intervenciones que fortalezcan la autoconfianza, las relaciones positivas y el manejo saludable del estrés.

La pandemia por COVID-19 dejó marcada de forma significativa las condiciones clínicas asociadas al malestar psicológico. El confinamiento, el distanciamiento social, la incertidumbre y las alteraciones en la rutina cotidiana generaron un aumento considerable en los niveles de ansiedad, estrés y sintomatología depresiva en diversos grupos poblacionales (Blanco, 2022). En muchos casos, estos cambios repentinos rompieron redes de apoyo social, limitaron el acceso a servicios de salud mental y redujeron los espacios de interacción, afectando directamente la estabilidad emocional de las personas. Asimismo, para quienes ya presentaban vulnerabilidades previas, las restricciones y el aislamiento agudizaron sentimientos de soledad, desesperanza y desmotivación (Velasco, 2021). Esta situación evidenció la importancia de reforzar los factores de protección, como las habilidades sociales, el apoyo emocional y el acceso oportuno a intervenciones clínicas, destacando el papel fundamental de la psicología en la recuperación del bienestar emocional postpandemia.

1.4 Depresión

1.4.1 Definiciones

Actualmente, uno de los principales problemas psicológicos que se presentan en la población suele ser la depresión, la American Psychological Association (2022) la define como una enfermedad común y grave que afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar; provoca sentimientos de tristeza o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Sumándose a esto, García (2009) menciona que se trata de un trastorno psíquico recurrente causando una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo, acompañado de ansiedad y otros síntomas como inhibición, sensación de vacío y desinterés general.

Hollon y Beck (1979) definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos. De acuerdo con la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) en el año 2013, la depresión es un trastorno del estado de ánimo cuya

principal característica es una alteración del humor. Dependiendo de su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera, se distinguen el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico y los trastornos bipolares como los principales.

La depresión se puede entender como un tipo de trastorno del ánimo, de constante disminución donde la persona pierde interés o tiene dificultades para disfrutar de lo que normalmente le gusta. Esto viene con varios síntomas, tanto mentales (como tristeza, problemas para recordar cosas o concentrarse) como físicos (como menos deseo sexual, pérdida de apetito o comer en exceso) (Retamal, 1998).

La depresión no se limita solo a la tristeza intensa, aunque este es un síntoma frecuente. Además, pueden surgir otros sentimientos como enojo o ira dirigida hacia quienes rodean al afectado, así como ansiedad, angustia y síntomas físicos relacionados con el miedo. Con el tiempo, cuando la depresión se profundiza, tanto la ansiedad como la irritabilidad pueden desvanecerse, dejando en su lugar una especie de apatía emocional. Estos estados emocionales suelen estar acompañados de pensamientos cada vez más pesimistas sobre la propia situación, lo que empuja a la persona hacia un sentimiento de vacío y desesperanza, incrementando el riesgo de pensamientos suicidas. (Jervis & García, 2005)

San Monilla y Belén (2010) sostienen la idea de que la depresión se caracteriza por una tristeza constante y exagerada, y es una afección seria que puede extenderse durante semanas o meses. Esta enfermedad afecta tanto al cuerpo como a la mente, influyendo en los hábitos alimenticios, el sueño, la percepción que una persona tiene de sí misma y sus pensamientos. No se trata de una falta de fortaleza personal, ni es algo de lo que se pueda escapar con pura determinación.

1.4.2 Características

Las características de la depresión son diversas y pueden variar en intensidad y presentación. Según el estudio de Fried (2017), las características más comunes de la depresión incluyen:

- a. Estado de ánimo deprimido: Un sentimiento persistente de tristeza, vacío o desesperanza que persiste la mayor parte del día, casi todos los días
- b. Anhedonia: Una marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
- c. Alteraciones del sueño: Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- d. Cambios en el apetito o peso: Disminución o aumento significativo del apetito casi todos los días, o pérdida o aumento de peso sin hacer dieta
- e. Fatiga o pérdida de energía: Sentirse cansado o sin energía casi todos los días

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), en el DSM-5, las características principales del Trastorno de Depresión Mayor son:

- a. Estado de ánimo deprimido: Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
- b. Anhedonia: Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- c. Cambios significativos de peso o apetito: Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- d. Alteraciones del sueño: Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
- e. Cambios psicomotores: Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- f. Fatiga o pérdida de energía: Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- g. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva: Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- h. Dificultades cognitivas: Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
- i. Pensamientos de muerte o ideación suicida: Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

1.4.3 Enfoques teóricos

La depresión ha sido abordada desde diversos enfoques teóricos a lo largo de la historia de la psicología y la psiquiatría. A continuación, se presentan algunos de los principales enfoques:

Enfoque psicodinámico: Freud propuso que la depresión surge de la pérdida real o simbólica de un objeto amado, con la subsiguiente internalización de la ira hacia el objeto perdido (Korman & Sarudiansky, 2011). Por su parte, Klein (1935) amplió esta idea, sugiriendo que la depresión se origina en la incapacidad de establecer objetos internos buenos durante la infancia temprana.

Enfoque cognitivo: Beck (1967) desarrolló la teoría cognitiva de la depresión, postulando que los pensamientos negativos automáticos, los esquemas disfuncionales y la tríada cognitiva (visión negativa de uno mismo, el mundo y el futuro) son centrales en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Enfoque conductual: Lewinsohn en el año de 1974 propuso que la depresión es el resultado de una baja tasa de refuerzo positivo contingente a la respuesta. Según esta teoría, la falta de habilidades sociales o la presencia de eventos estresantes pueden llevar

a una reducción en las actividades placenteras, lo que a su vez conduce a los síntomas depresivos. (Veale, 2018)

Enfoque biológico: La hipótesis de las monoaminas, propuesta por Schildkraut en 1965, dice que la depresión se relaciona con la falta de neurotransmisores como serotonina, norepinefrina y dopamina. Esta teoría ha sido revisada mucho. Estudios nuevos dicen que los cambios en estos neurotransmisores podrían ser el resultado de la depresión, no lo que la causa. Todavía se está investigando para entender mejor como funciona todo esto en el cerebro y la depresión. (Sun et al., 2022)

Enfoque interpersonal: Klerman et al. En el año de 1984 desarrollaron la teoría interpersonal de la depresión, que se centra en cómo los problemas en las relaciones interpersonales y los roles sociales contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la depresión (Korman & Sarudiansky, 2011).

Enfoque de diátesis-estrés: En las décadas de los 60 y 70 se propuso que la depresión surge de la interacción entre una vulnerabilidad preexistente (diátesis) y eventos estresantes de la vida. Esta teoría integra factores biológicos, psicológicos y ambientales en la etiología de la depresión. (Campillo & Fajardo, 2021)

1.4.4 Depresión en estudiantes universitarios

La depresión en estudiantes universitarios es un factor clave para entender los retos que enfrentan en cuanto a salud mental, rendimiento académico y desarrollo personal. Varios estudios realizados en Latinoamérica (Gutiérrez et al., 2010; Páez & Peña, 2018; Ancajima, 2023; Reinberg, 2023). Mismos autores indican que en esta etapa se experimenta depresión y se logró identificar varios factores de riesgo en los estudiantes universitarios, incluyendo: estrés académico, presión financiera, cambios en los hábitos de sueño, transición a la vida universitaria, falta de apoyo social, perfeccionismo.

Debido a la pandemia, los jóvenes que hacían su transición hacia los estudios universitarios sufrieron de dificultades como se indica en un estudio de la Universidad de Chile dice que hasta la mitad de los estudiantes universitarios podrían tener problemas de ansiedad y depresión. Esto es porque muchos de ellos tuvieron que hacer clases en línea por mucho tiempo durante la pandemia. Chile fue el país donde las escuelas estuvieron cerradas por más tiempo, y los estudiantes tuvieron más de 250 horas de clases virtuales. (Yáñez, 2023)

En un estudio reciente sobre la salud mental en estudiantes universitarios de Colombia, se ha encontrado que las dificultades en las relaciones interpersonales, junto con la baja autoestima y las dificultades de adaptación, juegan un papel significativo en el desarrollo de la depresión (Vinaccia & Ortega, 2020). En el contexto universitario, se destacan problemas de disfuncionalidad familiar, cohesión familiar, trastornos psiquiátricos menores, recarga académica y cambios bruscos de nivel educativo como factores que afectan negativamente la salud mental de los estudiantes. Se subraya la importancia del

apoyo moral, familiar y social, así como de contar con recursos psicológicos como la resiliencia y el bienestar espiritual para afrontar estas situaciones. Además, se menciona que los problemas en las relaciones amorosas también pueden contribuir significativamente a la depresión. (Vargas, 2021).

Claramente, la etapa universitaria es esencial para la formación profesional, y los estudiantes suelen verla como la vía para alcanzar sus aspiraciones más grandes. La presencia de trastornos tales como la ansiedad y depresión, dificultan este proceso. (Jiménez et al., 2023). Los estudiantes con depresión severa experimentan dificultades académicas de moderadas a graves, lo que confirma hallazgos previos en adolescentes. Además, el rendimiento académico se ve influido por diversos factores como la edad, sexo, condición socioeconómica y vocación. La depresión, interviene directamente con estos factores, afecta el desempeño del estudiante. (Aracely, 2015). La depresión es una de las mayores cargas de salud, superada solo por algunas enfermedades físicas. Por eso, se vuelve esencial investigar sus síntomas y distribución en diversas poblaciones, con el fin de prevenirla y reducir la mortalidad que provoca globalmente. (Aguilar & Laurente, 2020)

1.4.5 Dimensiones o factores en la depresión

La depresión es un trastorno multidimensional que se manifiesta en diversas áreas del funcionamiento psicológico y físico. Diversos modelos teóricos han tratado de agrupar estos síntomas en dimensiones o factores. Por ejemplo, Beck et al. (1970) desarrollaron un modelo tridimensional que abarca síntomas afectivos, cognitivos y somáticos, subrayando la importancia de la interrelación entre estos factores en la experiencia depresiva.

Por su parte, estudios más recientes, como el de Molés et al. (2019), dividen los síntomas depresivos en tres factores principales: los cognitivos, los relacionados con el estado de ánimo y los neurovegetativos, y los síntomas psicomotores. Este enfoque ayuda a comprender cómo diferentes áreas del cerebro y del cuerpo se ven afectadas por la depresión.

Además, investigadores como Fried et al. (2017) proponen que la depresión debería conceptualizarse como una red compleja de síntomas interconectados, en lugar de categorizarla en dimensiones discretas. Esta perspectiva permite una comprensión más dinámica y holística del trastorno, ya que los síntomas se influyen mutuamente, generando diferentes presentaciones clínicas en cada individuo

La depresión se caracteriza por su naturaleza multidimensional, abarcando una variedad de factores que influyen en su manifestación y tratamiento. Según un estudio reciente de Tanaka & Chen (2023) la depresión no solo se compone de síntomas afectivos y cognitivos, sino que también incluye dimensiones como la regulación emocional y el impacto de factores sociales y culturales. Este enfoque sugiere que la comprensión de la

depresión debe ir más allá de los síntomas individuales, considerando un espectro más amplio que incluye la influencia de las relaciones interpersonales y el contexto sociocultural en el que se desarrollan los síntomas

Por otro lado, (Pérez et al., 2017) proponen un modelo que identifica la interacción entre las dimensiones psicológicas, biológicas y sociales en la depresión. Este modelo reconoce que la depresión se manifiesta de manera diferente según el contexto individual y social, lo que implica que el tratamiento debe ser personalizado para abordar no solo los síntomas, sino también las causas subyacentes en cada caso. De este modo, se resalta la importancia de un enfoque integrador que contemple la complejidad de la depresión y sus diversas manifestaciones, permitiendo una intervención más efectiva.

1.5 Habilidades sociales y depresión

1.5.1 Relación entre habilidades sociales y depresión

La interacción entre la depresión y las habilidades sociales es un tema de gran interés en la psicología. Se ha observado que la depresión tiende a afectar negativamente el desarrollo y la expresión de las habilidades sociales (Gaibor, 2023). Las personas que sufren de depresión suelen experimentar dificultades para comunicarse eficazmente, crear nuevas relaciones y mantener interacciones positivas con su entorno. Esto puede generar un ciclo negativo donde la falta de experiencias sociales satisfactorias agrava los síntomas depresivos, como el aislamiento y la baja autoestima (Chora, 2020).

Estudios realizados en adolescentes con depresión han revelado déficits en habilidades sociales básicas, como la empatía y la capacidad para resolver conflictos. Estas carencias impactan significativamente en su habilidad para relacionarse de manera efectiva con sus pares, lo que a su vez puede contribuir a la persistencia de los síntomas depresivos (Mayorga & Mosquera, 2024)

Además, es importante considerar que la relación entre la depresión y las habilidades sociales no es unidireccional. Las dificultades en las interacciones sociales pueden ser tanto una consecuencia como un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014). Por ejemplo, individuos con habilidades sociales limitadas pueden experimentar rechazo o aislamiento social, lo que aumenta su vulnerabilidad a los trastornos del estado de ánimo (Saldaña et al., 2006).

Por otro lado, el tratamiento de la depresión que incluye el entrenamiento en habilidades sociales ha mostrado resultados prometedores, mejorando no solo los síntomas depresivos sino también la calidad de las relaciones interpersonales de los pacientes. Este enfoque integral subraya la importancia de abordar ambos aspectos en la prevención y el tratamiento de la depresión (Chávez & Tena, 2018).

Se ha comprobado que las personas con depresión suelen recibir menos apoyo social, lo que a su vez refuerza sentimientos de soledad y aislamiento, empeorando su estado

emocional. El desarrollo de estas habilidades sociales es esencial para mitigar estos efectos, ya que puede mejorar su bienestar general y facilitar interacciones más saludables. Por otra parte, algunos estudios señalan que la depresión no solo afecta la forma en que una persona se comporta socialmente, sino también cómo percibe las interacciones sociales. Las personas con depresión suelen anticipar el rechazo, lo que las lleva a entrar en situaciones sociales con expectativas negativas, creando un ambiente de auto sabotaje. (Everett-Haynes, 2010)

Finalmente, la intervención en estos déficits sociales es esencial para mejorar tanto el bienestar mental como las relaciones interpersonales. Las terapias que se centran en entrenar habilidades sociales, como la empatía y la comunicación efectiva, pueden ser un recurso valioso para romper este ciclo. La mejora en estas áreas no solo ayuda a aliviar los síntomas depresivos, sino que también permite a las personas reconstruir sus redes de apoyo, lo cual es crucial para la recuperación emocional. (Whisman, 2016)

1.5.2 Estudios recientes sobre habilidades sociales y depresión en estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios representan una población particularmente vulnerable a la depresión debido a los múltiples estresores académicos, sociales y personales que enfrentan durante esta etapa de transición. En los últimos años, varios estudios han examinado la relación entre las habilidades sociales y la depresión en este grupo demográfico, mostrando datos sobre la importancia de las competencias interpersonales en la salud mental de los jóvenes adultos en entornos académicos.

El estudio encontró una relación significativa entre las habilidades sociales y los síntomas de depresión en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Arequipa en 2020. Se observaron cinco relaciones positivas, es decir, a mayor nivel de habilidades sociales, menor la depresión, y una relación negativa, donde a mayor habilidad social, mayor la depresión. Los internos con habilidades sociales bajas presentaron depresión moderada en su totalidad, confirmando la influencia significativa entre estas variables. El estudio realizado con 104 internos de medicina en el hospital, encontró una relación significativa entre las habilidades sociales y los síntomas de depresión. Un 43.3% no presentó síntomas depresivos, un 34.6% tuvo depresión leve y un 22.1% moderada. El 51% de los internos mostró habilidades sociales altas y el 6.7% bajas. Los internos con bajas habilidades sociales presentaron depresión moderada en su totalidad. Cinco factores de habilidades sociales se relacionaron positivamente con una menor depresión, mientras que uno, la defensa de los propios derechos, mostró una relación negativa, es decir, mayor habilidad se asoció con más depresión. (Chora, 2020)

El estudio, realizado por Alessandra Turini Bolsoni-Silva y Bárbara Trevizan Guerra (2014), investigó el impacto de la depresión en las interacciones sociales de estudiantes universitarios. Participaron 128 estudiantes de una universidad pública de São Paulo, 64 con depresión clínica y 64 sin depresión. Se emplearon instrumentos como el Inventario

de Depresión de Beck (BDI) y la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID-I). Los resultados indicaron que los estudiantes con depresión presentaban un déficit significativo en habilidades sociales en todas sus interacciones, ya fuera con familiares, amigos o parejas, mostrando más consecuencias negativas y sentimientos negativos (como inseguridad y ansiedad) en comparación con el grupo sin depresión, que mostró mayor asertividad, consecuencias positivas y sentimientos positivos.

En el estudio titulado "Relación entre el Uso Problemático de Internet y Depresión en jóvenes Universitarios: Una revisión sistemática" (García, 2023) realizado en España, se halló una correlación significativa entre el uso problemático de internet (UPI) y los niveles de depresión en estudiantes universitarios. De los estudios revisados, se concluye que la depresión y el UPI son dos problemáticas que se retroalimentan, con la depresión actuando como un factor de riesgo para el desarrollo del UPI, y viceversa. Además, la falta de interacción social física derivada del uso excesivo de la tecnología se identificó como un factor que incrementa el riesgo de depresión, ya que el aislamiento social reduce el apoyo emocional y aumenta los sentimientos de soledad. Los resultados también indicaron diferencias de género, con una mayor prevalencia de depresión en mujeres y un mayor UPI en hombres. La prevalencia de estos problemas fue mayor en estudiantes más jóvenes y en aquellos con menor nivel socioeconómico.

En conclusión, los estudios recientes resaltan la importancia de las habilidades sociales como un factor determinante en la salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente en relación con la depresión. Las investigaciones evidencian que un déficit en estas habilidades puede exacerbar los síntomas depresivos, mientras que competencias interpersonales bien desarrolladas pueden actuar como un factor protector.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

Se trata de una investigación cuantitativa, caracterizada por ser un proceso sistemático y metodológico que busca estimar la magnitud o frecuencia de eventos y examinar suposiciones de manera objetiva y estructurada (Sampieri-Hernández & Mendoza, 2018). Además, posee un diseño correlacional, ya que analiza estadísticamente la relación entre dos variables: las habilidades sociales y la depresión de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte. Este tipo de diseño permite explorar la fuerza y dirección de la relación entre las variables sin establecer una relación causal directa. Este tipo de diseño permite examinar la fuerza y dirección de la relación entre ambas variables sin establecer una relación de causa y efecto, aportando evidencia que contribuye al entendimiento de la dinámica entre los factores estudiados. (Posso, 2011).

Además, tiene un alcance descriptivo porque se centran en detallar y analizar un fenómeno o problema, resaltando las propiedades significativas de situaciones que se estudia. (Sampieri-Hernández & Mendoza, 2018). Por su parte, contiene un diseño no experimental en vista que las variables no fueron manipuladas deliberadamente y es de marco transversal dado que se recopilaban datos en un momento específico en el tiempo.

El tipo de muestreo utilizado para la selección de los participantes en este estudio fue probabilístico, lo que garantizó que todos los elementos de la población tuvieran la misma probabilidad, distinta de cero, de ser elegidos (Otzen & Manterola, 2017). Esta elección permitió asegurar que los datos recolectados provinieran de una muestra equilibrada, lo que contribuyó a una comprensión más precisa del fenómeno investigado.

En particular, se aplicó el método por conglomerados o racimos, el cual consiste en formar grupos dentro de la población y seleccionar aleatoriamente algunos de ellos para incluir a todos sus integrantes en la muestra. En este caso, la población estuvo conformada por los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, con un enfoque posterior en la Facultad de Ciencias de la Educación y Tecnología (FECYT), y finalmente en la carrera de Educación Inicial. Esta metodología permitió obtener una muestra representativa, minimizar los sesgos y fortalecer la validez y la generalización de los resultados. La muestra final estuvo compuesta por 218 estudiantes de la carrera de Educación Inicial, quienes cumplieron con los criterios de inclusión definidos previamente. Esta selección permitió contar con datos suficientes para realizar análisis estadísticos confiables y representativos de la población estudiada.

La digitalización ha facilitado nuevas formas de recolectar datos, aunque con ciertos desafíos metodológicos. Este estudio empleó Microsoft Forms, priorizando accesibilidad y eficiencia. Para mitigar riesgos como el sesgo o la exclusión, se garantizó el acceso equitativo y se controló el proceso de aplicación. Así, se preservó la calidad de los datos sin comprometer la validez del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2008).

2.2 Instrumentos de investigación

BDI – II

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un instrumento de autoinforme ampliamente utilizado para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva. Fue desarrollado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996) como una revisión de las versiones anteriores del Inventario de Depresión de Beck, para adaptarlo a los criterios diagnósticos del DSM-IV (Sanz & Paz, 2013).

La versión española del BDI-II fue adaptada por Jesús Sanz, María Eugenia Navarro y Carmelo Vázquez (2003) para población española, y posteriormente por Benito Daniel Estrada Aranda, Carmen Delgado Álvarez, René Landero Hernández y Mónica Teresa González Ramírez para población mexicana (Estrada et al., 2015). Estas adaptaciones han permitido que el instrumento conserve sus propiedades psicométricas en contextos culturales distintos, garantizando su validez y confiabilidad en muestras de habla hispana. Por ello, el BDI-II se considera una herramienta adecuada y estandarizada para la evaluación de síntomas depresivos en el área clínica.

El BDI-II consta de 21 ítems que evalúan síntomas cognitivos, afectivos, somáticos y motivacionales de la depresión. Tiene una estructura bifactorial, con una dimensión cognitivo-afectiva de 12 ítems y una dimensión somático-motivacional de 9 ítems. Está estructurado por una dimensión somática (pérdida de energía, fatiga, pérdida de placer e interés, cambios en el patrón del sueño, etc) y un factor cognitivo (autocríticas, insatisfacción con uno mismo, inutilidad, pensamientos o deseos de suicidio, etc). Dada la alta asociación entre ambos factores, es razonable considerar que la prueba mide un factor dominante de gravedad de la depresión.

Es una herramienta útil tanto en la investigación psicológica como en la evaluación clínica de la intensidad de los síntomas depresivos, y ha sido ampliamente utilizado y adaptado a numerosos idiomas y culturas. Uno de los aspectos más importantes del BDI-II es su solidez psicométrica, que ha sido ampliamente estudiada y confirmada en numerosas investigaciones a nivel internacional. La consistencia interna del instrumento suele ser alta, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.80 en la mayoría de los estudios. Además, su estructura factorial bifactorial ha sido replicada de manera consistente en distintas poblaciones y contextos culturales. Es una herramienta valiosa no solo para la evaluación de la depresión, sino también para monitorear la evolución de los síntomas depresivos y la respuesta al tratamiento. Su uso está extendido tanto en el ámbito clínico como en el de investigación, y su versatilidad permite su aplicación en una amplia gama de poblaciones, desde adolescentes hasta adultos mayores. Además, el BDI-II ha sido adaptado y validado para su uso en personas con discapacidad auditiva, a través de versiones en lengua de señas, lo que amplía su alcance y utilidad en la evaluación de la depresión en esta población.

En la Tabla 1 se puede apreciar cómo se clasifican los ítems en cada una de las dimensiones correspondientes: Cognitivo-afectiva (Ca) y Somático-motivacional (Sm). La evaluación del BDI-II se realiza sumando las puntuaciones obtenidas en los 21 ítems

del instrumento, cada uno con opciones de respuesta que van de 0 a 3, ordenadas de menor a mayor gravedad del síntoma. La puntuación total resultante permite clasificar la sintomatología depresiva en cuatro niveles: mínima (0-13 puntos), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63), siguiendo los puntos de corte propuestos por Beck, Steer y Brown (1996) y utilizados también en los estudios de adaptación en población española y mexicana (Estrada et al., 2015).

Tabla 1
Ítems del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Ítem	Pregunta
Factor cognitivo-afectivo	
1.	Tristeza
2.	Pesimismo
3.	Fracasos pasados
5.	Sentimientos de culpa
6.	Sentimientos de castigo
7.	Auto-insatisfacción
8.	Autocrítica
9.	Pensamientos o deseos suicidas
10.	Llanto
11.	Agitación
13.	Indecisión
17.	Irritabilidad
Factor somático - Motivacional	
4.	Pérdida del placer
12.	Pérdida de interés
15.	Pérdida de energía
16.	Cambios en el patrón de sueño
18.	Cambios en el apetito
20.	Cansancio o fatiga
21.	Pérdida de interés en el sexo

Nota. Los ítems se clasifican acorde su dimensión: factor cognitivo-afectivo y factor somático-motivacional

Escala de Habilidades Sociales (EHS)

La Escala de Habilidades Sociales de Gismero González (2002) es un instrumento psicológico diseñado para evaluar las habilidades sociales y el asertividad en diferentes situaciones interpersonales. Su utilidad radica en poder detectar déficits o fortalezas en este conjunto de capacidades que son fundamentales para el adecuado funcionamiento social, laboral, académico y personal de un individuo. Está compuesta por 33 ítems que exploran la conducta habitual del sujeto en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes.

Las dimensiones que componen esta escala son:

Las conductas de autoafirmación hacen referencia a la capacidad que tiene una persona para expresarse de manera abierta y voluntaria en distintas situaciones sociales, sin necesidad de supervisión externa. Este comportamiento incluye la facultad de emitir

opiniones, deseos, pensamientos, cuestionamientos y afectos de manera clara, buscando obtener resultados positivos tanto a nivel personal como con los demás. Un aspecto importante dentro de esta dimensión es la defensa de los propios derechos como consumidor, lo cual implica actuar de manera asertiva para proteger y salvaguardar dichos derechos en situaciones que se perciban como injustas, haciendo valer la propia posición en interacciones sociales.

En cuanto a la expresión de emociones, esta dimensión refleja la habilidad de gestionar adecuadamente las emociones en situaciones potencialmente conflictivas. Un factor clave es la expresión de enfado o disconformidad, donde la persona es capaz de expresar sentimientos de ira o frustración sin generar confrontaciones innecesarias, manteniendo el control en interacciones difíciles. A su vez, incluye la capacidad de decir "no" y cortar interacciones, es decir, la destreza para finalizar relaciones o conversaciones que la persona considere inadecuadas, sin causar repercusiones emocionales negativas, preservando su bienestar.

Por otro lado, las conductas asertivas representan la habilidad de actuar de manera efectiva y directa en diversas situaciones sociales. Esta dimensión engloba la capacidad de hacer peticiones, lo que permite a la persona realizar solicitudes de recursos materiales o intangibles a los demás de manera clara y respetuosa. También se contempla la posibilidad de iniciar interacciones positivas con personas del sexo opuesto, lo que implica establecer relaciones bidireccionales de manera fluida, ya sea realizando cumplidos o haciendo invitaciones de forma natural y sin incomodidad.

En la tabla 2 se clasifican cada uno de los ítems en las tres dimensiones y sus respectivas subescalas propuestas del test de Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002) que luego fueron adaptados por Pazmiño (2022) al contexto ecuatoriano.

Tabla 2
Escala de habilidades sociales (EHS)

➤ Dimensión Conductas de Autoafirmación	
Ítem	Pregunta
<i>Subescala: Autoexpresión en situaciones sociales</i>	
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo
10	Tiendo a guardar mis opiniones a mi mismo
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico
29	Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo
<i>Subescala: Defensa de los propios derechos como consumidor</i>	
3	*Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo

4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado
12	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo
30	Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.
➤ Dimensión Expresión de Emociones	
<i>Subescala: Expresión de enfado o disconformidad</i>	
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado
31	Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados
32	Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas
<i>Subescala: Decir "no" y cortar relaciones</i>	
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no se cómo negarme
23	Nunca se cómo "cortar" a un amigo que habla mucho
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión
33	Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces
➤ Dimensión Conductas Asertivas	
<i>Subescala: Hacer peticiones</i>	
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado
7	*Si en un restaurante no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo
16	*Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto
25	*Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor
<i>Subescala: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto</i>	
8	A veces no se que decir a personas atractivas al sexo opuesto
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no se que decir
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta
18	*Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita

Nota: Las preguntas marcadas con un asterisco () fueron invertidas para el análisis de datos.*

2.3 Preguntas de investigación o hipótesis

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

1. *¿Cuáles son los niveles de las habilidades sociales que existen en los estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la FECYT en la UTN?*
2. *¿Cuáles son los niveles de depresión existentes en los estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la FECYT en la UTN?*
3. *¿Existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la FECYT en la UTN?*

Las hipótesis planteadas y a ser demostradas son:

1. *H_i: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
2. *H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
3. *H_i: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
4. *H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
5. *H_i: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
6. *H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
7. *H_i: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
8. *H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
9. *H_i: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
10. *H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*
11. *H_i: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.*

12. H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

13. H_i : Existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

14. H_0 : No existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

2.4 Participantes

La población que fue parte de la presente investigación fue de 241 estudiantes pertenecientes a la carrera de Educación Inicial de la Facultad de Ciencia y Tecnología (FECYT) de la Universidad Técnica del Norte del periodo marzo-agosto del año 2024. Los cuales estaban distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3
Número de estudiantes por género

Nivel	Población	
Primer	Hombres	1
	Mujeres	32
	Total	33
Segundo	Hombres	-
	Mujeres	36
	Total	36
Tercero	Hombres	-
	Mujeres	23
	Total	23
Cuarto	Hombres	2
	Mujeres	34
	Total	36
Quinto	Hombres	-
	Mujeres	27
	Total	27
Sexto	Hombres	-
	Mujeres	33
	Total	33
Séptimo	Hombres	1
	Mujeres	32
	Total	33
Octavo	Hombres	2
	Mujeres	18
	Total	20
Total Hombres		6
Total Mujeres		235
Total		241

Nota: Distribución de los estudiantes según género y semestre, de acuerdo con los datos proporcionados por la página oficial de la Universidad Técnica del Norte.

Con el fin de recolectar la información requerida, se intentó aplicar los instrumentos a toda la población estudiantil. No obstante, debido a factores como la movilidad de los estudiantes, la ausencia de algunos participantes y acceso a internet, esto no fue posible.

En su lugar, se trabajó con una muestra de 218 estudiantes de la carrera, quienes completaron adecuadamente los cuestionarios, lo que asegura la representatividad de los datos obtenidos.

Se calcularon diferentes estadísticos para el desarrollo de la investigación como el promedio de edad donde los estudiantes, tienen un promedio de edad de 21 años con un mínimo de 18 y un máximo de 30 años. En relación al sexo, está compuesta en su mayoría por mujeres. Según los datos recogidos, el 96,8% de los estudiantes son mujeres, mientras que solo el 3,2% son hombres. En cuanto a la autodefinición étnica, el 80,7% de los estudiantes se identifican como mestizos, lo que representa la gran mayoría de la población estudiantil. Un 14,7% se identifican como indígenas, seguido por un 2,8% de afrodescendientes. El 1,4% de los estudiantes se clasifica como de otra etnia, y solo el 0,5% se autodefine como blanco. En relación a con quién viven, el 85,8% de los estudiantes residen con su familia, mientras que el 14,2% vive solo.

La distribución de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial muestra que el 14,7% cursa el primer semestre, seguido de un 12,8% en segundo semestre y un 10,6% en tercero. El cuarto semestre es el más concurrido con un 16,5% de los estudiantes, mientras que el quinto y sexto semestres tienen un 12,4% y 14,2%, respectivamente. En séptimo semestre se encuentra el 11,5%, y el 7,3% restante cursa el octavo semestre.

2.5 Procedimiento y análisis de la información

Una vez determinados los instrumentos, se adaptaron los ítems según el contexto cultural de la población ecuatoriana en el que se llevaría a cabo la investigación. Estos instrumentos fueron cargados en Microsoft Forms, junto con el apartado correspondiente al consentimiento informado. Con la autorización de las máximas autoridades de la carrera de Educación Inicial, como el decano de la facultad y el coordinador de la carrera, se procedió a explicar en cada salón de clases de cada semestre el objetivo y procedimiento del estudio. Los estudiantes, desde el primer hasta el octavo nivel, fueron evaluados de manera online. Tras la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes durante el 5 al 10 de junio del 2024. Cuando se recolectaron los datos, fueron migrados al software SPSS versión 25, donde se organizaron e invirtieron los ítems correspondientes según las necesidades del análisis.

Tras verificar la correcta incorporación de los datos, se procedió a la evaluación y puntuación de los instrumentos. Para el análisis del BDI-II, se utilizó la escala propuesta por Estrada et al. (2015), la cual clasifica los niveles de depresión en cuatro categorías: mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63). En cuanto a la interpretación del EHS, se emplearon los percentiles 25 y 74 como umbrales de referencia, siguiendo el modelo de Pazmiño (2022). Según esta metodología, el percentil 50 se considera el punto de normalidad, estableciendo un rango de desviación de 25 puntos. En consecuencia, valores inferiores a 25 o superiores a 75 representan extremos dentro del estudio, organizados de la siguiente manera:

Tabla 4
Nivel de Habilidades Sociales

Percentil	Nivel	Interpretación
≤ 25	33-62	Altas Habilidades Sociales
26-74	63-88	Medias Habilidades Sociales
≥ 75	89-132	Bajas Habilidades Sociales

Nota. Los niveles de habilidades sociales se determinaron según rangos de percentil, donde los valores extremos indican variaciones significativas.

La escala se estructuró en tres rangos (alto, intermedio, bajo), diseñando intencionalmente una mayor amplitud en el nivel central. Esta decisión se fundamenta en los principios de Gismero (2002), quien sostiene que los comportamientos sociales en poblaciones tienden a distribuirse predominantemente en valores medios. Paralelamente, este estudio aplicó una calificación inversa a la habitual, manteniendo la orientación negativa del instrumento, de modo que un puntaje más alto indica un menor nivel de habilidades sociales.

Con base en la información y los resultados obtenidos, se calcularon los estadísticos correspondientes para analizar y comparar las variables sociodemográficas y su correlación. Una vez migrados y preparados los datos, se procedió a evaluar la fiabilidad del instrumento aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo los resultados correspondientes:

Tabla 5
Alpha de Cronbach

DIMENSIONES	ALFA	INTERPRETACIÓN
Conductas de Autoafirmación	0,837	Bueno
Expresión de Emociones	0,863	Bueno
Conductas Asertivas	0,644	Cuestionable
TOTAL, HABILIDADES SOCIALES:	0,922	Excelente
Cognitivo-Afectiva	0,858	Bueno
Somático-Motivacional	0,794	Aceptable
TOTAL, DEPRESIÓN:	0,917	Excelente

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

2.6 Problemas o Dificultades

Las principales dificultades de la investigación fueron la necesidad de trasladarse a otro campus universitario, ya que los estudiantes no se encontraban en el principal. Además, la conexión a internet era limitada, lo que dificultó la aplicación del test en línea. La inasistencia de algunos participantes redujo ligeramente la muestra. Finalmente, factores externos, como el ruido ambiental y otras distracciones, afectaron la concentración durante la evaluación.

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Estadísticos descriptivos

Con el objetivo de analizar los niveles asociados a cada dimensión evaluada, se llevó a cabo un cálculo de las principales medidas estadísticas descriptivas. Estas incluyeron la media, que representa el promedio de los puntajes obtenidos; la desviación estándar, que permite identificar la dispersión de los datos en relación con la media; la varianza, que refleja la magnitud de dicha dispersión; así como los valores mínimo y máximo, que delimitan el rango en el cual se distribuyen los datos. Adicionalmente, para facilitar la interpretación de los resultados y establecer categorías más manejables, se identificaron los percentiles 25 y 74 en relación a las habilidades sociales. A partir de estos percentiles, se realizó una transformación de las dimensiones de escala en dimensiones ordinales, clasificándolas en niveles que reflejan distintas gradaciones de los puntajes obtenidos. Este procedimiento permitió organizar los datos en categorías más claras y significativas, como se observa en la tabla adjunta, favoreciendo un análisis más comprensible y útil para los propósitos del estudio.

Tabla 6
Estadísticos descriptivos

Nota. Elaboración propia.

		Total cognitivo afectivo	Total somatico motivacional	Total depresion	Total conductas de autoafirmacion	Total expresion de emociones	Total de conductas asertivas	Total de habilidades sociales
N	Válido	218	218	218	218	218	218	218
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		7,86	6,00	15,42	29,22	22,64	23,61	75,47
Mediana		7,00	6,00	13,00	29,00	23,00	24,00	77,50
Moda		0	5	0 ^a	27	24	24	81
Desv. Desviación		6,480	3,692	10,721	7,903	7,349	5,211	18,846
Varianza		41,984	13,631	114,936	62,452	54,011	27,152	355,181
Mínimo		0	0	0	15	10	13	38
Máximo		29	17	48	47			
Puntaje HS							Altas	33-62
							Medias	63-88
							Bajas	89-132

3.2 Niveles de habilidades sociales

Tabla 7
Niveles de habilidades sociales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Altas habilidades sociales	54	24,8	24,8	24,8
Medias habilidades sociales	110	50,5	50,5	75,2
Bajas habilidades sociales	54	24,8	24,8	100,0
Total	218	100,0	100,0	

Los datos obtenidos muestran que el 50,5% de los estudiantes universitarios de la carrera de Educación Inicial de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte, presentan niveles medios de habilidades sociales, indicando que la mitad de la población estudiada posee competencias intermedias para interactuar socialmente en sus entornos académicos y personales. Este porcentaje, que representa la categoría predominante, puede interpretarse como un nivel suficiente para la comunicación básica, pero con margen para el fortalecimiento en dimensiones específicas relacionadas con la interacción social. Por su parte, el 24,8% de los estudiantes con altas habilidades sociales destaca como un grupo con capacidad notable para establecer relaciones interpersonales y desenvolverse eficazmente en sus contextos. Este segmento posiblemente cuenta con factores que han favorecido su desarrollo, como experiencias previas en grupos o redes sociales más amplias. Sin embargo, preocupa que el mismo porcentaje (24,8%) refleje habilidades sociales bajas, lo que sugiere que una proporción significativa de estudiantes enfrenta dificultades para interactuar socialmente, algo que podría requerir intervenciones específicas.

De manera similar, en un estudio realizado en la Universidad de Cuenca, Álvarez y Bueno (2019) analizaron el nivel de habilidades sociales en 150 estudiantes de la carrera de Psicología, encontrando resultados similares, donde la mitad de la población se ubicó en un nivel medio de habilidades sociales. En este contexto, existen diversas razones que influyen en el desarrollo de estas competencias, tales como el contexto cultural, el entorno familiar, los factores económicos, los factores políticos y los hábitos personales. Chiriboga y Ordoñez (2021) destacan que el uso de las redes sociales puede ser un factor determinante que contribuye a la reducción de las habilidades sociales en estudiantes universitarios. Esta tendencia sugiere que, más allá de los factores tradicionales, las nuevas formas de interacción digital juegan un papel crucial en la configuración de las habilidades interpersonales.

3.3 Niveles de depresión

Tabla 8
Niveles de depresión

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima depresión	110	50,5	50,5	50,5
Depresión leve	39	17,9	17,9	68,3
Depresión moderada	41	18,8	18,8	87,2
Depresión grave	28	12,8	12,8	100,0
Total	218	100,0	100,0	

La mitad de los estudiantes universitarios (50.5%) presenta niveles de depresión mínimos, lo que refleja un panorama general positivo. Sin embargo, preocupa que el 17.9% tiene depresión leve, el 18.8% moderada, y el 12.8% grave. Estos datos revelan la necesidad de intervenciones enfocadas en salud mental, ya que más del 30% de la población estudiada muestra algún nivel significativo de afectación emocional.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas en contextos similares que indican que la transición universitaria puede ser una etapa crítica para la aparición de síntomas de depresión, debido a factores como el estrés académico, la presión social y las expectativas familiares. En Ecuador, el contexto económico y social también desempeña un papel relevante. Según Cornejo y Valdez (2023), los estudiantes universitarios enfrentan desafíos financieros y laborales que pueden intensificar los síntomas depresivos. Morán (2023) destaca que la falta de acceso adecuado a servicios de salud mental en las universidades ecuatorianas agrava esta problemática. Por otro lado, Silva (2023) sugieren que las habilidades sociales, como la comunicación asertiva y la gestión emocional, pueden actuar como factores protectores frente a la depresión. Esto subraya la necesidad de implementar programas psicoeducativos que promuevan el desarrollo de estas habilidades como parte integral de las estrategias de prevención.

3.4 Diferencias entre las variables de estudio con las variables sociodemográficas

Con el objetivo de identificar el estadístico más adecuado para analizar las seis primeras hipótesis relacionadas con diferencias significativas, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Este procedimiento se utiliza para comprobar si los datos de las variables analizadas se ajustan a una distribución normal, lo cual es esencial para seleccionar entre técnicas estadísticas paramétricas o no paramétricas. Siendo el caso de que un p-valor superior a 0,05 indica que los datos son normales, lo que permite emplear pruebas paramétricas. Por el contrario, un p-valor inferior a 0,05 refleja que los datos no son normales, requiriendo el uso de pruebas no paramétricas.

De esta manera, los resultados mostraron que el p-valor para habilidades sociales fue de 0,062 (mayor a 0,05), lo que indica que esta variable sigue una distribución normal. Mientras que, el p-valor para depresión fue menor a 0,001 (inferior a 0,05), lo que sugiere que no sigue una distribución normal, clasificándose como una variable con distribución no normal. Por las características de las variables sociodemográficas, que son ordinales y no presentan una distribución normal, fue necesario recurrir a métodos estadísticos no paramétricos. En este contexto, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para realizar comparaciones entre dos grupos independientes, mientras que para el análisis de más de dos grupos se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis.

Prueba de Mann-Whitney

Tabla 9
U de Mann-Whitney habilidades sociales-sexo

TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	
U de Mann-Whitney	311,500
W de Wilcoxon	339,500
Z	-2,601
Sig. asin. (bilateral)	,009

a. Variable de agrupación: Sexos

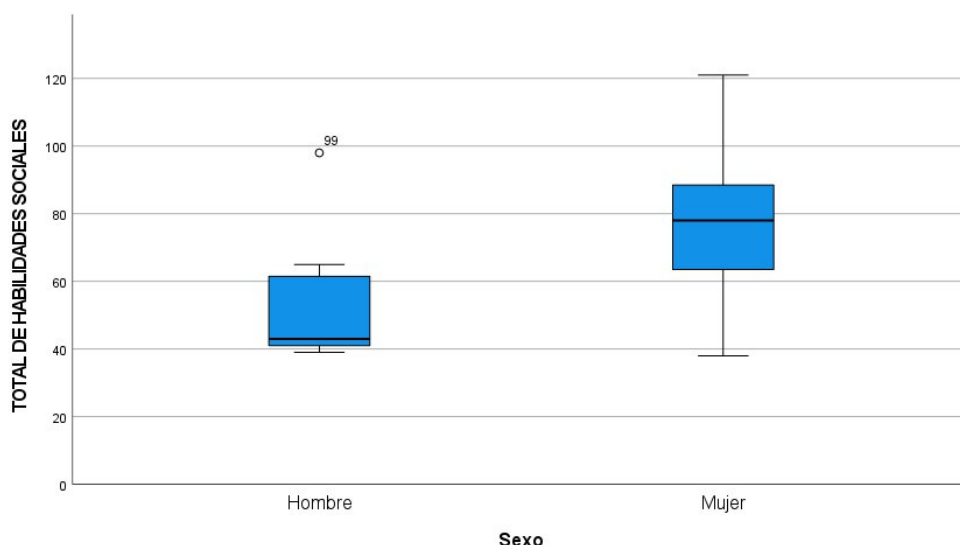
Según los resultados obtenidos en la tabla 9, el valor p para la prueba U de Mann-Whitney es 0,009, lo cual es menor a 0,05. Este resultado permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis del investigador (H_1), lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en las habilidades sociales entre los sexos de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Técnica del Norte.

Para corroborar este hallazgo, se procedió al cálculo de las medias de las habilidades sociales para cada grupo de sexo. Los resultados muestran que la media de las habilidades sociales en los hombres es de 55,00, mientras que en las mujeres es significativamente más alta, alcanzando 76,15. Esta disparidad entre los valores medios refuerza la existencia de una diferencia significativa.

Además, para ilustrar visualmente esta diferencia, se presenta un diagrama de caja (cajones) en la Figura 1, que permite observar de manera clara las distribuciones de las habilidades sociales en ambos sexos, proporcionando una representación gráfica de la variabilidad y las tendencias centrales de cada grupo.

Figura 1

Diagrama de cajas Simple de Total de Habilidades Sociales con Sexo



Nota. Elaboración propia. El diagrama de cajas muestra las diferencias en las habilidades sociales entre hombres y mujeres, respaldando los resultados estadísticos de la prueba U de Mann-Whitney ($p = 0,009$).

Las mujeres presentan una mayor media en habilidades sociales (76,15) en comparación con los hombres (55,00), pero este resultado debe analizarse en el contexto de las dinámicas sociales y culturales del Ecuador. En entornos donde la violencia de género y la violencia intrafamiliar son prevalentes, las mujeres tienden a enfrentar barreras emocionales y psicológicas que afectan sus relaciones interpersonales. Además, el alto índice de inseguridad y delincuencia en el país genera un ambiente de desconfianza que dificulta el desarrollo de habilidades sociales en ambos géneros, pero particularmente en las mujeres, quienes suelen experimentar mayores niveles de ansiedad social. Según Morocho y Ureña (2022), estos factores pueden limitar su desenvolvimiento en interacciones sociales y reforzar estereotipos de género que dificultan la libre expresión emocional y la comunicación asertiva. Asimismo, Quisilema y Catacuamba (2019) mencionan que las experiencias en entornos hostiles restringen las oportunidades de interacción social, afectando su crecimiento personal y social.

Tabla 10

U de Mann-Whitney depresión-sexo

TOTAL DEPRESION	
U de Mann-Whitney	474,000
W de Wilcoxon	502,000
Z	-1,612
Sig. asin. (bilateral)	,107

a. Variable de agrupación: Sexo

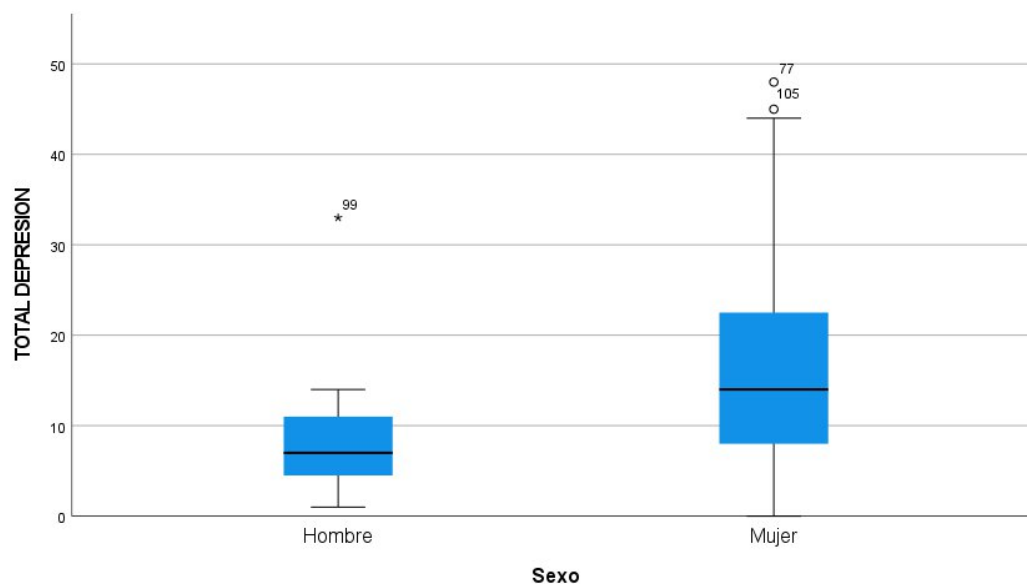
Según los resultados obtenidos en la tabla 10, el valor p para la prueba U de Mann-Whitney es 0,107, lo cual es mayor a 0,05. Este resultado permite aceptar la hipótesis nula (H_0) y rechazar la hipótesis del investigador (H_i), indicando que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la depresión entre los sexos de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Técnica del Norte.

Para respaldar este resultado, se realizó el cálculo de las medias de la depresión para cada grupo. Los resultados muestran que la media de la depresión en los hombres es de 10,29, mientras que en las mujeres asciende ligeramente a 15,59. Sin embargo, esta diferencia no es significativa desde un punto de vista estadístico.

Asimismo, para observar de manera gráfica esta comparación, en la Figura 2 se presenta un diagrama de caja que ilustra las distribuciones de la depresión para ambos sexos, proporcionando una visión visual de la dispersión y las tendencias centrales de los datos en cada grupo.

Figura 2

Diagrama de cajas Simple de Total Depresión con Sexo



Nota. Elaboración propia. El diagrama de cajas muestra las diferencias de depresión entre hombres y mujeres, respaldando los resultados estadísticos de la prueba U de Mann-Whitney ($p = 0,107$).

Aunque las diferencias en los niveles de depresión entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas, las mujeres presentan una media más alta (15,59) en comparación con los hombres (10,29). Este dato refleja la carga emocional adicional que enfrentan debido a la violencia de género, la violencia intrafamiliar y las demandas impuestas por los estereotipos culturales en Ecuador. El contexto de inseguridad también contribuye, ya que las mujeres son más propensas a sentirse emocionalmente vulnerables en un entorno percibido como peligroso. Rojas (2023) destacan que este conjunto de factores puede llevar a una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres, especialmente cuando no cuentan con redes de apoyo social fuertes. Por su parte, Dueñas

(2017) señalan que la presión por cumplir roles múltiples agrava la sensación de estrés y aislamiento, perpetuando el riesgo de depresión.

Habilidades sociales y autodefinición étnica

Tabla 11

Rangos de Habilidades Sociales con Respecto a la Autodefinición Étnica

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	Blanco	1	20,50
	Mestizo	176	111,18
	Afrodescendiente	6	58,08
	Indígena	32	109,64
	Otra	3	142,00
	Total	218	

Tabla 12

H de Kruskal-Wallis: Total de Habilidades Sociales-Etnia

TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	
H de Kruskal-Wallis	6,903
gl	4
Sig. asin.	,141

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Autodefinición_étnica

El p-valor, con la prueba de Kruskal Wallis dio un resultado de 0,141 (mayor a 0,05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), y se rechaza la hipótesis del investigador (H_i). No existe diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

El desarrollo de las habilidades sociales está influenciado por múltiples factores ambientales, y aunque su relación con la identidad étnica no siempre se traduce en diferencias estadísticas claras, las experiencias vividas por distintos grupos pueden modelar significativamente la forma en que interactúan con su entorno. Ecuador ha promovido en las últimas décadas un enfoque de educación intercultural, lo que ha favorecido la homogenización de oportunidades en el desarrollo de habilidades sociales entre diversos grupos étnicos (Jonhson & Antón, 2020). Además, la interacción constante entre estudiantes de distintas autodefiniciones étnicas en espacios educativos mixtos contribuye a la adquisición de competencias sociales similares, al compartir dinámicas académicas y sociales comunes. Por otro lado, si bien ciertos grupos pueden enfrentar desigualdades estructurales en términos de acceso a la educación o condiciones socioeconómicas, estos factores no necesariamente se traducen en diferencias en las

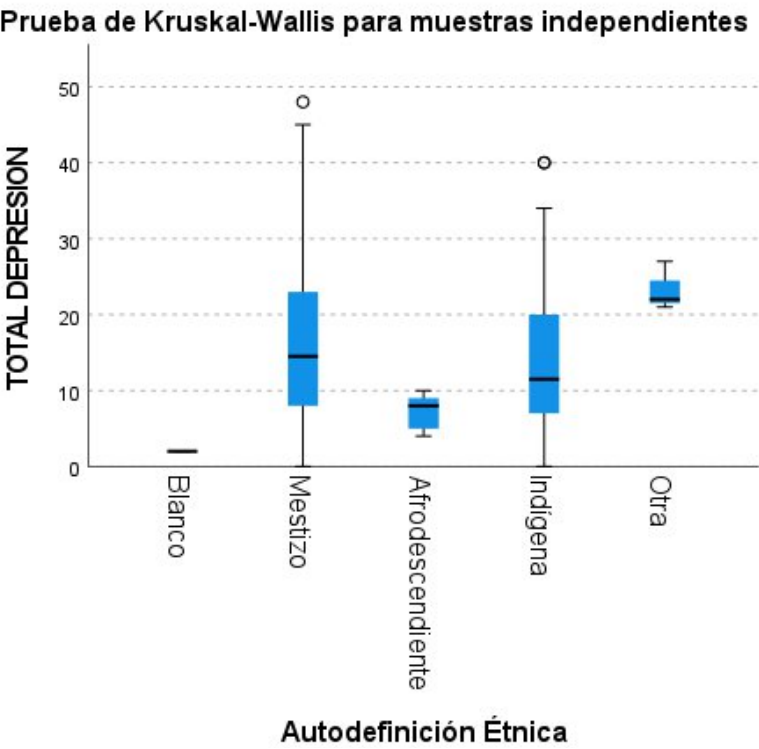
habilidades sociales dentro del contexto universitario, donde las experiencias compartidas tienden a reducir estas brechas (Quishpe, 2019).

Depresión y autodefinición étnica

Tabla 13
Rangos de Depresión con Respecto a la Autodefinición Étnica

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
TOTAL DEPRESION	Blanco	1	19,00
	Mestizo	176	111,93
	Afrodescendiente	6	55,83
	Indígena	32	103,44
	Otra	3	169,33
	Total	218	

Figura 3
Comparación de Medias de la Autodefinición Étnica en depresión



Nota. Se presenta un diagrama de cajas comparando los puntajes de depresión total según la autodefinición étnica. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar diferencias entre los grupos. Los valores atípicos están representados por círculos.

Tabla 14*Comparación Entre Parejas de Autodefinición Étnica en Depresión*

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de prueba	Desv. Error	Desv. Estadístico de prueba	Sig.	Sig. ajustada ^a
Blanco-Afrodescendiente	-36,833	68,080	-,541	,588	1,000
Blanco-Indígena	-84,437	64,008	-1,319	,187	1,000
Blanco-Mestizo	-92,926	63,209	-1,470	,142	1,000
Blanco-Otra	-150,333	72,781	-2,066	,039	,389
Afrodescendiente-Indígena	-47,604	28,041	-1,698	,090	,896
Afrodescendiente-Mestizo	56,093	26,167	2,144	,032	,321
Afrodescendiente-Otra	-113,500	44,569	-2,547	,011	,109
Indígena-Mestizo	8,489	12,113	,701	,483	1,000
Indígena-Otra	-65,896	38,058	-1,731	,083	,834
Mestizo-Otra	-57,407	36,699	-1,564	,118	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales.

Se visualizan las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de 0,050.

a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

Tabla 15*H de Kruskal-Wallis: Total de Depresión-Etnia*

TOTAL DEPRESION	
H de Kruskal-Wallis	9,672
gl	4
Sig. asin.	,046

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación:

Autodefinición_étnica

El p-valor, con la prueba de Kruskal Wallis dio un resultado de 0,046 (menor a 0,05) por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis del investigador (H_i). Existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

En el contexto ecuatoriano, la relación entre etnia y depresión en la población está influenciada por diversos factores socioeconómicos y culturales. Están profundamente vinculados a las desigualdades estructurales y los procesos históricos que moldean sus realidades. Las comunidades indígenas y afrodescendientes, por ejemplo, enfrentan altos niveles de exclusión social, pobreza y acceso limitado a servicios de salud mental (Olaza López & Cabrera Sanguinetti, 2018). En comunidades indígenas, la presión por adaptarse

a un modelo educativo y laboral occidentalizado puede generar una desconexión cultural y una sensación de alienación, elementos que se han asociado con el incremento de síntomas depresivos (Dután, 2023). De igual manera, el estigma alrededor de los problemas de salud mental en estas comunidades, acompañado por la falta de recursos, perpetúa una espiral de invisibilización.

En este sentido, la depresión no surge únicamente como un trastorno individual, sino como una respuesta a un entorno donde el racismo, la marginación y la desigualdad económica son cotidianos. Las políticas públicas, a pesar de ciertos avances, todavía no logran abordar estos determinantes sociales de manera integral, lo que perpetúa brechas importantes en la atención a la salud mental.

Tabla 16
Rangos de Habilidades Sociales con Respecto a la Edad

	Rangos de edad	N	Rango promedio
TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	18-22	179	113,11
	23-27	35	95,43
	28-31	4	70,88
	Total	218	

Tabla 17
H de kruskal wallis: habilidades sociales - edad

TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	
H de Kruskal-Wallis	3,832
gl	2
Sig. asin.	,147

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Rangos_Edad

El p-valor, con la prueba correspondiente, dio un resultado de 0,147 (mayor a 0,05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), y se rechaza la hipótesis del investigador (H_i). Que manifiesta que, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales y la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial.

Aunque inicialmente se esperaba que la edad tuviera un impacto significativo en el desarrollo de las habilidades sociales, los resultados obtenidos se pueden justificar debido a que las bases de la interacción social, como la comunicación y la expresión emocional, se establecen desde etapas tempranas de la vida y permanecen relativamente constantes con el paso del tiempo. Como señala Flores (2023) las habilidades sociales no están determinadas por el avance cronológico, sino por la calidad y diversidad de las experiencias sociales que cada individuo experimenta a lo largo de su vida. Además, factores como el entorno familiar, las dinámicas comunitarias y las influencias culturales desempeñan un papel fundamental en la formación de estas competencias, lo que

contribuye a que no se observen diferencias significativas entre grupos de distintas edades. En este sentido, más que la edad, son las interacciones recurrentes y el contexto social los que moldean y fortalecen la capacidad de relacionarse con los demás, evidenciando que el desarrollo de estas habilidades es un proceso continuo influido por la práctica y las experiencias vividas, y no simplemente por el transcurso del tiempo.

Tabla 18

Rangos de Depresión con Respecto a la Edad

TOTAL DEPRESION	Rangos de edad	N	Rango promedio
	18-22	179	112,85
	23-27	35	94,00
	28-31	4	95,00
	Total	218	

Tabla 19

H de Kruskal-Wallis: Total de Depresión-Edad

TOTAL DEPRESION	
H de Kruskal-Wallis	2,835
gl	2
Sig. asin.	,242

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Rangos_Edad

El p-valor dio un resultado de 0,242 (mayor a 0,05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), y se rechaza la hipótesis del investigador (H_i). Por lo tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y la edad de los estudiantes universitarios de la carrera de Educación Inicial.

Aunque podría suponerse que la edad juega un papel relevante en la manifestación de la depresión, los hallazgos de diversas investigaciones indican que no existen diferencias significativas entre esta condición y las distintas etapas de la vida. Esto puede explicarse debido a que la depresión es un trastorno multifactorial, influenciado por una combinación de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, más que por el simple paso del tiempo. Como menciona Ruiz (2001) la prevalencia de la depresión no está directamente asociada con la edad, sino con factores como el estrés crónico, el apoyo social y las experiencias individuales. Además, elementos como el entorno familiar, las presiones socioeconómicas y las estrategias de afrontamiento personal tienen un impacto más determinante en su aparición y desarrollo. Por lo tanto, más que la edad, son las circunstancias específicas y los recursos emocionales de cada individuo los que influyen en la presencia o ausencia de este trastorno, demostrando que la depresión puede manifestarse en cualquier etapa de la vida sin distinción significativa por grupos etarios.

3.5 Correlación entre habilidades sociales y depresión

Como los datos de depresión no son paramétricos según la prueba de Kolmogorov al inicio del capítulo, por lo tanto, para determinar la correlación entre las dos variables se utilizará el estadístico de Rho de Spearman.

Tabla 20*Correlación Entre Habilidades Sociales y Depresión. Rho de Pearson*

			TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	TOTAL DEPRESION
Rho de Spearman	TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	Coefficiente de correlación	1,000	,522**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	218	218
	TOTAL DEPRESION	Coefficiente de correlación	,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	218	218

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

Como el p-valor entre la depresión y habilidades sociales es de 0,000 en ambos casos (p valor $< 0,05$) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_i); es decir: existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de educación inicial de la FECYT de la UTN.

Además, el valor de la correlación de Rho de Spearman es positivo lo que significa que a mayor déficit de habilidades sociales existe mayor depresión. Para determinar la fuerza de la correlación se ha tomado la tabla de valores de Martínez Ortega et al 2009 pag 6, según esta la correlación entre habilidades sociales y depresión es media ya que el coeficiente de correlación que se obtuvo es de 0,522.

Las habilidades sociales son esenciales para establecer conexiones interpersonales, resolver conflictos y manejar el estrés emocional. En estudiantes universitarios, un déficit en estas competencias no solo limita la capacidad de construir redes de apoyo, sino que también puede generar aislamiento, un factor de riesgo clave para el desarrollo de síntomas depresivos. Este fenómeno es particularmente evidente en entornos académicos donde la interacción social y el trabajo colaborativo son pilares fundamentales para el éxito y la adaptación personal (Arguello, 2024).

Además, la relación hallada sugiere que los estudiantes con habilidades sociales reducidas tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad social, lo que amplifica su percepción de rechazo o exclusión, generando un círculo vicioso que incrementa los niveles de depresión. En el caso del Ecuador, donde factores como la presión académica, la escasez de recursos psicológicos en las instituciones educativas y las demandas socioculturales suelen ser altas, este vínculo se vuelve aún más crítico (Aguilera Muñoz et al., 2016). La educación superior debe integrar estrategias que fortalezcan las habilidades sociales de sus estudiantes, como talleres de comunicación asertiva, resolución de conflictos y manejo emocional, con el fin de reducir la prevalencia de la depresión y fomentar el bienestar integral en la comunidad universitaria.

CONCLUSIONES

El análisis teórico sobre las habilidades sociales destaca su papel en la interacción interpersonal, la autoeficacia y la adaptación social, mientras que la depresión se explica como el resultado de pensamientos negativos persistentes y factores ambientales que afectan el bienestar emocional. La relación entre ambas variables sugiere que la ausencia de habilidades sociales puede incrementar la vulnerabilidad a la depresión al dificultar el manejo de emociones y la construcción de redes de apoyo. En contraste, su fortalecimiento permite mejorar la adaptación universitaria y reducir el impacto de síntomas depresivos, favoreciendo un desarrollo emocional más estable.

Se concluye que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel medio de habilidades sociales con un 50,5%, mientras que el resto se divide en un 24,8% equitativamente entre niveles altos y bajos. Esto indica que, aunque gran parte posee habilidades interpersonales adecuadas, existe un grupo significativo con dificultades en la interacción social, lo que puede afectar su bienestar y desempeño académico.

Los datos obtenidos permiten concluir que la mayoría de los estudiantes presenta niveles mínimos de depresión reflejados en un 50,5%. Por otro lado, un porcentaje significativo (30,6%) experimenta síntomas depresivos moderados a graves. La presencia de depresión en grados moderados y graves implica un mayor riesgo de aislamiento, dificultades en la concentración y desmotivación, lo que afecta su estabilidad psicológica y su adaptación al entorno universitario.

Por consiguiente, los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales y la edad, ni entre las habilidades sociales y la etnia. Sin embargo, sí se identificaron diferencias significativas en habilidades sociales entre los sexos, donde las mujeres presentan una media más alta en comparación con los hombres. Esto sugiere que el sexo influye en el desarrollo de las habilidades sociales, posiblemente debido a factores socioculturales y de género que impactan la interacción interpersonal y la comunicación asertiva.

Asimismo, los análisis revelaron que no existen diferencias significativas en los niveles de depresión con respecto a la edad, ni entre los sexos, lo que indica que estos factores no determinan variaciones en la presencia de síntomas depresivos. No obstante, sí se encontraron diferencias significativas en la depresión según la etnia, lo que sugiere que ciertos grupos étnicos pueden estar más expuestos a factores socioeconómicos y culturales que incrementan el riesgo de depresión. Esta relación puede estar influenciada por la desigualdad estructural y el acceso limitado a recursos de salud mental.

En conclusión, los resultados obtenidos muestran que existe una correlación positiva y significativa entre las habilidades sociales y la depresión. Esto indica que, a mayor déficit de habilidades sociales, mayor es la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes. Esta relación sugiere que la falta de competencias interpersonales puede generar aislamiento social, dificultar la resolución de conflictos y aumentar la vulnerabilidad ante situaciones estresantes, lo que a su vez incrementa los niveles de depresión.

RECOMENDACIONES

Ampliar la investigación utilizando una muestra más representativa, incorporando poblaciones de distintas carreras y niveles académicos. Además, se sugiere emplear instrumentos de evaluación de depresión adaptados al contexto ecuatoriano y realizar análisis estadísticos más complejos, como ecuaciones multivariantes, para explorar la relación con otras variables relevantes.

Una vez entregados los resultados al coordinador que gestionó el permiso, se recomienda socializarlos con docentes y estudiantes a través de talleres, charlas informativas o material audiovisual. Esto permitirá sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de las habilidades sociales y la depresión en el ámbito académico.

Difundir información en los medios de comunicación y redes sociales utilizadas por los estudiantes de la UTN, explicando los efectos positivos de las habilidades sociales y el impacto de la depresión en la vida universitaria. Esta estrategia puede realizarse mediante publicaciones interactivas, videos educativos o campañas de concienciación en plataformas digitales.

Diseñar una guía con estrategias prácticas para los estudiantes, enfocada en mitigar los síntomas depresivos y fortalecer las habilidades sociales. Esta guía puede incluir ejercicios de comunicación, resolución de conflictos y técnicas de manejo emocional, facilitando su aplicación en el entorno universitario.

REFERENCIAS

- Acosta, Y., Monroy, G., Alvear, R., & Meneses, S. (2019). ¿Qué afecta más al estudiante universitario, vivir solo o en una familia disfuncional? *Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3-7. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/512>
- Aguilar, M., & Laurente, M. (2020). Depresión en estudiantes. *Repositorio Institucional Continental*. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11231/5/IV_FHU_501_TI_Aguilar_Laurente_2020.pdf
- Aguilera, J., & Carrasco, P. (2016). *Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca-Ecuador*. Trabajo de titulación, Universidad del Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
- Álvarez, E., & Bueno, A. (2019). Nivel de habilidades sociales en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3aebd73f-ce5a-4c19-98a2-a3e916e3d81f/content>
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 ed.). Obtenido de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2022). *¿Qué es la depresión?* Obtenido de <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
- Ancajima, C. (2023). Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(2). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272023000200158
- Aracely, M. (2015). Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento. *Universidad de Tijuana*. Obtenido de <https://altamira.cut.edu.mx/assets/archivos/articulos/58e307e464ad7-4.DEPRESIO%CC%81N%20EN%20ESTUDIANTES%20UNIVERSITARIOS%20Y%20SU%20CORRELACIO%CC%81N%20CON%20RENDIMIENTO%20ACADE%CC%81MICO.pdf>
- Ardila, R. (2022). *Historia de la psicología en Colombia*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Arguello, M. (2024). *Evaluación de las habilidades sociales de los estudiantes de primer semestre*. Trabajo de titulación de Licenciatura, Universidad del Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/14089>
- Arias, M. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Psyconex*, 6(9), 1-9. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22442/18577>
- Bances, R. (2019). *HABILIDADES SOCIALES: UNA REVISIÓN TEÓRICA DEL*

- CONCEPTO. Perú: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6098>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Barber, J., & Nili, S. (2016). TEORÍAS PSICODINÁMICAS. *APA handbook of clinical psychology: Theory and research*, 53–77. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/14773-003>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *TERAPIA COGNITIVA*.
- Belsuzarri, R., Salvatierra, A., & Flores, Z. (2023). Habilidades sociales y el trabajo en equipo en estudiantes del nivel secundaria. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 1490-1501. Obtenido de https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2709/1/Articulo_33_Horizontes_N29V7.pdf
- Betina, A., & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos. *Fundamentos en humanidades*, 159-182. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Blanco, R. (2022). *Trastornos de salud mental en jóvenes tras la pandemia*. Tesis de maestría, URV. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.11797/TFM1316>
- Blasco, M. (2019). *Pensamientos Y Conductas Suicidas En Universitarios Españoles: Frecuencia, Factores De Riesgo Y De Protección*. Tesis doctoral, CESCA. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10803/666205>
- Bolsoni-Silva, A., & Guerra, B. (2014). The impact of depression for social interactions of college. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 429-452. Obtenido de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Bolsoni-Silva, A., & Loureiro, S. (2016). O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. *Psicologia*, 32(4), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1590/0102.3772e324212>
- Bosmediano, V. (2022). Efectos psicológicos del confinamiento de marzo a junio del 2020 a causa de la pandemia COVID - 19, en estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21689/1/TTQ553.pdf>
- Botero, C., Giovanni, I., & Morales, C. (2022). Supervisión en psicología clínica: Una revisión sobre estudios empíricos 2012-2021. *Universitas Psychologica*, 21. Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/21\(2022\)/64772074006/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/21(2022)/64772074006/index.html)
- Burbano, S., & Reyes, J. (2023). *Diseño De Estrategia De Promoción Y Prevención De La Salud Mental Para Adolescentes Universitarios*. Trabajo de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12494/55715>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. España : Siglo XXI de España Editores S. A.

- Cabezas, E., & Campaña, I. (2022). Impacto Socioemocional por la pandemia del virus Sars-CoV-2 en estudiantes universitarios. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22075/1/TTQ659.pdf>
- Caicedo, L., Briones, Y., Pinargote, E., Durán, S., & Rodríguez, L. (2021). El abordaje del psicólogo clínico en la promoción, prevención e intervención de la salud mental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 3367-3380. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/537>
- Calvó, F. (2020). Prevenir Depresión, un programa de educación en Salud Mental. *Calidad de vida y desarrollo local: desde el campo psicosocial al turismo*, 19(19), 10–28. Obtenido de <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/84>
- Campillo, C., & Fajardo, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta médica de México*, 157(5), 564-569. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000500564&script=sci_arttext
- Carvalho, L., Silva, M., Costa, T., Oliveira, T., & Oliveira, G. (2020). The impact of social isolation on people's lives during the COVID-19 pandemic period. *Research, Society and Development*. Obtenido de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5273>
- Cedeño, W., Ibarra, L., Galarza, F., Verdesoto, J., & Gómez, D. (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 466-474.
- Chávez, K., & Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de Intervención Grupal en Habilidades Sociales*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Chiriboga, O., & Ordoñez, E. (2021). Influencia de las redes sociales en las habilidades sociales en estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1c61c8e8-118c-4d88-acf0-ad0c9402c201/content>
- Choque, R., & Jesús, C. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares, Perú. *Revista Pública*, 11(2), 169-181. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n1a02.pdf>
- Chora, J. (2020). RELACIÓN ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN. *Universidad Católica de Santa María*. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/74b4c110-802b-4e1e-b5ae-ffa08e9a35d1/content>
- Collado, E., & Vinde, A. (2014). *Habilidades Sociales*. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Obtenido de <https://adopcionpuntodeencuentro.com/web/wp-content/uploads/Habilidades-sociales.pdf>
- Cornejo, M., & Valdez, J. (2023). Análisis de los niveles de depresión asociados a

- factores sociodemográficos en estudiantes de primer ciclo de la carrera de odontología de la Universidad Politécnica Salesiana, durante el periodo marzo - julio 2023. *Universidad Politécnica Salesiana*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25491/4/UPS-CT010680.pdf>
- Dangelo, C., Córdoba, J., Aguirre, S., Roggia, C., Arsaut, C., Fontao, M., . . . Cardoso, A. (2020). Estudio Sobre Percepción Del Impacto Del Aislamiento. *Psicología UNC*, 5(9), 126-163. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/issue/view/2313>
- Dueñas, Y. (2017). Depresión y estrés en estudiantes de tercer semestre de la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Ecuador . *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 35(1), 63–64. Obtenido de https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1064
- Duro, J. (2003). PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. 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=1727530415&Signature=Ky~2c6Id9OtBOoEVlc4M0u87f~pSO1yLoARv9
- Dután, Á. (2023). *El Examen Nacional para la Educación Superior (ENES) y su impacto en la población indígena de la provincia de Chimborazo, 2010-2021*. Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/12461>
- Ellis, E. (13 de Enero de 2024). *El reto de la seguridad en Ecuador: el cielo no se está cayendo*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/opinion/2024/01/13/el-reto-de-la-seguridad-en-ecuador-el-cielo-no-se-esta-cayendo/>
- Espada, A. (1989). La Psicología Clínica en España: perspectiva de una década. *Papeles del Psicólogo*, 36(5). Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65924800/AAvila_1989_La_Psicologia_Clinica_en_Espana_Perspectiva_de_una_decada_Papeles36_37-libre.pdf?1615121129=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_Avila_1989_La_Psicologia_Clinica_en_Es.pdf&Expires=
- Estrada, B., Delgado, C., Landero, R., & González, M. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 1(14), 125-136. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/5286>
- Everett-Haynes, M. (08 de Julio de 2010). *Depression, Poor Social Skills Are Linked*. Obtenido de The University of Arizona: <https://sbs.arizona.edu/news/depression-poor-social-skills-are-linked>

- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 117–140. doi:10.1177/001872675400700202
- Flores, I. (2023). *Desarrollo de habilidades sociales y enseñanza de las ciencias sociales*. Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/21da1651-3323-4d14-ae98-69241b0294e0/content>
- Freitas, P., Meireles, A., Ribeiro, I., Abreu, M., Paula, W. d., & Cardoso, C. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Latino-Am. Enfermagem*, 31. doi:10.1590/1518-8345.6315.3884
- Fried, E. (2017). The 52 symptoms of major depression: Lack of content overlap among seven common depression scales. *Journal of Affective Disorders*, 208, 191-197. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.019>
- Gaibor, W. (2023). Depresión y su incidencia en el desarrollo de habilidades sociales de un adolescente del cantón Montalvo provincia de los Ríos. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13930/E-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *La salud mental de las personas jóvenes en España*(84), 85-106. Obtenido de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalpersona/sjovenes.pdf#page=86>
- García, A. (2023). Relación entre el Uso Problemático de Internet y Depresión en jóvenes Universitarios: Una revisión sistemática. *Universidad Europea Valencia*. Obtenido de https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7173/TFM_Ana%20Anaya%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas, L. (2008). PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. *Revista CES Psicología*, 70-93. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539527008.pdf>
- Garzón, V., & Montoya, D. (2019). Factores De Riesgo Y Protección Asociados a La Salud Mental De Los Estudiantes Universitarios. *Universidad de San Buenaventura*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10819/6813>
- Gismero, E. (2002). *EHS Escala de habilidades sociales* (Vol. 2). Madrid: TEA Ediciones. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=35659>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- González, A., & Molero, M. d. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113-123. Obtenido de <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- Grasso, P. (2022). Validación de la Escala de Habilidades Sociales, de Gismero

- González, en adultos de Buenos Aires. *Revista ConCiencia*, 183-202. Obtenido de <https://revistaconciencia.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/221>
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100002&script=sci_arttext
- Hargie, O., & Dickson, D. (2005). *Skilled Interpersonal Communication: Research, Theory, and Practice* (4 ed.). New York: Routledge. Obtenido de <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/58223/1/24.Hargie%2C%20Owen..pdf>
- Hernández, O. (2023). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Herrera, A., Freytes, M., López, G., & Olaz, F. (2012). Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 277-287. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56023336010.pdf>
- Hidalgo, C., & Abarca, N. (2000). *Comunicación interpersonal : programa de entrenamiento en habilidades sociales* (5a. ed ed.). Chile: Publicaciones de la Universidad Católica de Chile.
- Hollon, S., & Beck, A. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Academic Press.
- Holst, I., Galicia, Y., Gómez, G., & Degante, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 22-29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172c.pdf>
- Holst, I., Galicia, Y., Gómez, G., & Degante, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 22-29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82569>
- Huambachano, A., & Huaire, E. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 123-130. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762104>
- Huaraca, A., Lavado, C., Durán-Carhuamaca, & Patiño, A. (2021). Habilidades sociais e atitude empreendedora em alunos da Faculdade de Ciências. *Dominio de las Ciencias*, 320-342. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1921>
- Jaramillo, J., Rincón, O., & Rincón, J. (2021). Relación de las habilidades sociales y rendimiento académico en la asignatura de física en estudiantes universitarios. *Eco matemático*, 65-70. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ecomatematico/article/view/3238/3655>

- Jervis, G., & García, J. (2005). *La depresión: dos enfoques complementarios*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Jiménez, W., Cusme, N., Cantuñi, V., Chasillacta, F., & Egas, F. (2023). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanas*, 4(3), 978-988. Obtenido de <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1126>
- Jonhson, E., & Antón, J. (2020). *Educación, negritud y nación: políticas de inclusión educativa para afrodescendientes en Ecuador*. Quito: Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN). Obtenido de <https://azucarfundafroec.org/wp-content/uploads/2023/06/Educacion-negritud-y-nacion-politicas-de-inclusion-educativa-para-afrodescendientes-en-Ecuador.pdf>
- Kelly, J. (2002). *ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES* (8 ed.). Bilbao: Dessclée de Brouwer.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*, 16, 145–174.
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*. Obtenido de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102011000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Leiva, A., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). *DIMENSIÓN PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA: LA OTRA CARA DEL COVID-19*. CONICYT Chile. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100302
- Luque, A., Pérez, I., Aguilar, J., & Rozas, M. (2021). Aprendizaje cooperativo y habilidades sociales: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. *Horizonte de la Ciencia*, 11(21), 239-254. Obtenido de <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.21.909>
- Martínez, O. R., Tuya, L., Martínez, O. M., Pérez, A., & Cánovas, A. (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>
- Mayorga, J., & Mosquera, K. (2024). *Incidencia del trastorno depresivo en las habilidades*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22468/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-570.pdf>
- Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(55). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003

- Molino, R. (2024). LA IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL CONTEXTO EDUCATIVO. Obtenido de <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/23523>
- Morán, A. (2023). *Estrés académico y su relación con la depresión en estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo*. Tesis de maestría, Universidad de las Américas. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15368/1/UDLA-EC-TMPC-2023-07.pdf>
- Morocho, N., & Ureña, E. (2022). *Habilidades sociales en mujeres víctimas de violencia de género que reciben atención en la Fundación María Amor en el periodo 2020-2021*. Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/715c4163-d81e-49b8-af16-52b99c5b3d83/content>
- Núñez, C. (2005). Habilidades sociales, clima social, familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *LIBERABIT*, 63-74.
- OMS. (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 1(35), 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- 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. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650007/html/>
- Pazmiño, D. (2022). *VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES EHS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Tesis, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34786>
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 89-115. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073
- Portela, M., & Machado, A. (2022). Consecuencias psicológicas del aislamiento social y su vinculación con el funcionamiento psicológico positivo. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 72-87. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v36i132.49584>
- Posso, M. (2011). *PROYECTOS, TESIS Y MARCO*. Quito: Noción Imprenta.

- Quishpe, J. (2019). *Educación superior, pueblos indígenas e interculturalidad: la Escuela de Educación y Cultura Andina*. Tesis , Universidad Andina Simón Bolívar, Quito. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7128>
- Quisilema, S., & Catucuamba, R. (2019). *Habilidades sociales en las relaciones interpersonales de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad Central del Ecuador*. Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/923f783b-3b5d-4f39-b3d1-c9a6be4190c9/content>
- Reinberg, S. (24 de 10 de 2023). *La tasas de depresión entre estudiantes universitarios que son minorías está en aumento*. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/salud/2023/10/24/tasas-de-depresion-en-aumento-entre-estudiantes-universitarios-y-la-raza-importa/>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Riggio, R. (1986). Assessment of Basic Social Skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/232575173_Assessment_of_Basic_Social_Skills
- Roca, E. (2014). *Cómo Mejorar Tus Habilidades Sociales*. Valencia, España: ACDE Ediciones. Obtenido de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>
- Rodríguez-Marín, J. (1998). PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA CLÍNICA. *Papeles del Psicólogo*, 69, 41-47. Obtenido de <https://www2.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=772>
- Rodríguez-Terán, R. (2021). Importancia de la psicología de la salud en la atención primaria, promoción y prevención de la salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 49-53.
- Rojas, Y. (2023). *Niveles de estrés y depresión en población universitaria y su relación con el consumo de alcohol, en estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi* . Trabajo de grado de maestría, Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15344/2/PG%201699%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Rosas-Castro, A. (2021). Habilidades sociales: Instrumentos de evaluación. *Polo del Conocimiento*, 337-357. doi:10.23857/pc.v6i4.2565
- Ruiz, S. (2001). Depresión. *Educación en el 2000*(2), 8-11. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/86841>
- Saldaña, M., Del Prette, Z., Del Prette, A., Gasca, A., & Treviño, L. (2006).

- Entrenamiento en habilidades sociales para reducir indicadores depresivos en adolescentes mexicanos. *Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria*, 800-813. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64906676/Manual_de_psicologia_clinica_y_de_la_salud_hospitalaria-libre.pdf?1605106076=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMANUAL_DE_PSICOLOGIA_CLINICA_Y_DE_LA_SAL.pdf&Expires=1727470378&Signature=JhmT5x
- Sampieri-Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA. Obtenido de <http://104.207.147.154:8080/handle/54000/1292>
- San-Monilla, L., & Belén, A. (2010). *Comprender la Depresión*. Barcelona: Editorial Amat, S.L.
- Sanz, J., & Paz, M. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Anales de Psicología*, 29(1), 66-75. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100008
- Sanz, J., Perdigón, A., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). *Propiedades psicométricas en población general. Clínica y Salud*, 14(3), 249-280. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Silva de Souza, M., Daher-Baptista, A. S., & Nunes-Baptista, M. (2010). Relación entre apoyo familiar, salud mental y comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 143-154. Obtenido de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/389>
- Silva, E. (2023). *Prevalencia de ansiedad y depresión y su relación con factores de riesgo sociodemográficos, académicos y familiares en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano carreras de Enfermería y Terapia Física, en la Universidad Estat*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4259ee50-6c0f-4698-9db8-057e03f93d46/content>
- Souza, C., Araujo, G., Bizarria, G., Duarte, T., Silva, E., Belota, L., & Nascimento, M. (2022). *Incidence of depression in young people during social isolation*. Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI). Obtenido de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_707cc278883d48e5e07d78d41c36b235
- Spence, H. (2003). Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96.
- Sun, Y., Zhao, J., & Rong, J. (2022). Dissecting the molecular mechanisms underlying the antidepressant activities of herbal medicines through the comprehensive review of the recent literatures. *Frontiers in Psychiatry*.

doi:10.3389/fpsy.2022.1054726

- Tanaka, M., & Chen, C. (2023). Towards a mechanistic understanding of depression, anxiety, and their comorbidity: perspectives from cognitive neuroscience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 17. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2023.1268156/full>
- Tobón, J., & Correa, C. (2022). *PSICOLOGÍA CLÍNICA*. Medellín: Fundación Universitaria María 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*, 387-394. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500387
- Veale, D. (2018). Behavioural activation for depression. *Cambridge University Press*, 29 - 36. Obtenido de <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/behavioural-activation-for-depression/EBC5FC0D9D550FFBE6F982B33BF91EE9>
- Velasco, M. (2021). *Efectos De La Pandemia Covid-19 Sobre La Salud Mental*. Tesis de maestría, Universidad Miguel Hernández de Elche. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11000/8199>
- Vinaccia, S., & Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Wagner, M., Pereira, A., & Oliveira, M. (2014). INTERVENCIÓN SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD SOCIAL POR MEDIO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES. *Psicología Conductual*, 22(3), 423-440. Obtenido de <https://goo.su/WQM7eo>
- Whisman, M. (2016). Interpersonal Perspectives on Depression. *The Oxford Handbooks of Mood Disorders*, 167–178. Obtenido de <https://academic.oup.com/edited-volume/41353/chapter-abstract/352518411?redirectedFrom=fulltext&login=false>
- Yáñez, C. (23 de Febrero de 2023). *Hasta 50% de las y los universitarios manifestarían síntomas de ansiedad y depresión*. Obtenido de Universidad de Chile: <https://uchile.cl/noticias/203446/hasta-50-de-universitarios-tendrian-sintomas-de-ansiedad-y-depresion>
- Yarlaque, M. (2017). *PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE HABILIDADES SOCIALES BASADA EN LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE BANDURA, PARA MEJORAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LAS ESTUDIANTES*

UNIVERSITARIAS DE LA ESPECIALIDAD DE EDUCACIÓN INICIAL – LEMM – FACHSE-UNPRG-2017. Lambayeque: UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” UNIDAD DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN.

Obtenido de

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6153/BC-236%20YARLAQUE%20MORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO Nº1: TEST DE HABILIDADES SOCIALES

E H S		Nombre y apellidos	Edad	Sexo
		Centro	Fecha	
ANOTE SUS RESPUESTAS RODEANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR. COMPRUEBE QUE RODEA LA LETRA EN LA MISMA LÍNEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.				
A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría. B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra. C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así. D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.				
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A B C D		1
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A B C D		2
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D		3
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A B C D		4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No».	A B C D		5
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A B C D		6
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D		7
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A B C D		8
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A B C D		9
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mi mismo.	A B C D		10
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D		11
12	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D		12
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D		13
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D		14
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D		15
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A B C D		16
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D		17
18	Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D		18
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D		19
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D		20
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D		21
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D		22
23	Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho.	A B C D		23
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A B C D		24
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D		25
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D		26
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A B C D		27
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.	A B C D		28
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A B C D		29
30	Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A B C D		30
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D		31
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.	A B C D		32
33	Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D		33

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

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

Nota. Las preguntas de orientación positiva fueron cambiadas a orientación negativa por propósitos de la investigación.

ANEXO N°2: TEST DE DEPRESIÓN

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

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

1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste y soy tan infeliz que no puedo soportarlo. 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de 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 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 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. 5. Sentimientos de Culpa 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 de tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.	6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que estoy siendo castigado. 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado. 7. Disconformidad con Uno Mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. 8. Autocrítica 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 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. 10. Llanto 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 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. 12. Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o 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 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso. 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.	17. Irritabilidad 0 No estoy más irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. 18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo. 19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. 20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. 21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.
--	--

ANEXO N°3: OFICIO DE APROBACIÓN AL DECANATO



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 21 de mayo de 2024

Magister
Saúl Vásquez
COORDINADOR DE LA CARRERA DE EDUCACION INICIAL

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 el estudiante **Andy Sebastián Piarpuezán Velasco**, C.C.: **0401985031**, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta virtual a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de **Educación Inicial**, 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 institución.

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

Atentamente



Doctor
José Revelo
DECANO DE LA FECYT

Handwritten signature of Saúl Vásquez
Autorizado
23-mayo-2024