



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(FECYT)**

CARRERA: PSICOLOGÍA GENERAL (REDISEÑO)

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

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

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

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Kevin Paul Montesdeoca Castillo

DIRECTOR:

Msc. José Fernando Oñate Porras

Ibarra - Mayo – 2025

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

| DATOS DEL CONTACTO | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|-------------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1050353356 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Montesdeoca Castillo Kevin Paul | | |
| DIRECCIÓN: | Pilanqui, Juan de la Roca y psje 7 | | |
| EMAIL: | paulmontesdeoca794@gmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | 062937664 | TELÉFONO MÓVIL: | 0988264192 |

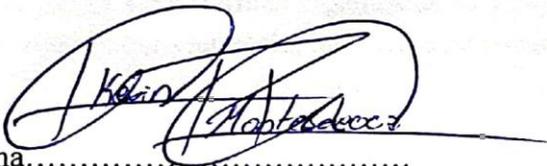
| DATOS DE LA OBRA | |
|------------------------------------|--|
| TÍTULO: | Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica del Norte |
| AUTOR (ES): | Kevin Paul Montesdeoca Castillo |
| FECHA: DD/MM/AAAA | 14/05/2025 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en psicología |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. Anabela Salomé Galarraga Andrade/ MSc. José Fernando Oñate Porras |

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:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kevin Paul Montesdeoca Castillo', written over a dotted line.

Firma.....

Nombre: Kevin Paul Montesdeoca Castillo

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 14 de mayo de 2025

Msc. José Fernando Oñate Porras

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

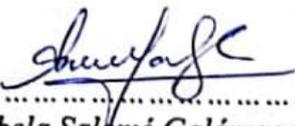
(f) 
.....
Msc. José Fernando Oñate Porras
C.C.: 1717554891

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular "Habilidades sociales y depresión en la carrera de educación básica de la Universidad Técnica del Norte" elaborado por Kevin Paul Montesdeoca Castillo, previo a la obtención del título de licenciado en psicología general, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:


f):
MSc. José Revelo
C.C.: 1002072149


f):
MSc. José Fernando Oñate Porras
C.C.: 171334891


f):
MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade
C.C.: 1002718755

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación lo dedico en su mayoría a mis padres Angel y Rocío ya que aparte de ser mis modelos a seguir, con su manera de sobrellevar obstáculos de la vida, han sabido guiarme por un buen camino, dándome siempre su entera confianza para todo lo que me he propuesto alcanzar, por lo que considero el presente como una ínfima forma de retribuir todo lo que han hecho por mí, además que con su total apoyo y constante lucha me han permitido llegar a esta etapa en mi vida académica.

Lo que más valoro es su eterno cariño, que se ha sentido muy presente, dándome ese empujoncito para avanzar a obtener este logro y muchos más que están por venir.

Va dirigido también con todo mi cariño a mis sobrinos James y Angel que son mi pilar para seguir adelante, motivándome a seguir cumpliendo mis propósitos con el fin de ayudarlos y guiarlos en todo lo que viene en sus vidas y por qué no, siendo su modelo a seguir.

Además se lo dedico con todo el cariño a mis hermanos Geovanny y Karina que se han hecho sentir presentes con su interés en mi carrera e inmenso apoyo para que yo complete mis estudios, dándome palabras de aliento y consejos, que me han permitido no perder el camino y también a mantener mi motivación alta para no desistir ante ningún contratiempo.

Las noches sin dormir, las horas pegado al computador, a los libros, los días que sentía que no podía más, el dinero que he gastado en viajar, útiles, comida, uniformes y absolutamente todo, resulta en este trabajo, que mucho más allá del título que tiene, es el conocimiento, esfuerzo y experiencia que está detrás y es por eso que va dirigido a ustedes en señal de todo mi amor y respeto ya que solo así lo pude conseguir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi familia por su incondicional apoyo, por preocuparse siempre por mi bienestar y por estar dispuestos a tenderme una mano en cada etapa de este camino. Su cariño y confianza han sido mi mayor fortaleza.

A mis amigos, quienes sin saberlo han sido mi refugio en los momentos más difíciles, gracias por darme razones para sonreír cuando más lo necesitaba, por escucharme sin juzgar y por demostrarme, con su presencia y afecto, que nunca estoy solo. Su compañía ha sido un faro en mis días más oscuros y una fuente inagotable de motivación para seguir adelante.

A su vez a la grandiosa Universidad Técnica del Norte y a sus distinguidos docentes que me han permitido formar mi conocimiento y mi personalidad a lo largo de estos 4 años donde no solo han sido una figura de autoridad sino también un apoyo para superar todo tipo de obstáculos.

A los clubes de la UTN ya que me han permitido conocer nuevas habilidades que creía no tener y las he sabido explotar en dichos espacios tanto, dentro como fuera de esta grandiosa institución, representándola con todo el amor y orgullo que se pueda tener.

RESUMEN EJECUTIVO

En el contexto universitario, la falta de habilidades sociales puede contribuir a la depresión, afectando la adaptación, el bienestar emocional y el rendimiento académico, lo que puede llevar al aislamiento y la deserción. Es así que esta investigación analiza la relación entre depresión y habilidades sociales en estudiantes de Educación Básica de la FECYT, mediante un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo-correlacional.

Para lo cual se aplicaron la Escala de Habilidades Sociales (EHS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a 229 estudiantes de una población de 244. El análisis realizado mediante la prueba de Spearman mostró un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$) y una correlación positiva, indicando que un mayor déficit de habilidades sociales se asocia con niveles más altos de depresión. Estos resultados destacan la importancia del apoyo social y la interacción en el bienestar emocional y académico.

PALABRAS CLAVES: Depresión, habilidades sociales, universitarios, bienestar emocional, adaptación.

ABSTRACT

In the university context, a lack of social skills can contribute to depression, affecting adaptation, emotional well-being, and academic performance, potentially leading to isolation and dropout. Accordingly, this study analyzes the relationship between depression and social skills in Basic Education students at FECYT, using a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design.

At the end the Social Skills Scale (EHS) and the Beck Depression Inventory (BDI-II) were administered to 229 students from a total population of 244. The analysis, conducted using Spearman's correlation test, showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and a positive correlation, indicating that a greater deficit in social skills is associated with higher levels of depression. These findings highlight the importance of social support and interaction for emotional well-being and academic success.

KEYWORDS: Depression, Social skills, University students, Emotional well-being, Adaptation.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| Motivaciones para el estudio..... | 12 |
| Problema | 12 |
| Justificación..... | 13 |
| Objetivos | 16 |
| Objetivo general | 16 |
| Objetivos específicos | 16 |
| Problemas o dificultades | 16 |
| Capítulo I: Marco Teórico..... | 17 |
| 1.1. Psicología social..... | 17 |
| 1.1.1. Definiciones | 17 |
| 1.1.2. Enfoques teóricos de la psicología social..... | 17 |
| 1.1.3. Importancia de la psicología social | 18 |
| 1.2. Habilidades sociales | 18 |
| 1.2.1. Definiciones | 18 |
| 1.2.2. Importancia y características | 19 |
| 1.2.3. Enfoques teóricos | 20 |
| 1.2.4. Habilidades sociales en estudiantes universitarios | 22 |
| 1.2.5. Dimensiones | 22 |
| 1.2.5.1. Autoexpresión en situaciones sociales | 22 |
| 1.2.5.2. Defensa de los propios derechos como consumidor..... | 23 |
| 1.2.5.3. Expresión de enfado o disconformidad | 23 |
| 1.2.5.4. Decir “no” y cortar interacciones | 23 |
| 1.2.5.5. Hacer peticiones | 23 |
| 1.2.5.6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto..... | 23 |
| 1.3. Psicología clínica..... | 23 |
| 1.3.1. Definiciones | 23 |
| 1.3.2. Enfoques teóricos de la psicología clínica | 24 |
| 1.3.2.1. Perspectiva psicodinámica | 24 |
| 1.3.2.2. Perspectiva cognitivo-conductual..... | 24 |
| 1.3.2.3. Perspectiva humanista..... | 25 |
| 1.3.3. Importancia de la psicología clínica..... | 25 |
| 1.4. Depresión | 26 |

| | | |
|--|---|----|
| 1.4.1. | Definiciones | 26 |
| 1.4.2. | Características de la depresión | 26 |
| 1.4.3. | Enfoques teóricos | 27 |
| 1.4.4. | Depresión en estudiantes universitarios | 28 |
| 1.4.5. | Dimensiones de la prueba de Beck para depresión | 29 |
| 1.5. | Habilidades sociales y depresión..... | 29 |
| 1.5.1. | Relación existente entre las habilidades sociales y depresión..... | 29 |
| 1.5.2. | Estudios recientes en estudiantes universitarios..... | 30 |
| CAPÍTULO II: Materiales y métodos | | 31 |
| 2.1. | Tipo de investigación | 31 |
| 2.2. | Instrumento..... | 31 |
| 2.2.1. | Inventario de depresión de Beck segunda versión (BDI-II)..... | 31 |
| 2.2.2. | Escala de habilidades sociales (EHS)..... | 32 |
| 2.3. | Preguntas de investigación | 32 |
| 2.4. | Participantes | 33 |
| 2.5. | Procedimiento y análisis..... | 35 |
| Capítulo III: Resultados y discusión | | 37 |
| 3.1. | Estadísticos descriptivos | 37 |
| 3.2. | Niveles de habilidades sociales | 37 |
| 3.3. | Niveles de depresión | 39 |
| 3.4. | Diferencias de las variables de estudio y las variables sociodemográficas | 40 |
| 3.5. | Correlación entre las habilidades sociales y depresión | 51 |
| CONCLUSIONES | | 53 |
| RECOMENDACIONES | | 54 |
| REFERENCIAS | | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-----------------------|----|
| Tabla 1 | 34 |
| Tabla 2 | 35 |
| Tabla 4 | 38 |
| Tabla 5 | 39 |
| Tabla 6 | 40 |
| Tabla 7 | 42 |
| Tabla 8 | 44 |
| Tabla 9 | 46 |
| Tabla 10 | 47 |
| Tabla 11 | 47 |

| | |
|-----------------------|----|
| Tabla 12 | 48 |
| Tabla 13 | 49 |
| Tabla 14 | 50 |
| Tabla 15 | 50 |
| Tabla 16 | 51 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|-----------------------|----|
| Figura 1 | 41 |
| Figura 2 | 42 |
| Figura 3 | 43 |
| Figura 4 | 43 |
| Figura 5 | 45 |
| Figura 6 | 46 |
| Figura 7 | 48 |
| Figura 8 | 49 |

INTRODUCCIÓN

Motivaciones para el estudio

Esta investigación surge del interés por explorar aspectos clave del desarrollo estudiantil y su impacto en el bienestar de los estudiantes, con un enfoque particular en las habilidades sociales y la depresión. En este sentido, se enmarca en un contexto postpandemia, donde las limitaciones en el desarrollo de habilidades sociales, junto con otros factores, favorecieron la aparición de conductas depresivas en la población.

Dada esta problemática, el estudio adquiere relevancia tanto en el ámbito de la psicología clínica, al abordar el tratamiento de la sintomatología depresiva; así como en la psicología social, al analizar la importancia de la interacción social en el bienestar estudiantil.

Problema

La depresión es una de las problemáticas más comunes en la sociedad, influenciada por diversos factores del entorno, los cuales pueden generar dificultades en actividades académicas, sociales y laborales. Este padecimiento se caracteriza por “tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, falta de apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (Porrás y Guzmán, 2020, pág. 1).

Ante dicha problemática Vargas (2021) argumenta que puede aumentar por factores como: antecedentes familiares, problemas neurofisiológicos que afectan la recepción de serotonina y requieren tratamiento farmacológico, eventos traumáticos, como la pérdida inesperada de un ser querido, enfermedades graves o cambios drásticos en la vida, falta de apoyo emocional, además del aislamiento y la inestabilidad por situaciones como el avance tecnológico o la sobrecarga académica, todo esto impacta negativamente en los estudiantes en el rendimiento académico y aumenta el riesgo de deserción.

Al hablar de estudiantes universitarios hay que tomar en cuenta que por la carga académica y demás factores estresores, implica que padezcan ciertas patologías, dentro de ellas la depresión y ansiedad, que sin un control en su salud mental tendría varias consecuencias como la pérdida de interés en sus aficiones, dificultades con socializar e incluso el suicidio, que ocurriría por niveles elevados de depresión, así como otros factores adversos (Montenegro, 2020).

Además la depresión puede dificultar otro tipo de habilidades en los estudiantes universitarios, que según Barrera-Herrera et al. (2019), ocurre por factores asociados a la adultez prematura (etapa comprendida entre la juventud y la adultez), en la que los estudiantes enfrentan múltiples responsabilidades, haciendo que esta sobrecarga favorezca la aparición de trastornos depresivos o ansiosos, propiciando inseguridad de su forma de interactuar en la sociedad, lo que lleva al retraimiento, dificultando aún más el desarrollo de habilidades sociales.

Al relacionar dichas problemáticas Daga y Leon (2018) afirman que existen varios factores que influyen en la reducción de habilidades sociales y aparición de la depresión en estudiantes universitarios como complicaciones en el desarrollo, especialmente por los cambios que conlleva la transición de la adolescencia a la adultez y la necesidad del individuo para poder adaptarse a las exigencias del entorno como; la búsqueda de identidad, la lucha en el proceso de independencia, preocupaciones por el aspecto físico y la integración a grupos sociales.

Destacando la necesidad de encajar, Barrera-Herrera et al. (2019) señala que, en esta etapa, la reducción del apoyo social, que es indispensable por parte de la familia, los amigos y la pareja, podría generar afecciones en la salud mental del individuo.

Generando sentimientos de soledad e inutilidad, que propicia un nivel bajo de habilidades sociales y niveles altos de depresión, además de sentirse confundido y desesperado, llevando a que el estudiante pierda el valor de sus aficiones, ya que al creer que no puede adaptarse al entorno entonces no sería capaz de lograr nada, así desarrollando varios pensamientos irracionales hacia sí mismo, afectando su autoestima y hacia la sociedad, propiciando la desconfianza.

A lo largo de la vida, todo individuo se enfrentará a situaciones sociales, por lo que el buen desarrollo de habilidades sociales y de comunicación le permitirá expresarse correctamente, mejorando la adaptación a su entorno y destacando cualidades como la autoestima, autoconcepto, autoconfianza, expresividad y espontaneidad, que aportan a su buen desenvolvimiento académico, social y personal (Caldera et al., 2018).

Justificación

Ante la falta de estudios previos acerca de las variables de habilidades sociales juntamente con depresión en estudiantes universitarios surge la necesidad de explorar este tema ya que es fundamental conocer la salud mental de los futuros profesionales buscando brindar recursos para que logren superar complicaciones de la vida cotidiana.

Para lo cual se toma en consideración a Antony y Swinson (2019), ya que en su libro sobre timidez y ansiedad social, destacan la importancia de las habilidades sociales al enfrentar distintos escenarios, dividiéndolos en situaciones interpersonales, como invitar a alguien a salir o expresar una opinión, y de desempeño, como hablar en público o ser observado mientras trabaja, las cuales influyen en la autorrealización del individuo, sin embargo, advierten que la falta de estas habilidades en el ámbito académico y profesional, puede limitar disfrutar del aprendizaje, influir en la elección de una carrera huyendo de la interacción social, generar conformismo con estudios no deseados, provocar el rechazo de oportunidades laborales y afectar el desempeño en el trabajo.

Al hablar de rendimiento académico Morales et al. (2020) menciona que en el pasado se tenía la creencia que solo influía el coeficiente intelectual, sin embargo, actualmente se logra entender que son un cúmulo de factores como la familia, amigos, carga laboral y de tareas,

pero también factores emocionales que impiden su eficiencia es entonces que remarca la importancia de abordar este ámbito, impidiendo la deserción o fracaso.

Por lo que la carga emocional por factores estresantes de su carrera o de cualquier contratiempo de su cotidianidad es más fácil sobrellevarlo con personas en quienes pueda apoyarse, ya que siempre y cuando sea relaciones sanas permite sostener la salud mental y reduce la posibilidad de patologías mentales complejas o a su vez mejorando la salud física (Müller et al., 2015).

Además, siendo validado por Hoyos y Prada (2022) en su libro, donde realizan una comparación caracterológica de los motivos de aparición de depresión entre niños, jóvenes (comprendidos desde adolescentes hasta universitarios) y adultos mayores, mencionando que la principal diferencia en la prevalencia de dicha patología en estudiantes universitarios corresponde a la falta de círculo de apoyo y de factores externos como la aceptación.

Referente a la depresión, suele suceder que sus síntomas se van agravando convirtiéndose en persistentes o crónicos debido a un tratamiento inadecuado o tardío, es así que puede tener consecuencias mucho más graves que atenten contra la vida del individuo (Navío y Pérez, 2020).

Como lo han expuesto la OPS y OMS (2014) que al ser organizaciones mundiales con datos verificable de alrededor del mundo, destacan la alarmante cifra de que cada 40 segundos una persona decide quitarse la vida y que en su mayoría está en edades comprendidas de 15 a 29 años.

Al notar estos signos, se hace evidente la urgente necesidad de implementar estrategias que mejoren las habilidades sociales y prevengan el aumento de los niveles de depresión. En este contexto, la investigación adquiere una gran importancia en el ámbito universitario y otros entornos. Por lo tanto, los resultados de esta investigación y las herramientas que se deriven de ella beneficiarán a los siguientes grupos:

BD1: Estudiantes de la FECYT en la Universidad Técnica del Norte (UTN), al ser el grupo objetivo constituirán los primeros beneficiarios del producto de este proyecto así brindando una atención psicológica preventiva y de psicoeducación, permitiendo que se desenvuelvan de forma integral y adecuada en sus diversos contextos.

BD2: Los docentes universitarios de la UTN serán beneficiados al contar con estudiantes que poseen recursos de afrontamiento ante el estrés de la vida cotidiana. Esto facilitará la transmisión de conocimientos y contribuirá a la creación de un ambiente educativo más eficiente.

BD3: Futuros investigadores que requieran datos psicosociales de población universitaria de Ecuador que permitan dar continuidad, correlacionar datos o enriquecer nuevas propuestas investigativas.

Se considera un gran alcance del proyecto ya que existen beneficiarios indirectos los cuales normalmente tiene contacto con quienes tienen el apoyo a primera instancia, que serían familiares, la institución universitaria al mejorar la salud mental de sus estudiantes y la sociedad en general que no padezcan patologías relacionadas a la depresión.

Se busca explorar un aspecto fundamental de la salud mental que puede afectar a cualquier persona, como lo es la depresión y las bajas habilidades sociales. La depresión no solo influiría en el bienestar individual, sino que también impacta en las interacciones sociales y el funcionamiento que tenga el individuo dentro de la sociedad, entonces al comprender mejor cómo la depresión se relaciona con las habilidades sociales, se puede desarrollar intervenciones más efectivas y holísticas en este campo del conocimiento, es así como, su estudio no solo abre nuevas perspectivas en la comprensión de la depresión, sino que también ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de vida de quienes la padecen y fortalecer el tejido social en la comunidad.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la correlación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT).

Objetivos específicos

- Describir los niveles de habilidades sociales que tienen los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la FECYT.
- Examinar los niveles de depresión que tienen los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la FECYT.
- Determinar las diferencias entre habilidades sociales y depresión con las variables sociodemográficas de estudio.
- Identificar la correlación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes de la carrera de Educación Básica de la FECYT.

Problemas o dificultades

- No se consideró el instrumento para personas con discapacidad, sin embargo, las funciones propias de la plataforma permiten acceder al instrumento, como el asistente de lectura.
- La distribución desigual de las aulas que ocupa la carrera de EB.
- La disponibilidad de tiempo de los estudiantes de semestres superiores.
- Predisposición de los estudiantes para responder los test.

No obstante, todas estas dificultades fueron resueltas de manera oportuna.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Psicología social

1.1.1. Definiciones

Bentley et al. (2019) menciona que a lo largo del ciclo vital existen diferentes cambios de contextos como la universidad, el trabajo, con la familia, nuevas parejas o amigos, propiciando un cambio en pensamientos y actitudes ante las decisiones que se toman en la vida cotidiana, formando lo que se denomina como identidad social, que es estudiada por esta rama de la psicología enfocándose en las ideas, sentimientos y comportamientos de las personas dentro de una sociedad, como también en identificar las interrelaciones que existen entre ellos, teniendo como objeto de estudio fenómenos sociales como conflictos, relaciones sentimentales, dinámicas grupales, entre otros.

Estos fenómenos sociales surgen a partir de las decisiones, acciones y actitudes que los individuos adoptan, lo que genera consecuencias colectivas y, desde esta perspectiva, se resalta la importancia del desarrollo personal como una vía para lograr el bienestar común, alineándose con los principios del neoliberalismo (Bettache y Chiu, 2019).

De tal manera Moya y Willis (2020) mencionan que los hechos sociales afectan los pensamientos, sentimientos y la manera de comportarse de cada individuo remarcando en que cada uno lo interpreta de una forma diferente por lo tanto las consecuencias no serán predecibles con exactitud.

Es entonces que esta disciplina abarca a varias ramas de estudio como la historia, lingüística, economía, entre otros y no solo como era clásicamente visto desde la psicología, sociología y antropología, sino que además se considera necesario diferenciarlo también en la institución y organización de grupos para dar una visualización más amplia de las consecuencias de los fenómenos en cuestión (Scaglia y García, 2020).

1.1.2. Enfoques teóricos de la psicología social

Entre las teorías que se pueden identificar se conoce a Stern (1917), quien aporta a la corriente del personalismo exponiendo que los seres humanos son la base del mundo, los cuales tiene sus propias ideas y objetivos, son capaces de amar, además de ser autónomos en las decisiones que toman, del mismo modo, están predispuestos a obtener experiencias del mundo.

Por su parte Harré (2000) menciona que el carácter de las personas se va modificando según las actividades que va realizando el individuo en la continua relación con su entorno aportando a la teoría de Stern (1917).

Allport (1962) plantea su teoría uniendo ambas ideas comparándolas mediante un enfoque individual y grupal, señalando que los valores personales dependen del individuo, pero su aplicación requiere un entorno social, mientras que en el nivel grupal, las interacciones colectivas moldean la conducta, aunque sin atender siempre las necesidades individuales,

por lo que destaca la importancia de la relación entre ambos para comprender la dinámica social, sugiriendo además que un observador externo facilite esta interpretación.

Tomando otro punto de vista netamente desde el aprendizaje social, Dolse (1989) toma la ideología de Jean Piaget y formula una idea de que los individuos exploran activamente su entorno, que participan activamente en la creación del espacio, el tiempo y la causalidad planteando el origen de la construcción de la cognición postulando que al mismo tiempo que se conserva el pasado y se crea la novedad.

Dentro del mismo enfoque diversos estudios toman como base la teoría del aprendizaje social según Bandura ya que es muy reconocido en el tema, quien como base del condicionamiento según Skinner (1974) explicando el aprendizaje de los individuos con las recompensas que se generan en el entorno, a su vez Sears (1951) incursiona en el aprendizaje social pero esta vez tomando en cuenta el psicoanálisis de Freud donde se habla de estímulos-respuestas que se relacionan con los reforzamientos según el nivel de placer que genere las diferentes actividades cotidianas a las personas (Grusec, 1992).

1.1.3. Importancia de la psicología social

La psicología social ha permitido identificar diversos fenómenos sociales importantes, creando a su vez una comprensión básica de la naturaleza humana y su comportamiento dentro de una sociedad, siendo interesante y útil en varias disciplinas, además permite abordar las necesidades sociales con un enfoque biopsicosocial (Karpen, 2018).

Por ello adquiere gran relevancia, ya que el motivo social se ve influenciado por los desafíos y las oportunidades de adaptación que tengan los individuos, su enfoque radica en los objetivos sociales que cada persona posee para gestionar las distintas situaciones dentro de una sociedad, es decir que las exigencias y metas sociales están en constante cambio, para lo cual su estudio es fundamental para propiciar la correcta adaptación al entorno (Ko et al., 2020).

Del mismo modo Corsaro (2020) hace énfasis en la necesidad de diferenciar las necesidades o exigencias del entorno para que desde tempranas edades logren cumplir estos requerimientos permitiendo desarrollar estrategias para mejorar la socialización.

1.2. Habilidades sociales

1.2.1. Definiciones

Se puede definir a las habilidades sociales en aquella manera con que se interactúa con otras personas en diferentes contextos y para diversos fines como obtener beneficios e incluso reclamar derechos, sin embargo, su definición es más profunda al notar otros factores que influyen en ella como: el nivel de habilidad de relacionarse, el grado de influencia de los factores personales y la atención a los factores situacionales, es decir que toma en cuenta variables internas (como la comunicación no verbal, la capacidad para resolver problemas,

la forma expresar sus sentimientos, el asertividad) y externas (como costumbres, estereotipos, prejuicios, leyes) al individuo (Grovera et al., 2020).

Además, individualmente estas habilidades siguen un desarrollo mediante la comunicación que se presenta en los primeros años de vida como lo explica Hansen et al. (2018) quien defiende que la comunicación social empieza en acciones como la mirada (es decir, seguir estímulos sociales con contacto visual, cambio coordinado de la mirada), la atención conjunta (es decir, la atención compartida sobre un objeto o evento entre dos individuos), la referencia social (es decir, buscar relaciones sociales) y la orientación social las cuales generalmente se desarrollan en los primeros 2 años de vida gracias a las interacciones cotidianas.

Siendo así que para desarrollar y aplicar estas habilidades se toma en consideración la definición de McFall (1982) ya que habla de tres aspectos fundamentales para conseguir el desarrollo efectivo y oportuno, que sería: la efectividad de las habilidades aprendidas o por aprender para aplicarse en el entorno, el comportamiento individual en las interrelaciones con los demás y el contexto en que las aplique.

1.2.2. Importancia y características

Durante la adolescencia se empieza a abandonar el núcleo familiar y empieza a ser el individuo su propio núcleo, por lo que la relación social toma relevancia como apoyo de cada persona, sea en lo afectivo, laboral o académico, lo cual se logra con las habilidades sociales como base de su vida adulta, permitiendo el bienestar emocional (Barona, 2020).

Es por eso que toma importancia y es explicado por Antony y Swinson (2019) en su libro enfocado en la timidez y ansiedad social, en donde resaltan dicha relevancia en situaciones interpersonales como en expresar una opinión o iniciar una conversación, y en escenarios de desempeño como hablar en público o ser observado mientras trabaja, ya que ambas favorecen la autorrealización del individuo; sin embargo, advierten que la falta de estas habilidades puede influir en la elección de una carrera, llevando a evitar profesiones que impliquen interacción social, además de limitar oportunidades laborales, afectado así de disfrutar del aprendizaje y reduce el rendimiento profesional.

Existe una característica fundamental para dichas habilidades mencionada por Brown y Fredrickson (2021) que es el afecto positivo, el cual se refiere a momentos o períodos breves en los que coexisten entre uno o más individuos que interactúan entre sí a través de una conexión sensorial en tiempo real como: escucharse, verse, sentirse mutuamente en medio de un episodio social.

Sin embargo, dentro de trastornos que implican un deterioro en las habilidades sociales como el Trastorno de Espectro Autista (TEA) se observan dificultades evidentes para lo que buscan enmascarar sus síntomas con compensación, que refiere a copiar las actitudes de otras personas para intentar encajar en la sociedad, entonces, implica desarrollar una regla consciente: cuando alguien dice una afirmación no literal y se ríe, es probable que sea una

broma (de lo contrario, probablemente sea una mentira) se brinda como ejemplo de adaptación a la que se somete el individuo ante una dificultad (Livingston et al., 2019).

Refiriendo a las características importantes en la crianza Izzedin y Pachajoa (2009) hablan de 3 procesos psicosociales conocidos como normas o pautas, forma de crianza y la creencia de la crianza, en donde la norma se transmite de generación en generación, ya que conlleva una forma correcta de comportarse bien visto por la sociedad, por otro lado, la forma de crianza es cómo los padres han aprendido acerca de enseñar a un hijo, lo que depende de la educación que sus padres les dieron y la creencia de crianza va ligada a la anterior ya que es la idea de cómo hacerlo.

Observando a la tecnología como determinante Downey y Gibbs (2020) afirman que la exposición prolongada a dispositivos electrónicos reduce la capacidad para formar amistades genuinas, relacionarse y aplicar la empatía al consolar o ayudar, además de dificultar la expresión efectiva de sentimientos, ideas y opiniones, lo cual se refleja en la cuarentena por el COVID-19, también se afecta la capacidad para leer, el tono de voz y el lenguaje corporal, las cuales son habilidades clave para establecer relaciones más profundas, por otro lado el anonimato en línea fomenta comportamientos negativos como el ciberacoso, impactando gravemente la salud mental.

Al hablar de la importancia de las habilidades sociales es necesario destacar en cómo se obtienen, por lo cual en el desarrollo de habilidades sociales juega un papel primordial la forma en la que son enseñadas por parte de sus padres ya que son el primer contacto social que van a tener los primeros años de su vida (Marimon y Álvarez, 2021).

Por otro lado, la obsesión, falta de control y uso excesivo de redes sociales están correlacionados con un aumento en la ansiedad en los estudiantes; esto implica que las intervenciones dirigidas a moderar el uso de redes sociales podrían ser beneficiosas para mejorar su salud mental y permitiendo desarrollar estas habilidades (Posso-Yépez et al., 2024).

1.2.3. Enfoques teóricos

Goleman (1998) menciona que se puede determinar aspectos acerca de la inteligencia emocional la cual toma lugar al encontrarse en un entorno social, demostrando que el éxito personal va más allá de un coeficiente intelectual elevado, predominando la capacidad de afrontar obstáculos y mirar dificultades de una perspectiva diferente.

A ello se suman Gutiérrez y López (2015) quienes exponen acerca de la inteligencia emocional como parte de las habilidades sociales ya que brinda dos enfoques importantes que se ligan directamente con las características de la variable mencionada, siendo lo que ocasiona su déficit:

- Problemas conductuales
- Problemas en las relaciones interpersonales
- Malestar psicológico

- Posible bajo rendimiento académico
- Aparición de conductas disruptivas

Así también permite notar los beneficios al estar presente:

- Tomar conciencia de nuestras emociones
- Comprender los sentimientos de los demás
- Tolerar las presiones y frustraciones
- Acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo
- Adoptar una actitud empática y social
- Mayores posibilidades de desarrollo personal

Según Goldstein et al. (1989) las habilidades sociales se dividen en 6 grupos que esencialmente permiten obtener una competencia social las cuales suelen ir apareciendo o complejizándose con la maduración y experiencias del individuo para lo cual su enfoque sería como de un aprendizaje social combinado con inteligencia emocional en donde aprenda a resolver problemas e interactuar con las personas, estos grupos son: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, relacionadas con sentimientos, de planificación, para hacer frente al estrés y habilidades alternativas a la agresión.

Así que Alania-Contreras y Turpo-Gebera (2018) mencionan que dichas agrupaciones traen consigo habilidades inmersas como la capacidad para pedir ayuda, participar, dar y seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás.

Por su parte Tortosa (2018) sostiene que es necesario observar las variables personales y ambientales como factores correlacionales para explicar el desarrollo de las habilidades sociales, es decir, que su aparición se da a través de la interacción del individuo con su entorno, luego se presentan modelos interactivos que incluyen las circunstancias del entorno, las características personales y la interacción entre ambas, donde no solo se exponen las situaciones sociales, sino que el individuo decide en cuáles participar.

Además se hace mención a la teoría de Argyle y Kendon (1967) como modelo clásico refiriéndose a una relación entre las habilidades sociales y los circuitos de una máquina en donde se sigue un proceso que si se corta o algo no ocurre de forma correcta se presenta un déficit en las habilidades sociales, los pasos son: la delimitación de fines u objetivos, percepción de las señales sociales, dotar de significado las señales, planificar la actuación, actuación o conducta, feedback y corrección sobre la propia actuación, sincronía de respuestas.

Se toma como relevante a Bandura et al. (1963) quienes hablan acerca del aprendizaje social y el reforzamiento vicario en donde el individuo aprende a desarrollar sus habilidades sociales según lo observa en su entorno, empezando por sus cuidadores al ver cómo se desenvuelven en distintos contextos sociales para lo cual ya según como lo aprendan lo van a replicar.

Es así que el modelo de Mcfall (1982) explica aquel proceso de aprendizaje vicario haciendo mención de 3 sucesos progresivos que son: decodificación refiriendo a recibir, percibir e interpretar la información entrante; también surgen las habilidades de decisión donde se encarga de indagar la respuesta, comprobarla, escogerla, buscarla en el repertorio y evaluar su utilidad, y por último las habilidades de codificación que son encargadas de la ejecución y autoobservación.

Trower et al. (1978) habla más de la influencia del entorno asegurando que el sujeto percibe la información de una situación y analiza cómo afecta en sí mismo, en los demás y los detalles de la misma lo que le permite generar acciones-respuestas a dichos sucesos.

1.2.4. Habilidades sociales en estudiantes universitarios

García (2005) habla acerca de la importancia de desarrollar habilidades sociales y mantener un saludable clima familiar ya que estas variables son importantes para propiciar una adecuada relación intra e interpersonal y tener una correcta toma de decisiones, lo que afecta significativamente en el desenvolverse de un estudiante universitario permitiéndole afrontar situaciones académicas conflictivas de una forma asertiva.

Para lograrlo aquel desarrollo es necesario que exista un correcto entrenamiento en dichas habilidades o por lo menos una guía para evitar el fracaso y con ello se abstengan a establecer relaciones sociales, ya que en un entorno educativo se encuentra el aprendizaje cooperativo que es una herramienta valiosa para un desarrollo en conjunto donde intervienen docentes y compañeros que compartan de forma efectiva su conocimiento mejorando así su proceso educativo (Luque et al., 2021).

Siendo imprescindible la comunicación por lo que Cajas et al. (2020) la propone como una habilidad o proceso fundamental en el entorno educativo ya que permite interactuar, sobrevivir, crecer y aprender de puntos de vista diferentes compartiendo experiencias, lo que se relaciona con el punto anteriormente planteado para lograr un desarrollo integral en el estudiante universitario priorizando su salud mental y su autorrealización académica.

1.2.5. Dimensiones

Se logra diferenciar 6 factores que permiten conocer el nivel de habilidades sociales que una persona tiene.

1.2.5.1. Autoexpresión en situaciones sociales

Mencionar sus sentimientos ante una situación sin experimentar algún tipo de ansiedad al hacerlo, a su vez habla de la correcta expresión en situaciones sociales sin nerviosismo al emitir alguna opinión, deseo, pensamiento, cuestionamiento u afecto hacia los demás Pazmiño (2022).

1.2.5.2. Defensa de los propios derechos como consumidor

Gismero (2022) hace referencia a la postura y capacidad que se debe tener para evitar que se perjudique la integridad por situaciones injustas en contra de nuestro beneficio.

1.2.5.3. Expresión de enfado o disconformidad

La disconformidad se refiere a mencionar el desacuerdo que existe en la voluntad de individuo al presentarse alguna situación específica (ASALE y RAE, 2025).

1.2.5.4. Decir “no” y cortar interacciones

Facilidad y confianza de decir no sin repercusiones afectivas caracterizándose por la destreza de finalizar un acuerdo o negarse a una petición que no crea provechosa (Riso, 2015).

1.2.5.5. Hacer peticiones

Hace referencia a solicitar algo necesario para el beneficio personal sin sentir culpa o nerviosismo siempre y cuando sea expresado con asertividad para no ser visto como una ofensa o exigencia al destinatario (Vidal, 1994).

1.2.5.6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto

Pazmiño (2022) habla de la facilidad de entablar una conversación, hacer halagos o propiciar la solicitud de una cita con el fin de establecer una relación con la persona a la que se dirige.

1.3. Psicología clínica

1.3.1. Definiciones

Arias (2014) hace énfasis en que el término clínica se origina en la medicina, el cual busca reducir o desaparecer el malestar físico que padezca el individuo para lo que se podría inferir su uso dentro de la psicología siendo una rama de la psicología encargada del análisis, seguimiento y tratamiento de diversas patologías mentales, siguiendo un enfoque biopsicosocial donde se aborda cada aspecto que rodea al individuo para mejorar su salud mental.

En los últimos años se destaca la relación de la psicología clínica con la psiquiatría ya que tienen objetivos en común y se las puede definir de forma similar siendo que la psicología clínica y la psiquiatría se aborda mediante el aprendizaje y aplicación de elementos importantes para el establecimiento del cuadro clínico del paciente, en donde se diagnostica para llegar a un pronóstico de evolución según el tratamiento con el que se trabaje, a su vez se añade la detección y seguimiento de biomarcadores que signifiquen una afectación potencial en el individuo (Dwyer et al., 2018).

Resnick (1991) lo abarca de una manera holística empezando por la creación y transmisión del conocimiento mediante la investigación de lo referente a técnicas o tratamientos factibles para comprender, predecir y aliviar lo que impide al paciente desenvolverse con normalidad

en su cotidianidad como una desadaptación, un discapacidad o alguna alteración en los ámbitos de aplicación de la psicología como lo es lo biológico, psicológico y social dichas afirmaciones de Resnick demuestran que la conceptualización de la psicología clínica no ha diferido significativamente desde hace tres décadas atrás.

1.3.2. Enfoques teóricos de la psicología clínica

Existen varios enfoques dentro de la psicología y entre los que más se pueden destacar en la actualidad corresponden a la perspectiva psicodinámica (mayormente conocida como psicoanalítica), cognitivo-conductual y humanista, cada una con un enfoque distinto que busca encontrar la solución a los padecimientos del paciente sea desde lo que ha afectado en su pasado, los comportamientos que propician su padecimiento y la capacidad de reconocer sus fortalezas para superar los contratiempos respectivamente (Vera-García et al., 2020).

1.3.2.1. Perspectiva psicodinámica

Como mayor representante de esta teoría encontramos a Freud (1989) quien ha brindado aportes de esta índole propiciando su supervivencia hasta la actualidad, lo que se puede destacar en cuanto a la psicología clínica es su aporte del ello, yo y superyó que cuando entran en conflicto son motivo de apareamiento de psicopatologías, entonces aborda problemáticas individuales y entre personas que tienen relación con la identidad, autodirección, empatía e intimidad.

Dally et al. (2019) da a conocer 3 terapias que se usan en el psicoanálisis las cuales son la terapia basada en la mentalización, la psicoterapia centrada en la transferencia y la terapia psicoanalítica interactiva las cuales tienen en común que buscan enriquecer el yo, ya que se centran en mantener una intensa introspección en compañía del terapeuta.

1.3.2.2. Perspectiva cognitivo-conductual

El enfoque teórico cognitivo-conductual tiene como objetivo asegurar que las estrategias empleadas para mitigar un problema psicológico sean sostenibles en el tiempo, en este sentido, Banneyer et al. (2018) destacan que este enfoque se centra en identificar y modificar tanto las cogniciones como las conductas que perpetúan la ansiedad desadaptativa, siendo clave la exposición y la prevención de la respuesta como parte del proceso terapéutico, lo que permite inferir que su aplicación no se limita a la ansiedad sino que puede extenderse a otros tipos de malestar psicológico.

David et al. (2018) destaca técnicas comunes a la TCC, como la exposición y la prevención de respuesta, para intervenir sobre los procesos cognitivos y conductuales que mantienen emociones desadaptativas dirigiendo la intervención a creencias de evaluación equivocadas, rígidas y generalistas que generan malestar en el paciente, de tal manera diferenciándola de protocolos de la Terapia Cognitiva (TC), que se centran en creencias inferenciales o descriptivas, así que es viable dentro de complicaciones con habilidades sociales y depresión, ya que busca sustituir creencias irracionales por creencias racionales, favoreciendo así respuestas emocionales y conductuales más adaptativas al requerimiento.

1.3.2.3. Perspectiva humanista

Se presenta como una forma de ver la psicología apartada del conductismo y del psicoanálisis, ya que lo considera como una composición más amplia que agrupa necesidades macro como la paz, el amor, la desdicha, que son necesarias para comprender al individuo es entonces que basándose en Maslow (1962) y como guía para comprender este enfoque se toma en cuenta lo siguiente (Tobón-Restrepo y Correa, 2022):

- La psicología debe implementar con mayor frecuencia estudios sobre la filosofía de la ciencia, de la estética y especialmente de la ética y los valores.
- La psicología debe centrarse más en los problemas surgidos de las novedades contextuales, sin limitarse a la exclusividad del método empleado.
- La psicología debería ser más positiva y menos centrada en lo negativo.
- La terapia debe extenderse del consultorio a muchas otras áreas de la vida, el ejercicio terapéutico debe tener en sí mismo la ambición de construir e incluir técnicas que fomenten el crecimiento de la persona y no solo la reducción de síntomas o la atención del déficit.
- El esfuerzo de la psicología debe estar enmarcado en el estudio no solo del comportamiento o las profundidades de la naturaleza humana develadas en el inconsciente, sino que también debe centrarse en el estudio de la conciencia.
- El discurso académico de la psicología privilegia una visión occidental, en tal sentido, deberá implementar e incorporar narrativas orientales que le permitan comprender lo subjetivo, la meditación, incluyendo la introspección dentro de la investigación psicológica.
- Incorporar estudios que involucren el sentido de vida, comprendiendo las experiencias para las que vive el hombre, la valía de la vida que permite soportar los dolores propios de la existencia.

1.3.3. Importancia de la psicología clínica

La psicología clínica al ser ligada a la sanidad busca prevenir, tratar y reestablecer la salud mental de la población (Olabbarría y Anxo-García, 2011) mediante estrategias psicoterapéuticas comprobadas científicamente para lograr que no solamente reduzca la sintomatología sino que el paciente recupere su estilo de vida (Fernández-García, 2021), sin embargo, es necesario destacar que su aplicación está teniendo conflicto con pseudoterapias brindadas por supuestos profesionales que manejan el sufrimiento de las personas a su favor, implementando un tratamiento que funciona más como un placebo hacia sus consultantes, siendo un peligro para la sanidad de la población (Morianana & Gálvez-Lara, 2020).

Evidenciando que reforzar la psicología clínica ha permitido a la humanidad superar grandes adversidades como los autores Inchausti et al. (2020) hacen notar su importancia al pasar por la pandemia de covid-19 resaltando el papel crucial que desempeñan los profesionales de la salud mental, en especial los psicólogos clínicos, en cada una de las etapas de la pandemia ya que ha traído consigo numerosos desafíos y efectos adversos, para lo que destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de salud pública, capacitar a los profesionales

en atención psicológica en contextos de emergencia, abrir nuevas líneas de investigación y de valorar la unidad social frente a futuros desafíos y así permitiendo enfrentar situaciones similares con mayor fortaleza y preparación, subrayando la relevancia actual y futura de la psicología clínica.

Dando una perspectiva positiva para el futuro de esta rama para tratar complicaciones mentales entre ellas las habilidades que se evidencia gracias a Polo et al. (2019) quienes se enfocan en el bullying, donde brinda un punto de vista de ambas partes (agresor y víctima), por ejemplo, en los agresores podría existir experiencias conflictivas que ocasionen un malestar emocional profundo y se manifieste a través de conductas violentas hacia los demás, por otro lado, las víctimas de bullying suelen experimentar sentimientos de aislamiento, silencio emocional e incluso pensamientos autodestructivos, adoptando conductas desadaptativas, es así que desde la intervención clínica, es posible identificar estos patrones, comprender sus raíces y trabajar en el desarrollo de habilidades sociales saludables que permitan vínculos empáticos, comunicativos y resilientes.

1.4. Depresión

1.4.1. Definiciones

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2023) esta psicopatología es una enfermedad grave la cual muchas personas la han experimentado observando complicaciones en su vida diaria en el ámbito laboral, familiar, académico e incluso de cuidado personal, la cual se desarrolla por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

De tal manera la American Psychological Association (2017) destaca la importancia de su tratamiento ya que como se expuso anteriormente corresponde a una profunda tristeza o desesperación que dura por mucho tiempo e interfiere con sus actividades diarias e incluso llega provocar dolores físicos siendo mucho más nocivo para el individuo (OPS y OMS, 2023).

Además de ello, los manuales diagnósticos estadísticos DSM-5 Asociación Americana de Psiquiatría (2013) y CIE-10 Organización Mundial de la Salud- (1992) lo definen por una serie de características (criterios) que debe cumplir el individuo para considerarlo dentro de un cuadro depresivo, los cuales guardan relación con los conceptos antes mencionados ya que son signos y síntomas, tanto cognitivos y físicos frecuentes en este grupo de personas.

1.4.2. Características de la depresión

La mejor manera de identificar las características de la depresión es consultando en manuales que se han dedicado por décadas a analizar este tipo de comportamiento, por ello lo que caracteriza en su mayoría a este estado depresivo según Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en la sección del Trastorno Depresivo Mayor del DSM-5 (p.160-161) es:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
- Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
- Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
- 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).
- Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo 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

Carvalho y Hopko (2011) desde un enfoque cognitivo-conductual explican que la depresión surge por la falta de reforzadores positivos en el ambiente y la presencia de reforzadores de conductas depresivas, lo que lleva a evitar situaciones saludables percibidas como castigos, impidiendo disfrutar de experiencias agradables, fenómeno que se explica mediante avances tecnológicos y enfoques como la cognitivo-conductual y la neuropsicología, además indican que al evitar situaciones incómodas, la persona se vuelve más pasiva y realiza menos actividades satisfactorias, lo que mantiene o empeora los síntomas depresivos.

Wilde y Dozois (2019) lo reafirman añadiendo que funcionan dos esquemas dentro de esta psicopatología, siendo el esquema de contenido y de estructura, de los cuales el primero hace referencia a la creencia hacia sí mismo, pudiendo ser positiva o negativa y la segunda refiere a como las creencias que tiene el individuo se relacionen junto con sus emociones, para lo que la terapia busca modificar estos esquemas propiciando la recuperación del paciente.

El autor Beck (2008) menciona que existen características como pensamientos automáticos, inferencias incorrectas, creencias disfuncionales y prejuicios que dificultan la reflexión clara de la situación, los cuales están relacionados con alteraciones en la amígdala y son

predisponentes a la depresión, además señala que en la depresión se presenta una hostilidad inversa, donde el individuo siente la necesidad de castigarse y sufrir, lo que agrava la sintomatología depresiva, afectando aspectos como la libido, el sueño y la motivación, entre otros.

Posteriormente Clark y Beck (2010) concluyen que la reducción de síntomas en la terapia cognitiva está vinculada a cambios en las regiones cerebrales que controlan las emociones negativas.

Se ha buscado dar una razón neurofisiológica de la depresión específicamente del Trastorno Depresivo Mayor, gracias a la ayuda de la resonancia magnética funcional, la electroencefalografía y la magnetoencefalografía las cuales han permitido determinar que los individuos con esta psicopatología presentan anomalías en circuitos corticales y límbicos, pero no en un área cognitiva específica, además concluye que a mayor alteración que den como resultado las pruebas ICoh y CST (Coherencia Inter-Canal y Umbral de Significancia Crítica), el nivel de depresión es mayor, siendo una manera eficaz de diagnosticar el TDM como lo mencionan Sun et al. (2019) en su estudio.

1.4.4. Depresión en estudiantes universitarios

Varios estudios indican que diversos factores de la vida de cada individuo influyen en la prevalencia de síntomas depresivos, por ejemplo, Jaen-Cortés et al. (2020) realizaron un estudio sobre la relación entre estilos de vida y depresión, encontrando que en los hombres, al realizar actividad física durante 30 minutos, tres veces a la semana, puede reducir los niveles de depresión, mientras que el consumo de sustancias psicotrópicas aumenta dichos niveles, además, la higiene del sueño y el descanso adecuado son cruciales para aliviar los síntomas depresivos; en las mujeres, los resultados no difieren mucho, ya que los buenos hábitos de ejercicio, sueño y la ausencia de consumo de sustancias también ayudan a prevenir o reducir los síntomas depresivos.

Por otro lado Porras y Guzmán (2020) en su estudio de niveles de depresión durante la pandemia por COVID-19 obtiene que existen niveles normales de depresión a excepción de que se encuentre en semestres superiores que las responsabilidades universitarias sean elevadas como prácticas preprofesionales, así como la dificultad de las asignaturas incluyendo las evaluaciones.

BlackDeer et al. (2023) en su estudio que permite relacionar las calificaciones de los estudiantes con depresión y ansiedad, reportan la presencia de síntomas focales (graves) en depresión por 30.19% y en ansiedad por 48.98% de los participantes, de los cuales recibieron tratamiento un 17.87% y 12.91% respectivamente, para lo cual comparan según sus calificaciones a los dos grupos de estudiantes, los que recibieron tratamiento y lo que no, obteniendo que las calificaciones altas fueron de los estudiantes que recibieron tratamiento; agregan que las mujeres tenían mayor prevalencia de depresión y ansiedad, sin embargo, el tratamiento y sus beneficios no fueron influenciados por el sexo.

1.4.5. Dimensiones de la prueba de Beck para depresión

La prueba de Beck consta de 2 dimensiones las cuales son:

Cognitivo-afectivo: Haría referencia a cómo los pensamientos y emociones interactúan entre sí para que ocurran los distintos fenómenos mentales definiéndose en que lo cognitivo correspondería a procesos mentales responsables de construir el conocimiento y lo afectivo abarca las emociones y autoestima del individuo (Reinares-Lara et al., 2019).

Somático: Considera las alteraciones físicas que conlleva padecer una psicopatología depresiva las cuales se encuentran descritas por Beck (2008) y se reafirman por (Hans-Peter, 2006) manifiestan que es cualquier sensación desagradable que tienen las personas depresivas y que tienen que ver directamente con su condición, a su vez hace referencia a que aparte de ser somáticas, son afectivas y/o cognitivas.

1.5. Habilidades sociales y depresión

1.5.1. Relación existente entre las habilidades sociales y depresión

Para Daga y Leon (2018) la depresión puede generar vulnerabilidad en la adultez, afectando la competencia del individuo para actividades clave como el establecimiento de una red de apoyo, especialmente cuando los síntomas presentes desde la infancia no han sido tratados, las habilidades sociales son fundamentales para crear relaciones que proporcionen el apoyo necesario para el desarrollo, y este apoyo social incluye ayuda emocional, material, informativa o de compañía; los adolescentes con niveles bajos de depresión no desarrollan sus habilidades sociales, se distancian de su familia y metas, no planifican sus actividades y enfrentan dificultades para tomar decisiones.

Para las habilidades sociales Chora (2020) hace mención que contienen características importantes como la empatía y la asertividad las cuales buscan alcanzar objetivos personales y relacionales que, si no son efectivas, pueden causar frustración y síntomas de depresión, sin embargo, una competencia social adecuada actúa como un factor de protección, previniendo la frustración y mejorando la tolerancia a situaciones difíciles, lo que favorece las relaciones interpersonales.

Como se menciona anteriormente estas habilidades bien desarrolladas permiten proteger la salud mental del individuo, es así que Müller et al., p. (2015) destacan que los seres humanos poseen una capacidad innata para emplear sus habilidades sociales como un recurso interno que les permite acceder al apoyo social, el cual ha sido evidenciado en diversas investigaciones como un factor clave en la relación entre habilidades sociales y variables como la depresión, el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, además, al analizar sus resultados, encontraron que la expresividad en situaciones sociales se asocia con un mayor apoyo social y una mejor calidad de vida, lo que sugiere que un adecuado manejo de estas interacciones puede contribuir a la reducción de los síntomas depresivos.

1.5.2. Estudios recientes en estudiantes universitarios

Moeller y Seehuus (2019) investigan la relación entre la soledad, las habilidades sociales y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, encontrando que el desarrollo de habilidades sociales facilita la iniciación de conversaciones e interacción con los demás, lo que reduce la sensación de soledad y fortalece la felicidad y la autoestima, además, la expresividad social favorece relaciones más satisfactorias y se asocia con menores niveles de soledad, así como con una disminución de síntomas depresivos y ansiosos.

Los datos presentados por Moeller y Seehuus (2019) respaldan el modelo de vulnerabilidad del déficit de habilidades sociales realizado por Segrin y Flora (2000) en donde demuestra que los niveles bajos de habilidades sociales se asocian con mayores tasas de soledad y a su vez la soledad se correlaciona positivamente con la depresión y la ansiedad, es decir que, a mayor soledad, mayores síntomas depresivos.

También se ha buscado la forma de relacionar el apoyo social percibido (que ya se conoce su presencia gracias a las habilidades sociales) y diversos factores sociodemográficos con síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios por lo que Barrera-Herrera et al. (2019) obtienen que al determinar la relación entre el apoyo social percibido y la presencia de síntomas que perjudiquen la salud mental, se halló que las tres fuentes de apoyo social que son: amigos, familia y otros significativos se asocian de manera significativa e inversa con la sintomatología depresiva y ansiosa, y parcialmente con el estrés, lo que indica que a mayor apoyo social percibido, menor es la sintomatología negativa en el individuo.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación responde a un tipo cuantitativo que busca medir variables dentro de un amplio punto de vista, ya que toma en cuenta datos medidos por encuestas, textos, información por parte de profesionales, símbolos, entre otros para tener una imagen más amplia del problema, todos los métodos se pueden usar con su procedimiento original, sintetizados o modificados según las necesidades de la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Cumpléndose el tipo cuantitativo en este estudio ya que se recolecta información mediante reactivos psicológicos de variables de habilidades sociales y depresión para después ser descritos según las características que se puedan diferenciar según los resultados que presenten la mayoría de la población (Lerma, 2016).

Además, es correlacional ya que busca la manera de relacionar dos situaciones dentro de un contexto en específico para saber cómo se comportan aquellas variables juntas, como lo es la depresión y habilidades sociales dentro de la población de la Universidad Técnica del Norte en la carrera de educación básica (Lerma, 2009).

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal ya que los datos de las variables son recogidos en un punto específico en la historia así también de que no se implementa una teoría o técnica nueva para medir su impacto en la población (Espinoza y Toscano, 2015).

2.2. Instrumento

2.2.1. Inventario de depresión de Beck segunda versión (BDI-II)

Sanz et al. (2003) autores de la adaptación del test de Aaron Beck el BDI-II en España refieren a que es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más.

Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Contiene 2 dimensiones que serían la cognitivo afectiva a la que le corresponden 13 ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17 y 19) y la dimensión somático-motivacional que tiene 8 ítems (4, 12, 15, 14, 16, 18, 20 y 21) (Aranda et al., 2015).

La calificación de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3, siendo 0 la repercusión más baja y 3 la más alta (Sanz et al., 2003) además, Beck et al. (1996) observaron una alta consistencia interna del BDI-II tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92.

2.2.2. Escala de habilidades sociales (EHS)

En cuanto a las habilidades sociales se usó el reactivo EHS 3ra edición del cual su autora original es Gismero (2022) y su adaptación es realizada por Pazmiño (2022) en el contexto ecuatoriano, quien explica que el instrumento busca indagar la aserción y las habilidades sociales en la población adolescente y adulta, la cual contiene 33 ítems, 28 de situaciones que representan deficiencias en habilidades sociales y dificultades de aserción y 5 que son condiciones positivas por lo que estas fueron invertidas para calificarlas de manera uniforme.

Pazmiño (2022) clasifica el factor 1 llamado autoexpresión de situaciones sociales se compone por los ítems 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29, el factor 2 defensa de los propios derechos como consumidor contiene los ítems 3, 4, 12, 21, 30, el factor 3 o expresión de enfado o disconformidad posee los ítems 13, 22, 31, 32, la dimensión decir no y cortar interacciones denominado como el factor 4 está conformado por los ítems 5, 14, 15, 23, 24, 33, el factor 5 llamado hacer peticiones posee los ítems 6, 7, 16, 25, 26 y el factor 6 iniciar interacciones con positivas con el sexo opuesto está integrado por los ítems 8, 9, 17, 18 y 27.

También se menciona que está diseñada en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta que depende del nivel de identificación del individuo, es decir, que mientras más puntaje exista va a tener menor nivel de habilidades sociales.

Acercas de sus propiedades psicométricas, la forma de medirla evoluciona según las ediciones que ha presentado el reactivo, para lo cual en la última edición, (Gismero, 2002) explica que la fiabilidad ha ido tomando referencia de anteriores versiones calificándose de forma individual a cada ítem y usando correlaciones para medir dicha fiabilidad según la edad, etnia y sexo, sin embargo, se muestran datos en una tabla donde se muestran los índices de fiabilidad R_{xx} de 0.89 para adultos y 0,86 para jóvenes, que según la interpretación de 0.80 – 0.89 es buena para su aplicación en la mayoría de los casos, además remarcan que su validez califica para cualquier número de participantes.

Por otro lado Pazmiño (2022) hace notar su fiabilidad con la comparación del alfa de Cronbach realizado en una gran cantidad de estudios que le permiten concluir que se encuentra en un nivel medio lato ya que la mayoría de estudios identificados resultan con más del 0.80.

2.3. Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación se han planteado respondiendo a la necesidad de los objetivos específicos, es así como se obtuvo las siguientes:

1. ¿Cuáles son los niveles de habilidades sociales de los estudiantes de educación básica de la UTN?
2. ¿Cuáles son los niveles de depresión existentes en los estudiantes de educación básica de la UTN?
3. ¿Existen correlaciones entre habilidades sociales y depresión en estudiantes de educación básica de la UTN?

Del mismo modo se puso a consideración diversas hipótesis a ser demostradas o refutadas, las cuales fueron:

- H1: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes.
- H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes.
- H2: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes.
- H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes.
- H3: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes.
- H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes.
- H4: Existen diferencias estadísticamente significativas entre depresión con el sexo de los estudiantes.
- H0: No Existen diferencias estadísticamente significativas entre depresión con el sexo de los estudiantes.
- H5: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con las etnias de los estudiantes.
- H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con las etnias de los estudiantes.
- H6: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes.
- H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes.
- H7: Existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión de los estudiantes de la carrera de educación inicial en la UTN.
- H0: No existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión de los estudiantes de la carrera de educación inicial en la UTN

2.4. Participantes

La población o universo motivo de la presente investigación fue de 244 estudiantes pertenecientes a la carrera de Educación Básica de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología (FECYT) en la UTN quienes cursan el período académico abril – agosto 2024 quienes se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1

Distribución de estudiantes de distintos semestres por sexo.

| Semestre | Hombres | Mujeres | Total de estudiantes |
|----------|---------|---------|----------------------|
| Primero | 4 | 30 | 34 |
| Segundo | 7 | 29 | 36 |
| Tercero | 6 | 27 | 33 |
| Cuarto | 6 | 20 | 26 |
| Quinto | 5 | 23 | 28 |
| Sexto | 3 | 32 | 35 |
| Séptimo | 8 | 24 | 32 |
| Octavo | 3 | 17 | 20 |
| Total | 42 | 202 | 244 |

Nota. Datos otorgados por secretaría de la carrera.

Se pretendió realizar un censo, es decir, aplicar el test a toda la población o universo objetivo; por diferentes razones no pudo lograrse el total de personas, pero se logró que 229 siendo esta una muestra que está por demás representativa.

El promedio de edad que se ha logrado identificar en la población aplicada es de 22 años correspondiéndole un porcentaje del 25,5%, además con una edad mínima de 18 y máxima de 38 años en las personas que respondieron al reactivo aplicado.

En lo que corresponde al sexo se obtiene que la población aplicada estuvo conformada de 17,5% de hombres y 82,5% de mujeres; ante la autodefinición étnica se obtuvo que el 77,3% eran mestizos, el 4,4% afrodescendientes, el 17,9% indígenas y el 0,4% mencionó considerarse dentro de otra autodefinición étnica; refiriendo a las personas con quien vive un 13,5% ha respondido que vive solo, el 0,4% vive con amigos y el 86% con su familia; al aplicar el reactivo en toda la carrera, se obtuvieron los siguientes porcentajes correspondientes a cada nivel: 14% en el primer nivel, 14,8% en el segundo, 13,5% en el tercero, 9,2% en el cuarto, 12,7% en el quinto, 13,5% en el sexto, 13,1% en el séptimo y 9,2% en el octavo.

Como criterios de inclusión se toma en consideración que son tomados en cuenta los participantes que cumplan con:

- Estar legalmente matriculados al periodo académico especificado (abril-agosto 2024) en la carrera de Educación Básica
- Que tengan predisposición para resolver los cuestionarios de manera voluntaria, eficiente y lo más apegado a la realidad.
- Haber asistido los días destinados a la aplicación del test en sus distintos niveles de carrera

Se excluirán a los participantes que hayan presentado las siguientes situaciones:

- No haber asistido el día de aplicación de pruebas.
- Haberse rehusado a realizar el cuestionario.
- No ser parte de la Universidad Técnica del Norte específicamente de la carrera de Educación Básica.
- Haber colocado respuestas sesgadas a extremos máximos o mínimos

2.5. Procedimiento y análisis

- Determinación de instrumentos que faciliten la recopilación de datos acorde a las variables que se planteó analizar y su respectiva adaptación al contexto en que van a ser aplicadas.
- Fabricación y/o adaptación de los instrumentos a Microsoft Forms para una aplicación más eficiente.
- Proceso de solicitud-aceptación para la autorización de la aplicación de los instrumentos a la carrera de Educación Básica a coordinación y decanato.
- Socialización del motivo de la visita a cada semestre explicando el objetivo, procedimiento y beneficio de la respuesta oportuna a los reactivos proporcionados.
- Desde 18 de agosto del 2024 hasta el 30 de agosto del 2024 en la carrera de Educación Básica los estudiantes resolvieron la prueba desde su celular, a quienes se controló la resolución del mismo.
- Después de haber obtenido todos los datos necesarios se los migró a la aplicación “IBM SPSS Statistics 25” para su análisis.
- Los reactivos tienen preguntas con calificación diferente a la mayoría, por lo que, para asegurar la fiabilidad del instrumento y la elección de los participantes, se tomó la decisión de invertirlas para tener una calificación similar al momento de procesar los datos.
- Se realizaron los diferentes análisis estadísticos para la síntesis de datos además con ello se interpretaron los resultados que se pudieron observar comparándolos con otros estudios.

Tabla 2

Confiabilidad – Alfa de Cronbach

| Dimensión | Alfa de Cronbach | Interpretación |
|-----------|------------------|----------------|
|-----------|------------------|----------------|

| | | |
|-----------------------------|-------|-------------|
| Conductas de autoafirmación | 0,852 | Buena |
| Expresión de emociones | 0,887 | Buena |
| Conductas asertivas | 0,338 | Inaceptable |
| Total habilidades sociales | 0,910 | Excelente |
| Cognitivo – afectivo | 0,903 | Excelente |
| Somático – motivacional | 0,819 | Buena |
| Total depresión | 0,937 | Excelente |

Nota. Los criterios de calificación se hicieron conforme a George y Mallery (2003).

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 3

Estadísticos descriptivos

| | Total cognitivo afectivo | Total somático motivacion al | Total depresi ón | Total conductas de autoafirma ción | Total expresión de emociones | Total conductas asertivas | Total habilita des sociales | |
|--|---|---|---------------------------------|---|---|--|--|--------|
| Media | 8,10 | 6,09 | 15,78 | 29,17 | 22,09 | 24,57 | 75,83 | |
| Mediana | 6,00 | 6,00 | 13,00 | 28,00 | 21,00 | 24,00 | 75,00 | |
| Moda | 0 | 7 | 11 | 25 | 10 | 22 | 48 ^a | |
| Desv. Desviación | 7,091 | 3,998 | 11,732 | 8,788 | 8,045 | 4,405 | 19,162 | |
| Varianza | 50,278 | 15,984 | 137,645 | 77,236 | 64,715 | 19,404 | 367,168 | |
| Mínimo | 0 | 0 | 0 | 15 | 10 | 13 | 43 | |
| Máximo | 36 | 21 | 63 | 52 | 40 | 38 | 123 | |
| Percentil 25 | | | | | | | 60 | |
| Percentil 74 | | | | | | | 90 | |
| Niveles de habilidades sociales | | | | | | | Altas habilidades sociales | 33-59 |
| | | | | | | | Medias habilidades sociales | 60-90 |
| | | | | | | | Bajas habilidades sociales | 91-132 |

Nota: Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Se muestran diferentes estadísticos descriptivos como la puntuación media de habilidades sociales que es de 75.83, con una desviación estándar de 19.162, lo que refleja un grado moderado de variabilidad en las respuestas. Además, se observa que la dimensión con más

variabilidad es la depresión, con una desviación de 11,732, mientras que la dimensión de expresión emocional exhibió las respuestas más distintas, lo que indica posibles grupos de reacciones similares.

Resulta difícil encontrar estudios que tengan estadísticos descriptivos similares a los usados en esta investigación, pero se pueden usar estudios con instrumentos diferentes con la medición de un mismo constructo (como en este caso depresión y habilidades sociales) con los que se puede discutir la variabilidad de respuestas que han tenido (Cañs, 1997).

Es así que para la depresión Rodríguez y Suárez (2012) obtienen datos muy variables lo que significa que los datos no guardan un punto medio y se encuentran en sus extremos, siendo con depresión muy elevada o sin depresión ya que, su media resulta en 0,51 y la desviación típica con 0,808 superando a la media, a diferencia de este estudio que tiene una variabilidad elevada, sin embargo, mantiene su media inferior a la desviación.

En cambio, para las habilidades sociales se coincide con otra investigación ya que sus datos se alejan un 21,6% de la media porque el resultado de su promedio es de 26.43 y la desviación es de 5.62, sugiriendo que el comportamiento del individuo según sus habilidades sociales es similar en la mayoría de participantes, asemejándose a esta investigación ya la distribución de sus datos se aleja de la media un 25% (Rodríguez & Suárez, 2012).

Además, el análisis debe centrarse en la importancia de contar con los estadísticos ya que permite resumir en una tabla los datos que pudieron ser recogidos con ayuda de los instrumentos que fueron aplicados, mediante las medidas de tendencia central siendo útiles para otros investigadores que necesiten usar dicha información (Rendón-Macías et al., 2016).

3.2. Niveles de habilidades sociales

Tabla 3

Niveles de habilidades sociales en los estudiantes de la carrera de EB

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Altas Habilidades Sociales | 53 | 23,1 | 23,1 | 23,1 |
| Medias habilidades sociales | 120 | 52,4 | 52,4 | 75,5 |
| Bajas habilidades sociales | 56 | 24,5 | 24,5 | 100,0 |
| Total | 229 | 100,0 | 100,0 | |

Los datos que se observan en la Tabla 4 sugieren que la mayoría de la población a la que se le aplicó el test EHS se encuentra en un nivel medio de habilidades sociales con un 52.4%, sin embargo, hay que enfocarnos en los niveles bajos que corresponden al 24.5% ya que al considerar a una población de contacto con la sociedad (teniendo en cuenta la carrera) es necesario que mantengan niveles altos de habilidades sociales, aun así, sería necesario investigar otros factores que hayan influido en estos resultados.

Ante esos datos, los autores Contreras y Ochoa (2021) coinciden, ya que, al aplicar el mismo test a estudiantes de psicología, obtiene como resultado la predominancia de niveles bajos, seguido por el nivel de medias habilidades sociales con un porcentaje similar, que es 45.7% y 43.6% respectivamente, en una carrera como la que se toma a consideración en este estudio, con la diferencia de que es aplicada en los primeros niveles de carrera.

3.3. Niveles de depresión

Tabla 4

Niveles de depresión en estudiantes de la carrera de EB

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Mínima de presión | 121 | 52,8 | 52,8 | 52,8 |
| Depresión leve | 36 | 15,7 | 15,7 | 68,6 |
| Depresión moderada | 39 | 17,0 | 17,0 | 85,6 |
| Depresión grave | 33 | 14,4 | 14,4 | 100,0 |
| Total | 229 | 100,0 | 100,0 | |

Según los resultados reflejados en la Tabla 5 los estudiantes a quienes se le fue aplicado el reactivo, en su mayoría (sumando mínima depresión y depresión leve) conforman el 68.5% de la población, sin embargo, es importante señalar la necesidad de abordar los datos que resultaron en depresión moderada y grave, ya que el test guía algunas de las preguntas a una intención suicida y es importante enfocarse en estos grupos con un grado de vulnerabilidad elevado siendo el 31.4% de la población aplicada.

Se encuentra cierta concordancia con Cornejo y Valdez (2023) ya que, en su estudio aplicado a estudiantes universitarios en la ciudad de Cuenca, tomado en cuenta la escala de depresión de Beck, obtuvo una predominancia en mínima depresión y depresión leve con 33,33% y 25,49% respectivamente, sin embargo, no es tan elevada como los resultados obtenidos en

este estudio, lo que significa que presenta mayor incidencia de depresión moderada y grave con 17,54% y 23,52% respectivamente.

3.4. Diferencias de las variables de estudio y las variables sociodemográficas

Para determinar el estadístico a utilizar en las 6 primeras hipótesis referidas a diferencias estadísticamente significativas, se calculó con la prueba de Kolmogorov Smirnov si los datos de las variables de estudio siguen una distribución normal (no paramétricos) y se encontró que el p.valor de las habilidades sociales es 0,000 (p-valor < 0,05) y el de depresión es (p-valor < 0,05); por lo tanto, en los dos casos los datos no siguen una distribución normal; en tales circunstancias, los estadísticos a utilizar serán la U de Mann-Whitney (para dos poblaciones independientes) y de Kruskal Wallis (para más de dos poblaciones independientes).

Tabla 5

U de Mann-Whitney: Habilidades sociales - Sexo

| Estadísticos de prueba | |
|-------------------------------|----------------------------|
| | Total habilidades sociales |
| U de Mann-Whitney | 2754,500 |
| W de Wilcoxon | 3574,500 |
| Z | -2,695 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,007 |

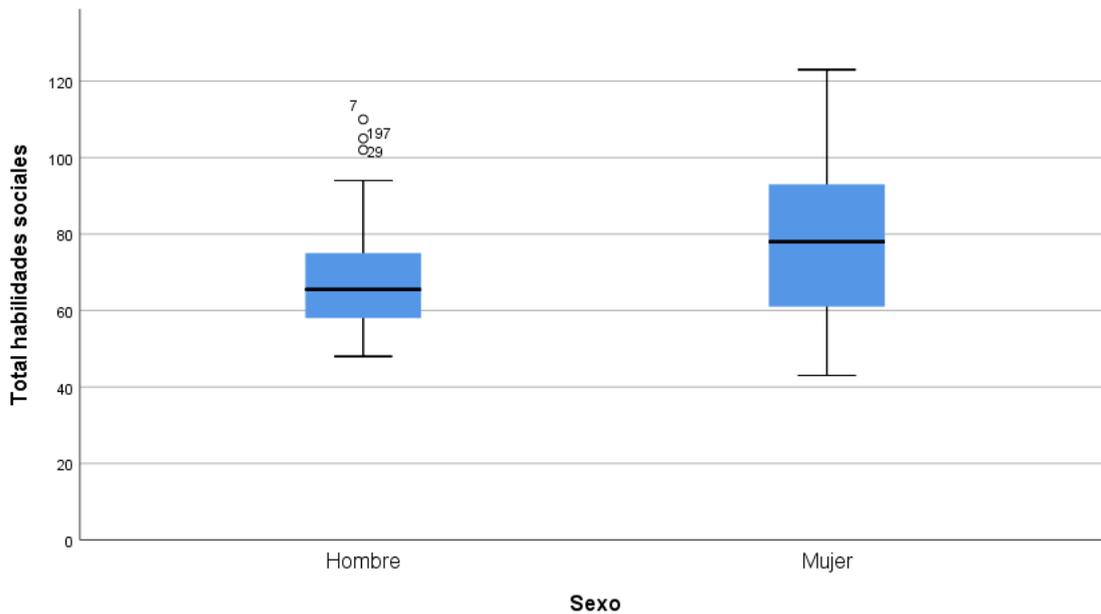
Nota: Variable de agrupación: Sexo

Según la Tabla 6 el P valor es 0,007 (p-valor < 0,05) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis del investigador H_1 ; es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes de la carrera de Educación Básica en la FECYT.

Además, esta diferencia se la comprueba con el cálculo de las medias de las habilidades sociales en hombres que es igual a 68,48, mientras que de las mujeres es 77,39. Para visualizar estas diferencias en la Figura 1 se presenta un diagrama de cajones.

Figura 1

Diagrama de cajas Simple de Total habilidades sociales por Sexo



Un estudio similar acerca de habilidades sociales da a conocer que no existe similitud entre hombres y mujeres, como menciona M. García et al. (2014) los hombres presentaron puntuaciones más altas en habilidades para abordaje afectivo-sexual, mientras que las mujeres obtuvieron diferencias significativas a su favor en habilidades conversacionales, de oposición asertiva y habilidades empáticas, asemejándose a varios factores del EHS como la actitud empática y la asertividad demostrando una superioridad en habilidades sociales en 3 factores por parte de las mujeres.

Es así que al observar la Figura 1 se observa un diagrama de cajas en donde se evidencia la variabilidad de los datos en función al sexo, entonces se obtiene que por parte de los hombres mantienen un nivel equitativo de habilidades sociales medias ya que se encuentran en la puntuación entre 60-80, por parte de las mujeres presentan niveles de habilidades sociales mucho más dispersos con cierta tendencia a las habilidades sociales bajas (recordando que a mayor puntaje era menos habilidades sociales) ya que la media de valores (la caja) está por encima que la de los hombres que dentro de un punto de vista general presenta similitud a los resultados de García et al. (2014).

Sin embargo, el contexto en que se aplica el test EHS, que es hacia estudiantes universitarios en proceso de formación de docencia en donde tiene un contacto permanente con la sociedad, se espera que puntúen en habilidades sociales altas tanto hombres como mujeres ya que sin ellas les será difícil promover la evolución a nuevas formas de saber, e impartir conocimientos a sus futuros estudiantes (Gil-Gómez et al., 2023).

Tabla 6

U de Mann-Whitney: Depresión - Sexo

| Estadísticos de prueba | |
|----------------------------|-----------------|
| | Total depresión |
| U de Mann-Whitney | 3606,500 |
| W de Wilcoxon | 4426,500 |
| Z | -,456 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,648 |

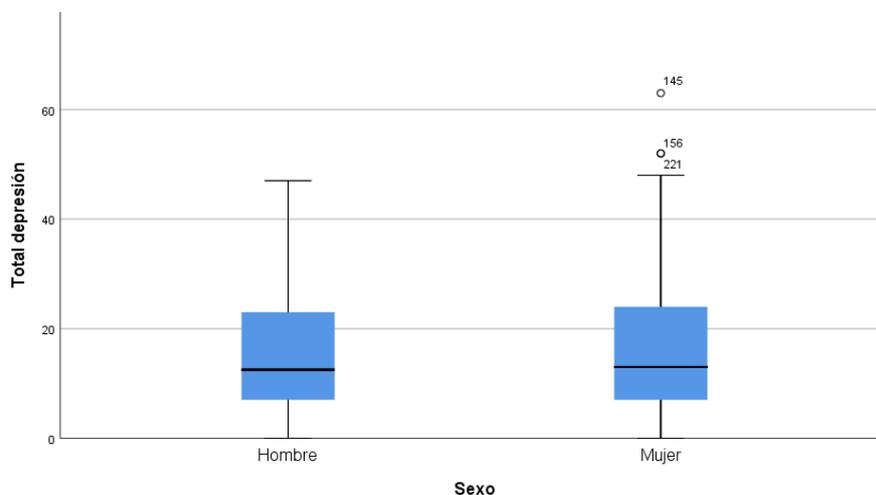
Nota: Variable de agrupación: Sexo

Según la Tabla 7 el P valor es 0,648 ($p\text{-valor} > 0,05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula H_0 y se rechaza la hipótesis del investigador H_1 ; es decir, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la depresión con el sexo en los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la FECYT.

Además, esta diferencia se la comprueba con el cálculo de las medias de la depresión en hombres que es igual a 15,18, mientras que de las mujeres es 15,91. Para visualizar estas diferencias en la Figura 2 se presenta un diagrama de cajones.

Figura 2

Diagrama de cajas Simple de Total depresión por Sexo



A pesar de los resultados, es necesario tomar en cuenta a la depresión desde un punto diferencial entre hombres y mujeres ya que caso contrario caería en una generalización de esta condición, llegando a ser un punto de vista falso y con conclusiones ambiguas, al no tomar en cuenta que varios factores biológicos y sociales propician una mayor incidencia de la depresión en las mujeres, empezando por el desbalance hormonal que ocurre por su ciclo premenstrual y menstrual, la indefensión que la sociedad ha implementado en ellas, la mayor dificultad de superación, bajas oportunidades económicas y personales, de tal forma que difiere en la formación de factores depresivos a comparación de los hombres y que persiste hasta la actualidad (Zarragoitía, 2013).

El diagrama de cajas representado en la Figura 2 sugiere que la media de resultados se encuentra en lo mínimo tanto en hombres y mujeres con una dispersión elevada a una puntuación de alrededor de 50, en contrariedad a los datos obtenidos en la correlación de Contreras y Ochoa (2021) en donde las mujeres tienen mayores niveles de depresión moderada y grave.

Figura 3

Valores de las medias de las Habilidades Sociales por etnia (Kruskal-Wallis)

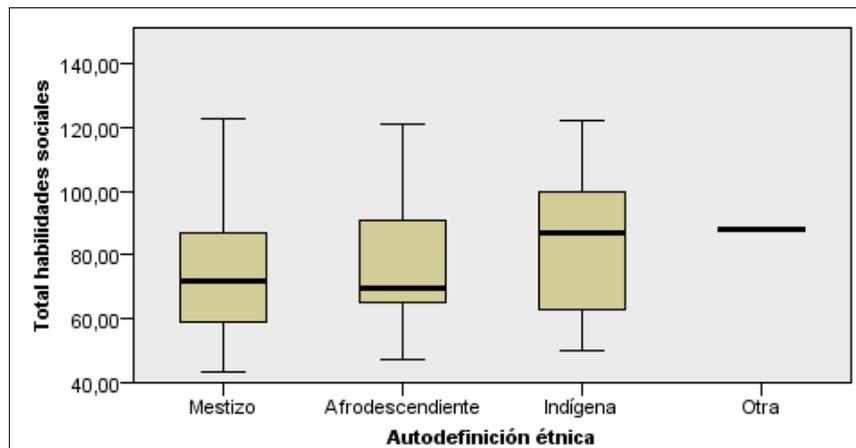


Figura 4

Valores de los rangos de las etnias en habilidades sociales (Kruskal-Wallis)

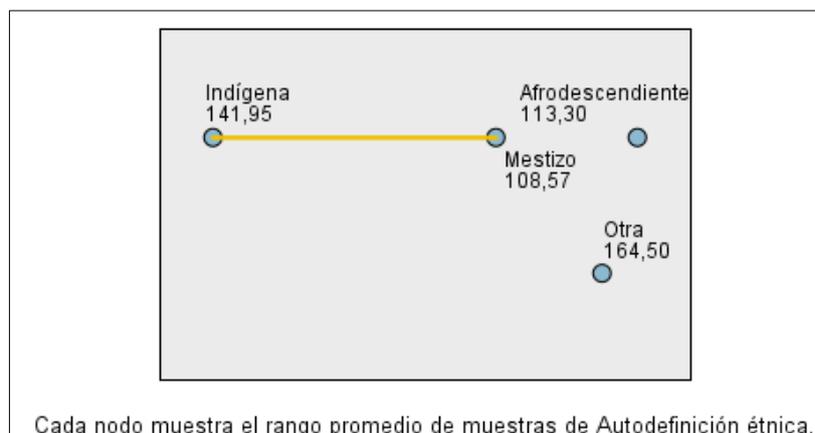


Tabla 7*Comparaciones entre parejas de Autodefinición étnica en habilidades sociales*

| Muestra 1-Muestra 2 | Estadístico de contraste | Error Error | Desv. Estadístico de contraste | Sig. | Sig. ajust. |
|---------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------------|------|-------------|
| Mestizo-Afrodescendiente | -4,727 | 21,529 | -,220 | ,826 | 1,000 |
| Mestizo-Indígena | -33,378 | 11,480 | -2,907 | ,004 | ,022 |
| Mestizo-Otra | -55,927 | 66,422 | -,842 | ,400 | 1,000 |
| Afrodescendiente-Indígena | -28,651 | 23,361 | -1,226 | ,220 | 1,000 |
| Afrodescendiente-Otra | -51,200 | 69,468 | -,737 | ,461 | 1,000 |
| Indígena-Otra | -22,549 | 67,038 | -,336 | ,737 | 1,000 |

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

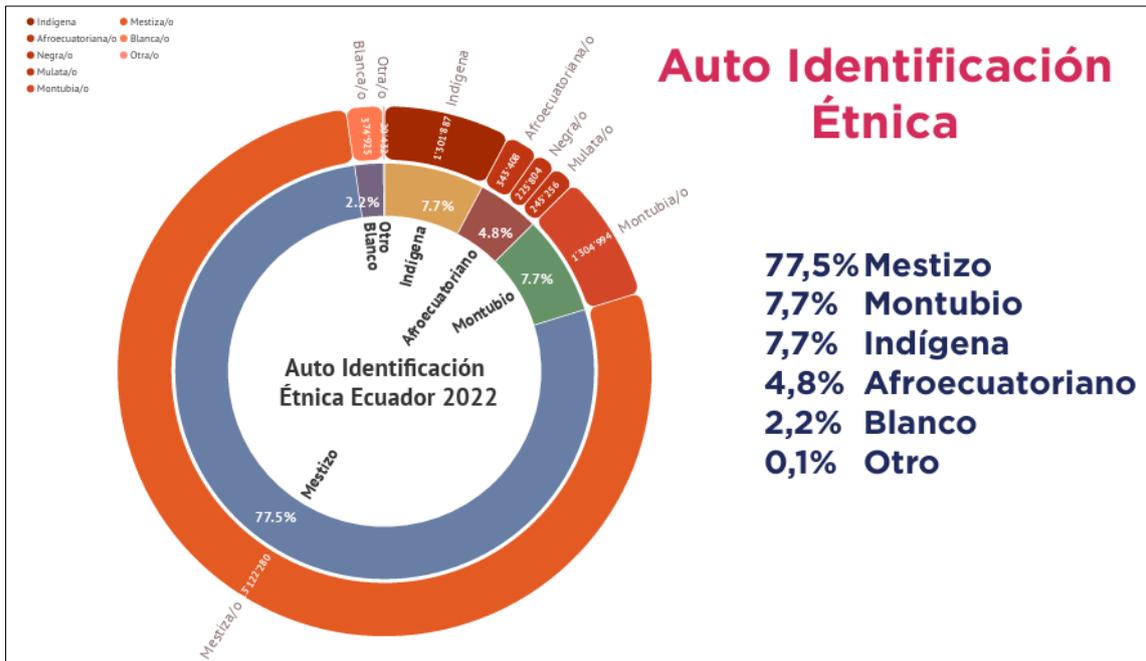
El P.valor con la prueba H de Kruskal-Wallis dio un resultado de 0,029 (p.valor < 0,05) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador H2: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes esto además se puede corroborar en la Figura 3 y la Figura 4 en donde se ven las diferencias de las medias y las diferencias entre parejas respectivamente, que en este caso es entre mestizo e indígena porque el p.valor ajustado es de 0,022.

Al abordar las habilidades sociales desde la perspectiva de la diversidad étnica, es fundamental considerar la influencia de la cultura en cuestión, ya que factores como las costumbres, la vestimenta, el acento, valores, ideologías y otros aspectos distintivos pueden marcar una diferencia significativa al interactuar en un contexto cultural distinto, empezando por que el aprendizaje de habilidades sociales es un proceso que se desarrolla principalmente dentro del entorno social del individuo en sus primeros años de vida, lo que implica que prácticas normales en su cultura podrían ser percibidas como inapropiadas o inusuales en otra, dificultando una socialización efectiva (Durán y Parra, 2014).

Para lo cual se debería identificar la autoidentificación étnica predominante por lo que se toma en cuenta a Pillalaza (2022) en su informe elaborado para la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades tras el Censo 2022 *el más reciente realizado en Ecuador* permite identificar la diferencia porcentual en la población indígena y mestiza dentro del territorio ecuatoriano resultando que el 7.7% de la población se autodefine como indígena, mientras que el 77.5% se identifica como mestiza; esta diferencia resalta la condición de la población indígena como minoritaria dentro del país como se muestra en la Figura 5.

Figura 5

Autoidentificación étnica en Ecuador (Censo 2022)



Nota: Gráfico tomado del informe "Análisis preliminar del Censo 2022 con enfoque en Pueblos y Nacionalidades", publicado por la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades, 2022. URL: <https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec>

Además, el análisis detalla un enfoque más específico en la provincia de Imbabura, que se posiciona en el séptimo lugar con mayor proporción de población indígena, sin embargo, solo el 28% de los habitantes de esta provincia se autodefinen como indígenas, lo que evidencia la diversidad y complejidad de las autodefiniciones étnicas en Ecuador como se muestra en la Figura 6 (Pillalaza, 2022).

Figura 6

Porcentaje de autoidentificación indígena dentro de cada provincia (2022)



Nota: Gráfico tomado del informe "Análisis preliminar del Censo 2022 con enfoque en Pueblos y Nacionalidades", publicado por la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades, 2022. URL: <https://www.secretariapueblosnacionalidades.gob.ec>

Tabla 8

Rangos por etnia de depresión (H de Kruskal-Wallis)

| Rangos | | | |
|-----------------|-----------------------|-----|----------------|
| | Autodefinición étnica | N | Rango promedio |
| Total depresión | Mestizo | 177 | 108,70 |
| | Afrodescendiente | 10 | 138,90 |
| | Indígena | 41 | 136,90 |
| | Otra | 1 | 93,50 |
| | Total | 229 | |

Tabla 9*H de Kruskal-Wallis: Total de depresión - Etnia*

| Total depresión | |
|---------------------|-------|
| H de Kruskal-Wallis | 7,500 |
| gl | 3 |
| Sig. asintótica | ,058 |

Nota. Prueba de Kruskal Wallis. Variable de agrupación: Autodefinición étnica.

Como se puede apreciar en la Tabla 9 de los rangos de Depresión con respecto a la etnia se aprecia que no hay mucha diferencia entre estos; lo que se corrobora con la Tabla 10 donde el P-valor es de 0,058 (P-valor > 0,05) por lo tanto se acepta la hipótesis nula H0: no existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con las etnias de los estudiantes de la carrera de Educación Básica y se rechaza la del investigador H5.

En un estudio para medir niveles de depresión entre “razas”, usaron un comparativo denominado Odds Ratio (OR) que funciona como un indicador común en estudios de asociación en donde determina cómo se comporta una variable según un grupo de referencia con un grupo de estudio para lo cual logran determinar que tomando como grupo de referencia a “mestizo”, las personas indígenas tienen un 53% menos de probabilidades de presentar depresión en comparación con los mestizos ya que su OR fue de 0,47 siendo menor que 1 (OR < 1 el evento es menos probable en el grupo de estudio que en el de referencia) con resultados estadísticamente significativos a diferencia de las variables de este estudio (Alpi y Bechara, 2020).

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

| Rangos | | | |
|----------------------------|-----------------|-----|----------------|
| | Edad por rangos | N | Rango promedio |
| Total habilidades sociales | 18-20 años | 93 | 124,90 |
| | 21-23 | 105 | 117,82 |
| | 24-38 | 31 | 75,73 |
| | Total | 229 | |

Tabla 11

H de Kruskal-Wallis: Habilidades sociales - Edad

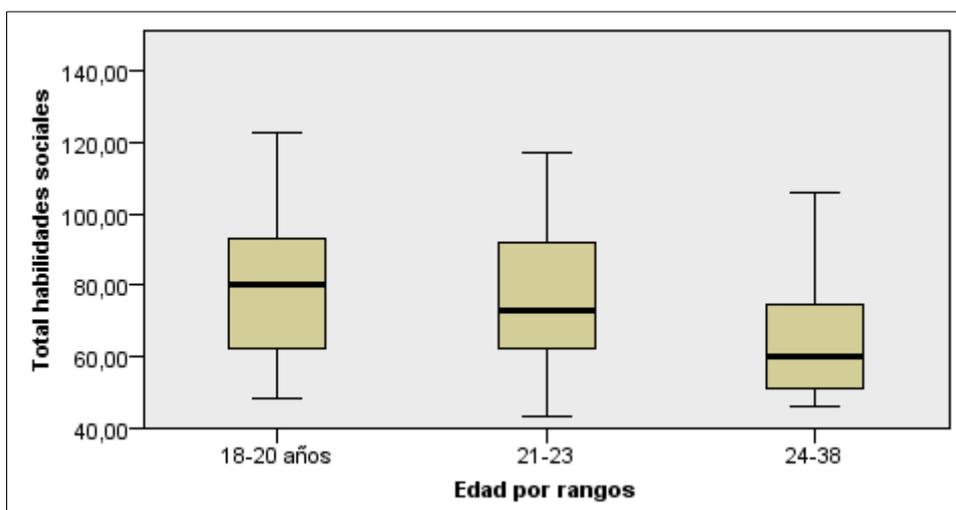
| | Total habilidades sociales |
|---------------------|----------------------------|
| H de Kruskal-Wallis | 13,169 |
| gl | 2 |
| Sig. asintótica | ,001 |

Nota: Prueba de Kruskal Wallis, variable de agrupación: Edad por rangos.

Como se puede apreciar en la Tabla 12 de los rangos de Habilidades sociales con respecto a la edad se aprecia que existe diferencia significativa entre estos; lo que se corrobora con la Tabla 11 donde el P-valor es de 0,001 (P-valor >0,05) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis del investigador H3: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Básica.

Figura 7

Valores de las medias de Habilidades Sociales por edad (Kruskal-Wallis)



Se logra obtener que existen diferencias significativas, sin embargo, para conocer en que rangos existe la diferencia, a continuación se presenta el siguiente gráfico:

Figura 8

Valores de los rangos de la edad en habilidades sociales (Kruskal-Wallis)

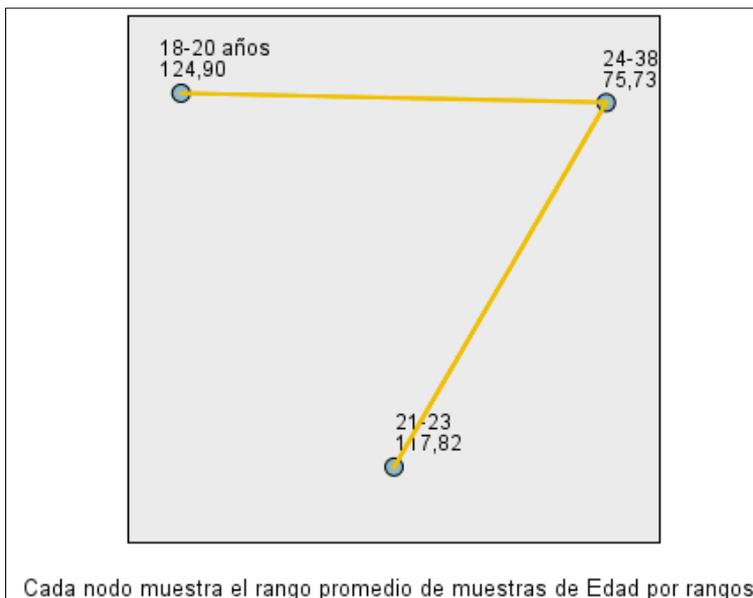


Tabla 12

Comparaciones entre parejas de Edad en habilidades sociales

| Muestra 1-Muestra 2 | Estadístico de contraste | Error Error | Desv. Estadístico de contraste | Sig. | Sig. ajust. |
|---------------------|--------------------------|-------------|--------------------------------|------|-------------|
| 24-38-21-23 | 42,098 | 13,539 | 3,109 | ,002 | ,006 |
| 24-38-18-20 años | 49,177 | 13,737 | 3,580 | ,000 | ,001 |
| 21-23-18-20 años | 7,079 | 9,432 | ,751 | ,453 | 1,000 |

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

El P.valor con la prueba H de Kruskal-Wallis dio un resultado de 0,001 (p.valor<0,05) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador H3: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes, esto además se puede corroborar en la Figura 5 y la Figura 6 en donde se ven las diferencias de las medias y las diferencias entre parejas respectivamente, que en este caso es entre los rangos de 24-38 y de 21-23 años ya que resultó un p.valor ajustado de 0,006, a su vez resulto con diferencia significativa, los rangos de 28-38 y de 18-20 años ya que resultó un p.valor ajustado de 0,001.

Además Rodríguez-Macayo et al. (2019) en su estudio sobre estudiantes universitarios, realizaron una comparación de las habilidades sociales según la edad, en donde los resultados, tal como se evidencian en este estudio (Figura 7), muestran una relación directamente proporcional entre la edad y el nivel de habilidades sociales, sugiriendo que, a medida que las personas envejecen, sus habilidades sociales tienden a mejorar, posiblemente debido a factores como la experiencia, la madurez y otros elementos relacionados con la influencia del entorno en el desarrollo de estas capacidades, tal como lo establece la teoría; ya que obtuvieron que su grupo de más de 36 años tienen los niveles más altos de habilidades sociales mientras que los menos presentan niveles ligeramente disminuidos. Sería necesario corroborarlo expendiendo la edad de la población a investigar.

Tabla 13

Rangos por edad de depresión (H de Kruskal-Wallis)

| Rangos | | | |
|-----------------|-----------------|-----|----------------|
| | Edad por rangos | N | Rango promedio |
| Total depresión | 18-20 años | 93 | 121,00 |
| | 21-23 | 105 | 115,96 |
| | 24-38 | 31 | 93,76 |
| | Total | 229 | |

Tabla 14

H de Kruskal-Wallis: Depresión - Edad

| Total depresión | |
|------------------------|-------|
| H de Kruskal-Wallis | 3,977 |
| gl | 2 |
| Sig. asintótica | ,137 |

Nota. Prueba de Kruskal Wallis. Variable de agrupación: Edad por rangos.

Como se puede apreciar en la Tabla 13 de los rangos de Depresión con respecto a la edad se aprecia que no hay diferencia significativa entre estos; lo que se corrobora con la Tabla 14 donde el P-valor es de 0,137 (P-valor >0,05) por lo tanto se acepta la hipótesis nula H0: no existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Educación Básica.

Retomando el estudio de Alpi y Bechara (2020) en donde también se analizó la relación entre la incidencia de depresión y la edad, contrasta con los resultados obtenidos en este trabajo ya que, según sus hallazgos, los jóvenes de entre 15 y 27 años, tomados como grupo de referencia, tienen mayores probabilidades de presentar sintomatología depresiva, mientras que los grupos de 28 a 40 años y mayores de 41 años muestran una menor probabilidad de experimentar estos síntomas.

Esto sugiere que, con el aumento de la madurez y la experiencia, los síntomas depresivos podrían disminuir o incluso no manifestarse.

3.5. Correlación entre las habilidades sociales y depresión

Como los datos de habilidades sociales y 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 la rho de Spearman.

Tabla 15

Correlación entre habilidades sociales y depresión (Rho de Spearman)

| | | | Total depresión | Total habilidades sociales |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|
| Rho de Spearman | Total depresión | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,556** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 229 | 229 |
| | Total habilidades sociales | Coefficiente de correlación | ,556** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 229 | 229 |

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

Como el p.valor entre la depresión y habilidades sociales es de 0,000 (p.valor < 0,05) se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador (H7) es decir: existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión de los estudiantes de la carrera de educación inicial en la UTN.

Además, el valor de la correlación de Spearman es positivo lo que significa a mayor déficit de habilidades sociales, mayor nivel de depresión en los estudiantes.

Para determinar la fuerza de la correlación se ha tomado en cuenta la tabla de valores de (Martínez et al., 2009), y según esta la correlación entre habilidades sociales y la depresión es entre moderada y fuerte ya que según la Tabla 15 la correlación de Spearman es de 0,556.

Al obtener que mayores habilidades sociales significan menores niveles de depresión, se coincide con Chora-Apaza (2020) quien obtuvo una explicación un poco más específica en donde niveles bajos de habilidades sociales representa tener una predisposición a una depresión moderada a diferencia de quienes tienen habilidades sociales medias quienes presentan baja sintomatología depresiva o solamente no existe depresión; siendo comprensible ya que uno de los factores de mantenimiento de psicopatologías como la depresión es el desenvolvimiento social en todos sus contextos (familiar, con amigos, con parejas), además de la capacidad de resolución de problemas, resiliencia, situación socioeconómica entre otros.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes de educación básica presentaron niveles medios de habilidades sociales, pero resulta fundamental prestar atención a quienes muestran niveles bajos, especialmente considerando que, en una carrera como pedagogía, el desarrollo de estas habilidades es crucial para garantizar una comunicación efectiva y una adecuada transmisión de conocimientos.

En cuanto a la depresión la misma población resulto minoritariamente con niveles moderados y graves los cuales son datos que necesitan ser destacados por el riesgo que representa esta patología para su bienestar y desenvolverse personal, académico, familiar y educativo, ya que muchas de las preguntas del reactivo de BDI-II dirige preguntas a intención suicida u otra sintomatología de alerta.

Las habilidades sociales están significativamente relacionadas con factores sociodemográficos en los estudiantes evaluados. El sexo influye de manera notable en el desenvolvimiento cotidiano, aunque su impacto varía según el contexto. En cuanto a la etnia, los estudiantes indígenas presentan menores habilidades sociales en comparación con los mestizos, posiblemente debido a su condición de minoría y a la falta de inclusión en otros entornos. Asimismo, la edad juega un rol clave, ya que los estudiantes más adultos suelen mostrar mayores habilidades sociales en el ámbito universitario.

En cuanto a la depresión no existe relación con ninguna variable sociodemográfica sugiriendo que depende de variables externas al individuo presentándose tanto en hombres como en mujeres, en cualquier etnia y en cualquier momento de su vida tomando en cuenta los rangos que se presentaron en este estudio.

Sin embargo, las habilidades sociales y la depresión si se correlacionan entre así teniendo una relación directamente proporcional tomando en cuenta que se midió las habilidades sociales según su déficit por lo que si sube el déficit de habilidades sociales la sintomatología depresiva también será elevada y viceversa, posiblemente por la importancia de contar con una red de apoyo, una libertad de expresión en cuanto a su posible malestar la facilidad de establecer relaciones interpersonales.

RECOMENDACIONES

Es fundamental ampliar la población del estudio para incrementar la generalización de los resultados y su alcance, también sería recomendable utilizar un instrumento específicamente diseñado para educadores, lo que permitiría una evaluación más precisa. Además, incluir el análisis de otras variables y emplear métodos estadísticos más avanzados, como las ecuaciones multivariantes, facilitaría la identificación de relaciones complejas entre variables predictoras y de respuesta, enriqueciendo el análisis y la interpretación de los datos.

Al entregarse los resultados del estudio al coordinador es imprescindible la socialización a docentes y estudiantes para tener en cuenta estos resultados en futuras investigaciones o para conocimiento de quienes fueron participantes de este estudio.

Los resultados alarmantes tanto de habilidades sociales como de depresión deben ser tomados en cuenta no solamente de la carrera de educación básica sino de todas las carreras que fueron tomadas en cuenta de la FECYT junto con la posibilidad de replicarlo para toda la universidad con el fin usar los medios de comunicación de la Universidad técnica del norte para explicar la importancia de estas variables en la salud mental de los estudiantes universitarios.

Así como se busca la difusión de esta información es importante que también conozcan las estrategias que le permitan a los estudiantes mitigar la depresión y potenciar las habilidades sociales mediante un documento guía claro y conciso que permita su entrenamiento.

REFERENCIAS

- Alania-Contreras, R., y Turpo-Gebera, O. (2018). Desarrollo de habilidades sociales avanzadas en estudiantes de periodismo de una universidad peruana. *Espacios*, 39(52), 25-36.
- Allport, G. W. (1962). Handbook of social psychology: Theory and method. *Handbook of social psychology*.
- Alpi, S. V., y Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- American Psychological Association. (2017). *Superando la depresión: Cómo los psicólogos ayudan con los trastornos depresivos*.
<https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Antony, M. M., y Swinson, R. p. (2019). *Manual práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social* (D. González Raga y F. Mora Zahonero, Eds.; 2da ed., Vol. 186). EdDesclee.
- Aranda, B. D. E., Álvarez, C. D., Hernández, R. L., y Ramírez, M. T. G. (2015). Psychometric properties of the BDI-II bifactorial model on mexican general population and university students. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136.
<https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY14-1.PPMB>
- Argyle, M., y Kendon, A. (1967). The Experimental Analysis of Social Performance. *Advances in Experimental Social Psychology*, 3(C), 55-98.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60342-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60342-1)
- Arias, M. M. (2014). De la psicología clínica: su historia, definición y conceptos. *Psyconex Psicología, psicoanálisis y conexiones*, 6(9), 1-9.
- ASALE y RAE. (2025). *Diccionario de la lengua española RAE – ASALE: “Diccionario de La Lengua Española” - Edición Del Tricentenario*.
<https://dle.rae.es/disconformidad>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Grupo Editorial PATRIA. ISBN: 978-607-744-748-1
- Bandura, A., Ross, D., y Ross, S. A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(1), 3-11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0048687>

- Banneyer, K. N., Bonin, L., Price, K., Goodman, W. K., y Storch, E. A. (2018). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad infantiles: Una revisión de los avances recientes. *Informes actuales de psiquiatría*, 20(65), 1-8.
<https://doi.org/10.1007/s1192001809249>
- Barona, E. M. (2020). La inteligencia emocional en el desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes de primero y segundo semestre de la carrera psicopedagogía de la universidad técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32629>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115.
<https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Beck, A. T. (2008). The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-second edition. Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Bentley, S. V, Greenaway, K. H., Haslam, A., Cruwys, T., Steffens, N. K., Haslam, C., y Cull, B. (2019). Mapeo de identidad social en línea. <http://hdl.handle.net/10871/39127>
- Bettache, K., y Chiu, C.-Y. (2019). La mano invisible es una ideología: hacia una sociedad Psicología del neoliberalismo. *Social Issues*, 75(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1111/josi.2019.75.issue1/issuetoc>
- BlackDeer, A. A., Patterson, D. A., Maguin, E., y Beeler-Stinn, S. (2023). Depression and anxiety among college students: Understanding the impact on grade average and differences in gender and ethnicity. *Journal of American College Health*, 71(4), 1091-1102. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920954>
- Brown, C. L., y Fredrickson, B. L. (2021). Characteristics and consequences of co-experienced positive affect: understanding the origins of social skills, social bonds, and caring, healthy communities. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 39, 58-63. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.02.002>
- Cajas, V., Paredes, M. A., Pasquel, L., y Pasquel, A. F. (2020). Habilidades sociales en Engagement y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 77-88.
<https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.405>
- Caldera, J. F., Reynoso, O. U., Angulo-Legaspi, M., Cadena, A., y Ortíz Patiño, D. E. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región

- Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 11(3), 144-153. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Carvalho, J. P., y Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>
- Chora, J. A. (2020). Relación entre habilidades sociales y síntomas de depresión en internos de medicina del hospital regional honorio delgado espinoza, arequipa, 2020 [Tesis, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/60b93276-3b11-4189-b83e-19ded76a1887>
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Contreras, P. E., y Ochoa, J. F. (2021). Relación entre los niveles de expresión emocional y los de habilidades sociales en estudiantes del primer año de la carrera de psicología de la Universidad de Cuenca, periodo 2021 [Tesis, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstreams/77f9ebde-15e9-435e-bd49-8fb99c7a633a/download>
- Cornejo, M. F., y Valdez, J. X. (2023). Análisis de los niveles de depresión asociados a factores sociodemográficos en estudiantes de primer ciclo de la carrera de odontología de la universidad politécnica salesiana, durante el periodo marzo - julio 2023 [Tesis, Politécnica Salesiana]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25491>
- Corsaro, W. A. (2020). Big ideas from little people: What research with children contributes to social psychology. *Social Psychology Quarterly*, 83(1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/0190272520906412>
- Daga, E. M., y Leon, K. E. (2018). Depresión, clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa de Huancayo 2017. [Tesis, Universidad Peruana de los Andes].
- Dally, A., Dümpelmann, M., Leichsenring, F., Jaeger, U., Masuhr, O., Frickeneef, C., Steinert, C., y Spitzer, C. (2019). Cambios en el funcionamiento de la personalidad después de la hospitalización. *Terapia psicodinámica: un enfoque dimensional de los trastornos de la personalidad. Psiquiatría psicodinámica*, 47(2), 183-196.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., y Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304-318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- Dolse, W. (1989). Constructivism in social psychology. *European Journal of Social Psychology*, 19, 389-400.

- Downey, D. B., y Gibbs, B. G. (2020). Kids These Days: Are Face-to-Face Social Skills among American Children Declining? *University of Chicago Press*, 125(4), 1030-1083.
- Durán, S., y Parra, M. (2014). Diversidad Cultural para promover el desarrollo de habilidades sociales en educación superior. *Cultura, Educación y Sociedad*, 1(5), 55-67.
- Dwyer, D. B., Falkai, P., y Koutsouleris, N. (2018). Enfoques de aprendizaje automático para psicología clínica y psiquiatría Revisión Anual de Psicología Clínica. *Annual Reviews*, 14, 91-118. <https://doi.org/10.1146/annurevclinpsy032816>
- Espinoza, E., y Toscano, D. (2015). *Metodología de Investigación Educativa y Técnica* (1ra ed.). Universidad Técnica de Machala. ISBN: 978-9978-316-47-4
- Fernández-García, X. (2021). Situation of clinical psychology in the Spanish National Health System and grow perspectives. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31–40. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a5>
- Freud, S. (1989). The ego and the id (1923). *TACD Journal*, 17(1), 5-22. <https://doi.org/10.1080/1046171x.1989.12034344>
- García, C. R. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 11, 63-74.
- García, M., Cabanillas, G., Morán, V., y Olaz, F. O. (2014). Diferencias de género en habilidades sociales en estudiantes universitarios de argentina. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 7(2), 114-135. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511555580006>
- Gil-Gómez, J., Sánchez-Tarazaga, L., Sanahuja, A., y Martí-Puig, M. (2023). Evaluación del autoconcepto y las habilidades sociales de docentes en formación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 34(1), 24-43. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.34.num.1.2023.37404>
- Gismero, E. (2022). *EHS Escala de Habilidades Sociales* (4ta ed.). Hogrefe TEA Ediciones.
- Gismero, E. (2002). *EHS Escala de Habilidades Sociales Manual* (2nd ed.). TEA Ediciones.
- Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, J. N., y Klein, P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza. Ediciones Martínez Roca, S. A.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairós.

- Grovera, R. L., Nangleb, D. W., Ruffieb Michelle, y Andrews, L. A. (2020). Definiendo habilidades sociales. *Habilidades sociales a lo largo de la vida* (pp. 3-22). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B9780128177525.000019>
- Grusec, J. E. (1992). Social learning theory and developmental psychology: The legacies of Robert Sears and Albert Bandura. *Developmental Psychology*, 28(5), 776-786.
- Gutiérrez, M., y López, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(2), 42-58. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338241632004>
- Hansen, S. G., Carnett, A., y Tullis, C. A. (2018). Definición de las habilidades tempranas de comunicación social: Una revisión y análisis sistemático. *Avances en los trastornos del neurodesarrollo*, 2, 116-128. <https://doi.org/10.1007/s4125201800575>
- Hans-Peter, K. (2006). Somatic symptoms in depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(2), 227-239. <https://doi.org/10.31887/dcns.2006.8.2/hpkapfhammer>
- Harré, R. (2000). Personalism in the Context of a Social Constructionist Psychology. *Theory and Psychology*, 10(6), 731-748.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. 1). McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Hoyos, J. D., y Prada, M. (2022). Actividad física: un aporte para el tratamiento de la depresión (L. Montenegro, Ed.; 1ra ed.). Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://doi.org/https://doi.org/10.26620/uniminuto/978-958-763-576-8>
- Inchausti, F., García-Poveda, N. V., Prado-Abril, J., y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clinica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/CLYSA2020A11>
- Izzedin, R., y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2), 109-115.
- Jaen-Cortés, C. I., Rivera-Aragón, S., Velasco-Matus, P. W., Guzmán-Álvarez, Á. O., y Ruiz-Jaimes, L. (2020). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 10(2), 36-48.
- Karpen, S. C. (2018). The Social Psychology of Biased Self-Assessment. *Revista Estadounidense de Educación Farmacéutica*, 82(5), 441-448.
- Ko, A., Pick, C. M., Kwon, J. Y., Barlev, M., Krems, J. A., Varnum, M. E. W., Neel, R., Peysha, M., Boonyasiriwat, W., Brandstätter, E., Crispim, A. C., Cruz, J. E., David, D., David, O. A., de Felipe, R. P., Fetvadjev, V. H., Fischer, R., Galdi, S., Galindo, O., Kenrick, D. T. (2020). Family Matters: Rethinking the Psychology of Human

- Social Motivation. *Perspectives on Psychological Science*, 15(1), 173-201.
<https://doi.org/10.1177/1745691619872986>
- Lerma, H. (2009). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto* (4ta ed.). Ecoe Ediciones. ISBN 978-958-648-602-6
- Lerma, H. (2016). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto* (5ta ed.). ECOE Ediciones.
- Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., y Happé, F. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(1), 102-110.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12886>
- Luque, A. M., Pérez, I. R., Aguilar, J. A., y Rozas, M. R. (2021). Aprendizaje cooperativo y habilidades sociales: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. *Horizonte de la Ciencia*, 11(21), 239-254.
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.21.909>
- Marimon, M. P., y Álvarez, G. Y. O. (2021). Incidence of parental competences in the development of social skills in kids from single children families. *Interdisciplinaria*, 38(1), 101-116. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>
- Martínez, R. M., Tuya, L. C., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>
- Maslow, A. H. (1962). *Toward a Psychology of Being*. New York, Harper y Row.
<https://doi.org/10.1037/10793-000>
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4(1), 1-33. <https://doi.org/10.1007/BF01321377>
- Moeller, R. W., y Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, 73, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006>
- Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *TZHOECOEN*, 12(4), 449-461. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Morales, S. T., Villaroel, Gloria del Pilar, Arntz, J. A., Muñoz, S. I., y Contreras, K. M. (2020). Levels of Depression, Anxiety, Stress and its Relationship with Academic Performance in University Students. *Investigacion en Educacion Medica*, 9(36), 8-16.
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>

- Moriana, J., & Gálvez-Lara, M. (2020). Science and professional practice in clinical psychology. Psychotherapies and pseudo-therapies in search of scientific evidence. *Papeles Del Psicologo*, 41(3), 201–210. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2946>
- Moya, M., y Willis, G. (2020). La Psicología Social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social). En *International Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32>
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., y Geyh, S. (2015). Social skills: A resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(3), 447-455. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.006>
- Navío, M., y Pérez, V. (2020). Depresión y suicidio 2020: Documento estratégico para la promoción de la salud mental (S. Quiroga Bouzo, Ed.; 1ra ed.). WeCare-U.
- Olabarría, B., & Anxo-García, M. (2011). Acerca del proceso de construcción de la psicología clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 223–245.
- OPS, y OMS. (2014). *Prevención del suicidio del suicidio: Un imperativo global*.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Pazmiño, D. F. (2022). Validación de la escala de habilidades sociales EHS en estudiantes universitarios [Tesis, Psicología clínica]. Universidad Técnica de Ambato.
- Pillalaza, C. (2022). Análisis preliminar CENSO 2022 con enfoque en Pueblos y Nacionalidades.
- Polo, E., Bustillos, B., Chérrez, P., Romero, H., & Sánchez, R. (2019). *Habilidades sociales en adolescentes protagonistas de bullying, en una Unidad Educativa del cantón Cuenca. 1*, 199–212. ISBN: 978-9942-27-092-4
- Porras, A. M., y Guzmán, E. S. (2020). Niveles de depresión en estudiantes universitarios durante época de Covid-19. *POLIANTEA*, 15(27). <https://doi.org/10.1590/15>
- Posso-Yépez, M., Posso-Astudillo, A. M., Barba-Ayala, J., Torres, E. & Salas-Subía, J. C. (2024). Adicción a redes sociales en estudiantes de bachillerato: relación con ansiedad, sexo, edad y etnia. *Universidad y sociedad*, 16 (5), 505-514. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4650/4528>
- Reinares-Lara, P., Rodríguez-Fuertes, A., y Garcia-Henche, B. (2019). The cognitive dimension and the affective dimension in the patient's experience. *Frontiers in Psychology*, 10(SEP). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02177>

- Rendón-Macías, M., Villasís-Keeve, M., y Miranda-Novales, M. (2016). Estadística descriptiva. *Rev Alerg Mex*, 63(4), 397–407. ISSN: 0002-5151
- Resnick, J. H. (1991). Finally, a definition of clinical psychology: A message from the President, Division 12. *The Clinical Psychologist*, 44(1), 3-11.
- Riso, W. (2015). *El derecho a decir no* (1ra ed.). Editorial Planeta, S.A. ISBN: 978-84-08-14366-6
- Rodríguez-Macayo, E., Vidal-Espinoza, R., y Cossio-Bolaños, M. (2019). Desarrollo de las habilidades sociales de estudiantes que ingresan a la universidad. *Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, 37, 112-128.
- Rodríguez, U., & Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15(28), 348–359. <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- Sanz, J., Perdígón, A., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Scaglia, H., y García, R. (2020). *Fenómenos sociales* (1ra ed.). Editorial Universitaria de Buenos Aires. Eudeba.
- Sears, R. R. (1951). A theoretical framework for personality and social behavior. *American Psychologist*, 6(9), 476-483. <https://doi.org/10.1037/h0063671>
- Segrin, C., y Flora, J. (2000). Poor Social Skills Are a Vulnerability Factor in the Development of Psychosocial Problems. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2000.tb00766.x>
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre el conductismo* (S. A. Martínez Roca, Trad.). Planeta-De Agostini, S.A.
- Stern, W. (1917). Die Psychologie und der Personalismus. JA Barth.
- Sun, S., Li, X., Zhu, J., Wang, Y., La, R., Zhang, X., Wei, L., y Hu, B. (2019). Graph Theory Analysis of Functional Connectivity in Major Depression Disorder with High-Density Resting State EEG Data. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 27(3), 429-439. <https://doi.org/10.1109/TNSRE.2019.2894423>
- Tobón-Restrepo, L. J., y Correa, C. (2022). *Psicología clínica una perspectiva humanista* (1a ed.). Editorial Maria Cano. <https://www.researchgate.net/publication/366897438>
- Tortosa, A. (2018). El aprendizaje de habilidades sociales en el aula. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 4(4), 158-165. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574660908013>

- Torres, L. (2019). Habilidades sociales en los estudiantes universitarios del primer semestre. *Portafolio de Investigación*, 15(1), 223–259.
- Trower, P., Yardley, K., Bryant, B. M., y Shaw, P. (1978). The Treatment of Social Failure: A Comparison of Anxiety-Reduction and Skills-Acquisition Procedures on Two Social Problems. *Behavior Modification*, 2(1), 41-60.
<https://doi.org/10.1177/014544557821003>
- Vargas, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394. <https://orcid.org/0000-0002-1243-9446>
- Vera-García, M. de los Á., Caicedo-Guale, L. C., Cedeño-Mejía, R. G., y Hidalgo-Moreira, M. A. (2020). Enfoques psicológicos y sus principios éticos. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada*, 4(7).
<https://doi.org/https://doi.org/10.46296/yc.v4i7edesp.0064>
- Vidal, A. (1994). La cortesía en las peticiones. ASALE. ISBN 84-7143-498-9
- Wilde, J. L., y Dozois, D. J. A. (2019). A dyadic partner-schema model of relationship distress and depression: Conceptual integration of interpersonal theory and cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology Review*, 70, 13-25.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.003>
- World Health Organization. (2015) *Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (10ma ed., Vol. 1, Trastornos mentales y del comportamiento). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
- Zarragoitía, I. (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. *Medwave*, 13(3), 1-7. <https://doi.org/garcíaa10.5867/medwave.2013.03.5651>

Anexo 1:

Reactivo EHS: (ASS: Autoexpresión de situaciones sociales; DPD: Defensa de los propios derechos como consumidor; EED: Expresión de enfado o disconformidad; DN: Decir no y cortar interacciones; HP: Hacer peticiones; ISO: Iniciar interacciones con positivas con el sexo opuesto)

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

B: Mas bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

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

D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido (ASS) A-B-C-D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. (ASS) A-B-C-D
3. Si al llegar a casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. (DPD) A-B-C-D*
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo. (DPD) A-B-C-D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle “no” (DN) A-B-C-D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado. (HP)A-B-C-D
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo. (HP) A-B-C-D*
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto (ISO) A-B-C-D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir. (ISO) A-B-CD
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo. (ASS) A-B-C-D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. (ASS) A-B-C-D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. (DPD) A-B-C-D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que pienso. (EED) A-B-C-D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. (DN) A-B-C-D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme. (DN) A-B-C-D
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. (HP) A-B-C-D*
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta (ISO) A-B-C-D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. (ISO) A-B-C-D*
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. (ASS) A-B-C-D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales. (ASS) A-B-C-D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo. (DPD) A-B-C-D

22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. (EED) A-B-C-D
23. Nunca sé cómo “cortar” a un amigo que habla mucho (DN) A-B-C-D
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión. (DN) A-B-C-D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. (HP) A-B-C-D*
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. (HP) A-B-C-D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita. (ISO) A-B-C-D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. (ASS) A-B-C-D
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, reuniones, etc.) (ASS) A-BC-D
30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila, hago como si no me diera cuenta. (DPD) A-B-C-D
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados. (EED) A-B-C-D
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas. (EED) A-B-C-D
33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. (DN) A-B-C-D

*Preguntas invertidas

Anexo 2:

Reactivo BDI-II

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

- 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 que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimiento 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 del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimiento de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 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 gusta 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. Pensamiento o Deseo 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 propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1 Mi apetito es un poco menor o un poco mayor que lo habitual.
- 2 Mi apetito es mucho menor o es mucho mayor que lo habitual
- 3 No tengo apetito en absoluto o quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración.

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

20. Cansancio o Fatiga.

- 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 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3:



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 21 de mayo de 2024

MSc.
Milton Mora
COORDINADOR DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

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 **MONTESDEOCA CASTILLO KEVIN PAUL**, C.C.: **1050353356**, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta virtual, en el link <https://forms.office.com/r/YC7EuSsLWS>, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de **EDUCACIÓN BÁSICA**, 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 resaltar que los resultados obtenidos de la encuesta serán entregados a usted como autoridad máxima de la carrera.

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

Atentamente



Dr. José Revelo
DECANO DE LA FECYT



2024-05-22
Autorizado