



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**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 ARTES PLÁSTICAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE”**

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR

Alejandro Nicolas Lomas López

DIRECTOR

Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

Ibarra - Ecuador 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0923727044		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lomas López Alejandro Nicolas		
DIRECCIÓN:	Av. Kennedy y 16 de julio		
EMAIL:	anlomasl@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062535043	TELÉFONO MÓVIL:	0961803394

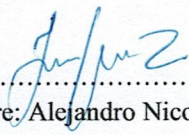
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Habilidades Sociales y Depresión en estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte.
AUTOR:	Lomas López Alejandro Nicolas
FECHA: DD/MM/AAAA	27/05/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Juan Fernando Jaramillo / Dr. Marco Tafur

CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 27 días, del mes de Mayo de 2025.

EL AUTOR:

Firma.....

Nombre: Alejandro Nicolas Lomas López

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

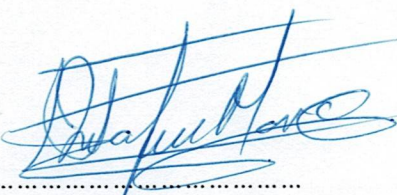
Ibarra, 27 de Mayo de 2025

Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

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)

Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

C.C.: 100146121-7

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular "**Habilidades Sociales y Depresión en estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte.**" elaborado por **Lomas López Alejandro Nicolas.**, previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):

Msc. José Revelo

C.C.: 1902072179

(f):

Dr. Marco Tafur

C.C.: 1801461217

(f):

MSc. Juan Fernando Jaramillo

C.C.: 1714818075

DEDICATORIA

*A Dios, mi creador y guía eterno,
a mi madre, fuente inagotable de amor y sabiduría,
a mi amada Alisson mi razón, mi inspiración y mi estrella más brillante,
y a mi querida Cami, mi mejor amiga, leal e incondicional.*

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio analiza la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte. Partiendo de una preocupación creciente por el deterioro del bienestar emocional en la población estudiantil, se plantea un diseño cuantitativo de tipo correlacional, con el objetivo de describir los niveles de habilidades sociales y depresión, identificar diferencias según variables sociodemográficas y establecer la correlación entre ambas variables. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) a una muestra de 100 estudiantes. Los resultados evidencian una alta prevalencia de síntomas depresivos, especialmente en niveles moderados (30%) y severos (28%), así como un predominio de niveles medios en habilidades sociales. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo de los participantes y se confirmó una correlación entre las habilidades sociales y los niveles de depresión. Este estudio subraya la importancia de las habilidades sociales como factor protector frente a la depresión, y aporta evidencia empírica relevante para el diseño de estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional en contextos universitarios, especialmente en carreras artísticas donde la sensibilidad emocional y la autoexpresión tienen un papel central.

Palabras clave: habilidades sociales, depresión, estudiantes universitarios, artes plásticas, salud mental, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

This study examines the relationship between social skills and depression among university students enrolled in the Visual Arts program at Universidad Técnica del Norte. Addressing the growing concern regarding emotional well-being in the student population, a quantitative correlational design was used to describe levels of social skills and depression, analyze differences by sociodemographic variables, and determine the correlation between the two constructs. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Social Skills Scale (EHS) were applied to a sample of 100 students. The findings reveal a high prevalence of depressive symptoms, with 30% of participants showing moderate depression and 28% severe depression. Most students demonstrated medium levels of social skills. A statistically significant difference was found by sex, and an inverse correlation between social skills and depression levels was confirmed. The study highlights the role of social skills as a protective factor against depression and offers empirical evidence to support institutional strategies aimed at promoting emotional well-being in university settings, particularly in artistic disciplines where emotional sensitivity and self-expression are key components.

Keywords: social skills, depression, university students, visual arts, mental health, sociodemographic factors.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1 Depresión.....	15
1.1.1 Teoría cognitiva de la depresión	16
1.1.2 Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.....	18
1.1.3 Depresión en estudiantes universitarios	18
1.2 Habilidades sociales	19
1.2.1 Teoría del apego.....	20
1.2.2 Teoría de la inteligencia social	21
1.2.3 Habilidades sociales en estudiantes universitarios	22
1.3 Relación entre habilidades sociales y depresión.....	24
1.3.1 Evidencia empírica	25
1.3.2 Factores mediadores en la relación entre habilidades sociales y depresión	27
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
2.1 Tipo de Investigación	29
2.2 Técnicas e instrumentos de investigación	29
2.3 Preguntas de investigación e hipótesis	30
2.4 Matriz de operacionalización de variables	31
2.5 Participantes	31
2.6 Procedimiento.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
3.1 Niveles de Habilidades Sociales.....	33
3.2 Niveles de Depresión.....	35
3.3 Diferencias entre las Variables de Estudio con las Variables Sociodemográficas.....	36
3.4 Correlación entre Habilidades Sociales y Depresión	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	31
Tabla 2. Estadísticos Descriptivos	34
Tabla 3. U de Mann Whitney Habilidades Sociales / Sexo	36
Tabla 4. Estadísticas de grupo Habilidades Sociales / Sexo.....	36
Tabla 5. U de Mann Whitney Depresión/Sexo	38
Tabla 6. Estadísticas de grupo Depresión / Sexo.....	38
Tabla 7. Rangos por etnia de habilidades sociales (H de Kruskal Wallis).....	40
Tabla 8. H de Kruskal Wallis: Habilidades Sociales / Etnia.....	40
Tabla 9. Rangos por etnia de depresión (H de Kruskal Wallis).....	41
Tabla 10. H de Kruskal Wallis: Depresión/Etnia.....	41
Tabla 11. Rangos por edad de Habilidades Sociales (H de Kruskal Wallis)	42
Tabla 12. H de Kruskal Wallis: Habilidades Sociales / Edad	42
Tabla 13. Rangos por edad de Depresión (H de Kruskal Wallis)	43
Tabla 14. H de Kruskal Wallis: Depresión / Edad	43
Tabla 15. Correlación R de Pearson	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de Habilidades Sociales	33
Figura 2. Niveles de Depresión	35
Figura 3. Diagrama de cajas simple de Total de Habilidades Sociales / Sexo	37
Figura 4. Diagrama de cajas simple de Total de Depresión / Sexo	39

INTRODUCCIÓN

Problema de investigación

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo decaído y por la pérdida del placer e interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día y afecta todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo, siendo dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Se estima que el 3,8% de la población la padece, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres), lo que representa 280 millones de personas a nivel mundial. Se estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. La OMS señala que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos bajos y medios. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas.

La depresión provoca angustia mental y afecta la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples lo que, en el peor de los casos, lleva al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas, convirtiéndolo en la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años. En el Ecuador, se registraron un total de 113.940 atenciones de trastornos depresivos en el sistema de salud durante el año 2023 y se produjeron un total de 1.201 muertes por suicidio a nivel nacional. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de mujeres triplica a los de los hombres.

La depresión tiene un impacto significativo en las habilidades sociales, afectando la capacidad de los individuos para interactuar eficazmente con los demás y mantener relaciones interpersonales saludables. Las personas con depresión emplean estrategias de regulación emocional ineficaces y presentan alteraciones en la percepción e interpretación de señales sociales que afecta su capacidad de comprender y responder adecuadamente a los estados emocionales de los demás, generando dificultades en la comunicación emocional, lo que disminuye su capacidad para establecer relaciones sociales adecuadas (Motillon-Toudic et al., 2022).

Las dificultades en la regulación emocional y la cognición social se traducen en patrones de comportamiento interpersonal que afectan negativamente las relaciones sociales. Entre estos comportamientos se incluyen el retraimiento social y la sensibilidad al rechazo, que refuerzan el aislamiento de la persona y agravan sus síntomas (Kupferberg y Hasler, 2023). Las relaciones sociales positivas desempeñan un papel fundamental en la prevención y reducción de los síntomas de la depresión, ya que el apoyo social reduce la soledad, e influye positivamente en la autoevaluación (Thapar et al., 2022). Durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, la falta de interacciones sociales aumentó los sentimientos de aislamiento, lo que exacerbó la sintomatología depresiva en las personas. Sin embargo, quienes contaban

con un mayor número de relaciones de confianza experimentaron menores niveles de soledad y, en consecuencia, menos síntomas depresivos (Li et al., 2023).

Dado que las relaciones sociales son un factor clave en la prevención de la depresión resulta importante analizar la prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios y su relación con las habilidades sociales. En el contexto de la educación superior, las habilidades sociales son fundamentales ya que permiten estar preparados para los retos personales y laborales (Quispe et al., 2023). Por lo tanto, este estudio pretende examinar la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Artes Plásticas de La Universidad Técnica del Norte, del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, considerando las variables sociodemográficas de sexo, edad y etnia. A través de este análisis, se busca responder a dos preguntas: ¿Cuál es el nivel de depresión y habilidades sociales en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte? y ¿Existe una correlación entre las Habilidades Sociales y la Depresión en esta población?

Justificación

La depresión en estudiantes universitarios ha aumentado en los últimos años y es una de las principales causas de consulta en los servicios de bienestar universitario (Reyes et al., 2021), lo que supone que este grupo sociodemográfico posee una alta predisposición a padecer este trastorno del estado del ánimo que afecta su bienestar psicológico, desempeño académico y relaciones interpersonales (Burca y Carrasco-Agredo, 2016; Velastegui y Mayorga, 2021). En esta población, la sobrecarga académica, la presión social y la incertidumbre sobre el futuro laboral contribuyen a la prevalencia de este trastorno (Vargas, 2021). En el caso de los estudiantes de Artes Plásticas, el contexto de formación artística implica desafíos adicionales, con un alto grado de autoexigencia, la evaluación subjetiva del trabajo creativo y la proyección de una inestabilidad laboral futura, que aumentan el riesgo de desarrollar síntomas depresivos.

La prevalencia de depresión hallada en la población ecuatoriana de estudiantes universitarios es de aproximadamente el 35%, influenciada por la edad, el sexo y el nivel socioeconómico (Burca y Carrasco-Agredo, 2016); además, en estudiantes universitarios, la disfuncionalidad familiar, la falta de apoyo emocional y los problemas en relaciones interpersonales son desencadenantes de episodios depresivos (Vargas, 2021). En este sentido, las habilidades sociales son un factor protector ante la depresión, ya que facilitan la comunicación, la resolución de conflictos y la construcción de redes de apoyo (Quispe et al., 2023). La falta de estas competencias afecta el bienestar emocional de los estudiantes; en contraste, aquellos con habilidades sociales bien desarrolladas presentan mayor autoestima, confianza en sí mismos y resiliencia ante situaciones de estrés (Bances, 2019).

A pesar de la importancia de las habilidades sociales en la salud mental de los estudiantes, su relación con la depresión se ha investigado principalmente en carreras del ámbito administrativo y de la salud, mientras que en las disciplinas artísticas han sido poco estudiadas. Esto deja un vacío en la comprensión de cómo estos factores interactúan en este

grupo de estudiantes, donde el contexto de formación y las exigencias del campo creativo influyen de manera única en el bienestar psicológico.

Esta investigación pretende generar impactos en distintos niveles: a nivel académico y científico, el estudio ofrece evidencia empírica actual que amplía la comprensión sobre la relación entre habilidades sociales y depresión en estudiantes universitarios de Artes Plásticas, contribuyendo a la literatura sobre salud mental en educación superior y proporcionando datos valiosos para futuras investigaciones en esta área; en el ámbito institucional y educativo, los resultados de la investigación sirven como base para el diseño de programas de intervención en universidades, orientados al fortalecimiento de las habilidades sociales como una estrategia de prevención de la depresión. Asimismo, los resultados de este estudio facilitan la toma de decisiones de docentes y autoridades académicas en el diseño de estrategias pedagógicas que tomen en cuenta el desarrollo en habilidades sociales para fomentar un entorno de aprendizaje con mayor apoyo emocional para los estudiantes.

Objetivos

Objetivo Principal

Analizar la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte.

Objetivos Específicos

1. Describir el nivel de habilidades sociales y depresión en los estudiantes de Artes Plásticas.
2. Determinar si existen diferencias significativas en las habilidades sociales según las variables sociodemográficas de sexo, edad y etnia.
3. Determinar si existen diferencias significativas en los niveles de depresión según las variables sociodemográficas de sexo, edad y etnia.
4. Establecer la correlación entre habilidades sociales y depresión en los estudiantes de Artes Plásticas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Dado que el entorno universitario supone una etapa crítica en el desarrollo personal y profesional, caracterizada por múltiples exigencias y desafíos, resulta necesario explorar cómo las deficiencias en el repertorio social pueden incrementar la vulnerabilidad a la sintomatología depresiva. En este sentido, el presente marco teórico se estructura en torno a dos constructos fundamentales: la depresión y las habilidades sociales, así como la relación existente entre ellos. Asimismo, se consideran las principales teorías explicativas de ambos fenómenos, así como los factores sociodemográficos que modulan su expresión, con el fin de proporcionar una base conceptual sólida que oriente el análisis de esta problemática en la población estudiantil.

1.1 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza persistente, pérdida de interés en actividades cotidianas, fatiga, sentimientos de inutilidad y culpa, y alteraciones en el sueño y el apetito. En casos graves, llega a incluir pensamientos suicidas e ideación autolesiva (Pérez-Padilla et al., 2017). Este es un trastorno mental altamente prevalente y una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y contribuye significativamente a la carga global de enfermedades (Corea Del Cid, 2021).

La depresión no es solo un estado de tristeza pasajero; según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013), la depresión afecta múltiples dimensiones del funcionamiento humano, incluyendo el estado emocional, la cognición, el comportamiento y la salud física. A nivel emocional, las personas con depresión experimentan un estado de ánimo persistentemente bajo, acompañado de sentimientos de tristeza, desesperanza e irritabilidad. En el ámbito cognitivo, la depresión se manifiesta con dificultades en la concentración, problemas para tomar decisiones y una marcada tendencia a pensamientos negativos recurrentes. Las personas con este trastorno desarrollan una visión pesimista sobre sí mismas, el mundo y el futuro, lo que refuerza la sensación de desesperanza (Ioannou et al., 2019).

Varios factores aumentan el riesgo de desarrollar depresión, incluyendo desequilibrios en neurotransmisores como serotonina, noradrenalina y dopamina, factores genéticos con una heredabilidad que se estima en un 37% y cambios estacionales que influyen en el estado de ánimo como ocurre en el trastorno afectivo estacional. (Celleri et al., 2023). Desde el punto de vista psicológico, las experiencias traumáticas en la infancia generan patrones de pensamiento negativos que incrementan la vulnerabilidad a la depresión. Asimismo, el estrés crónico y la dificultad para manejar emociones predisponen al desarrollo del trastorno (Rondón, 2017).

El entorno familiar y las relaciones interpersonales también desempeñan un papel fundamental, ya que la falta de apoyo social, el aislamiento y la disfunción familiar

contribuye a la aparición de síntomas depresivos (Stringaris, 2017). En el comportamiento y la interacción social, las personas con depresión se vuelven progresivamente más retraídas, evitando situaciones sociales y laborales (Pérez-Padilla et al., 2017). Esta falta de motivación y energía afecta su desempeño en el trabajo, los estudios y las relaciones interpersonales.

1.1.1 Teoría cognitiva de la depresión

El enfoque cognitivo de la depresión se basa en la premisa de que los pensamientos, creencias y esquemas mentales juegan un papel fundamental en la génesis y el mantenimiento del trastorno depresivo. Desde esta perspectiva, la depresión es el resultado de patrones de pensamiento negativos y disfuncionales que afectan la percepción del individuo sobre sí mismo, el mundo y el futuro (Celleri et al., 2023).

La depresión se asocia con sesgos en el procesamiento de la información, ya que las personas con depresión muestran una tendencia a enfocarse en estímulos negativos, recordar experiencias desfavorables y presentar dificultades para procesar información positiva (LeMoult y Gotlib, 2019). Este sesgo afecta la atención, interpretación y memoria, perpetuando el estado depresivo. Se ha observado que los individuos deprimidos tienen problemas para inhibir pensamientos negativos y desengancharse de estímulos emocionales adversos. Esto contribuye a la rumiación, una estrategia de regulación emocional desadaptativa en la que la persona se enfoca repetitivamente en sus emociones y problemas sin generar soluciones efectivas (Chahar-Mahali et al., 2020). Las estrategias de regulación emocional también juegan un papel crucial en la depresión. La tendencia a utilizar la supresión emocional en lugar de estrategias de afrontamiento se asocia con mayores niveles de síntomas (Kircanski et al., 2012).

Aaron T. Beck desarrolló la Teoría Cognitiva de la Depresión en la década de 1960 como una alternativa a los enfoques psicodinámicos predominantes en ese momento, argumentando que la depresión es causada y mantenida por patrones de pensamiento negativos y disfuncionales, déficits en el control cognitivo y dificultades en la regulación emocional (Beck, 1967, citado en Rondón, 2017). Según Beck, los individuos con depresión tienen una forma particular de procesar la información, caracterizada por sesgos cognitivos, lo que los lleva a interpretar la realidad de manera pesimista y distorsionada (Kircanski et al., 2012).

Esta teoría clasifica los patrones negativos de pensamiento en tres áreas principales, denominados la triada cognitiva compuesta por: a) Visión negativa de sí mismo, las personas con depresión se ven a sí mismas como inadecuadas, defectuosas e inútiles. Esto se refleja en pensamientos del estilo de: “Soy un fracaso” o “No valgo nada”; b) Visión negativa del mundo, ya que perciben su entorno como hostil y lleno de obstáculos insuperables, interpretando eventos cotidianos de manera pesimista, con pensamientos como: “Nada bueno me sucede” o “Las personas me rechazan”. c) Visión negativa del futuro, creyendo que el sufrimiento continuará indefinidamente y que no hay esperanza de cambio. Esto se refleja en pensamientos como “Nunca mejoraré” o “Siempre estaré solo” (Celleri et al., 2023).

Estos patrones de pensamiento, conocidos como distorsiones cognitivas, surgen debido a esquemas disfuncionales adquiridos en la infancia y la adolescencia, los cuales son activados por eventos estresantes en la vida adulta. Estos esquemas distorsionados generan pensamientos automáticos negativos, que refuerzan la sintomatología depresiva y crean un ciclo en el que la persona interpreta cada experiencia de manera pesimista, confirmando sus creencias irracionales (LeMoult y Gotlib, 2019). Entre las más comunes se encuentran:

- Pensamiento dicotómico (todo o nada): las personas deprimidas tienden a ver la realidad en términos absolutos, sin matices. Por ejemplo, si cometen un error en una tarea, se consideran a sí mismas como "totalmente incompetentes" en lugar de reconocer que fue solo un fallo menor (LeMoult y Gotlib, 2019).
- Sobregeneralización: se caracteriza por extraer conclusiones generales a partir de un solo evento negativo. Por ejemplo, si una persona es rechazada en una entrevista de trabajo, pensaría: "Siempre fracaso en todo lo que intento" (Chahar-Mahali et al., 2020).
- Abstracción selectiva: consiste en enfocarse exclusivamente en los aspectos negativos de una situación, ignorando cualquier aspecto positivo. Por ejemplo, un estudiante que recibe comentarios positivos y negativos sobre un trabajo académico se concentra solo en las críticas y se siente desmotivado (Kircanski et al., 2012).
- Descalificación de lo positivo. ocurre cuando una persona minimiza o invalida los aspectos positivos de su vida. Por ejemplo, si alguien recibe un cumplido piensa: "Solo lo dicen por cortesía, no porque realmente lo piensen" (LeMoult y Gotlib, 2019).
- Lectura de mente: se da cuando alguien asume que conoce los pensamientos o intenciones de los demás sin evidencia. Por ejemplo, una persona deprimida cree que sus amigos la consideran aburrida sin que haya pruebas que respalden esa suposición (Chahar-Mahali et al., 2020).
- Catastrofización: implica anticipar el peor resultado posible en cualquier situación. Un ejemplo sería pensar: "Si no apruebo este examen, arruinaré mi vida para siempre" (Kircanski et al., 2012).
- Personalización: la persona asume la culpa de eventos externos que están fuera de su control. Por ejemplo, si un amigo está de mal humor, puede creer que es por algo que hizo, aunque no haya ninguna evidencia de ello (LeMoult y Gotlib, 2019).
- Razonamiento emocional: consiste en creer que algo es verdadero simplemente porque se siente de esa manera. Por ejemplo, "Me siento inútil, por lo tanto, debo serlo" (Chahar-Mahali et al., 2020).

Las distorsiones cognitivas refuerzan los síntomas depresivos al perpetuar pensamientos negativos, afectar la toma de decisiones y dificultar la regulación emocional. Estas distorsiones son resistentes al cambio y requieren estrategias terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), para ser modificadas (LeMoult y Gotlib, 2019). Intervenciones basadas en la reestructuración cognitiva han demostrado ser eficaces en la reducción de la sintomatología depresiva al desafiar estos pensamientos irracionales y promover patrones de pensamiento más realistas y adaptativos (Kircanski et al., 2012).

1.1.2 Teoría del Aprendizaje Social de Bandura

La Teoría del Aprendizaje Social, propuesta por Albert Bandura, explica que el comportamiento humano se desarrolla a partir de la observación, la imitación y la interacción con el entorno. Aplicado a la depresión, este enfoque no es producto exclusivo de factores biológicos o cognitivos, y sugiere que el trastorno se adquiere y mantiene debido a influencias del ambiente, falta de refuerzos positivos y la observación de modelos depresivos en el entorno social (Bandura, 1977, citado en Rondón, 2017).

Según Bandura, la depresión se aprende a través de la observación de modelos depresivos, especialmente en la infancia y la adolescencia. Si un niño crece en un hogar donde uno de los padres muestra síntomas depresivos, es probable que adopte una actitud similar frente a la vida. Lo mismo ocurre cuando un individuo se rodea de personas con tendencias pesimistas o se encuentra en ambientes donde predominan conductas depresivas. Además, la falta de reforzamiento positivo contribuye a la depresión, ya que, si una persona experimenta repetidos fracasos sin recibir gratificación en sus intentos por mejorar su situación, desarrolla un sentimiento de ineficacia y desmotivación.

Uno de los conceptos centrales en esta teoría es el determinismo recíproco, que establece que la depresión es el resultado de la interacción entre tres factores: los pensamientos y creencias del individuo, sus comportamientos y las condiciones del entorno. De esta manera, una persona con baja autoestima y pensamientos negativos evita actividades placenteras, lo que disminuye la posibilidad de recibir estímulos positivos por parte del entorno (Ağırkan y Ergene, 2022). Esto genera un ciclo donde la depresión se refuerza a sí misma. Chahar-Mahali et al. (2020) encontraron que los pensamientos negativos sobre uno mismo están fuertemente relacionados con la forma en que las personas perciben sus relaciones interpersonales por lo que, experimentar rechazo e incomprensión por parte su círculo social contribuye al desarrollo de síntomas depresivos más severos. En este sentido, la dificultad para establecer conexiones interpersonales exacerba la depresión, ya que los individuos con problemas depresivos experimentan aislamiento social, lo que intensifica su sentimiento de desesperanza.

1.1.3 Depresión en estudiantes universitarios

La depresión en estudiantes universitarios tiene particularidades que la diferencian de otros grupos poblacionales debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, el entorno académico y las exigencias personales y sociales. La incertidumbre sobre el futuro laboral y la estabilidad económica genera altos niveles de ansiedad, aunado a problemas en las relaciones interpersonales, ya sean familiares, de pareja o de amistad que contribuyen a la aparición de la depresión en este grupo (Ahmad et al., 2018). Los estudios indican que la prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios La depresión en universitarios es un problema de salud mental con una prevalencia más alta que en la población general que varía desde un 10% hasta un 85%, con un promedio ponderado del 30.6% (Ibrahim et al., 2013). En países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia media es del 24.4% (Akhtar et al., 2019).

La depresión en este grupo se asocia con un peor desempeño académico, menor calidad de vida y mayor riesgo de abandono escolar. Además, puede afectar la integración social, dificultando la creación de redes de apoyo y aumentando el riesgo de aislamiento (Akhtar et al., 2019). Uno de los aspectos más preocupantes de la depresión en estudiantes universitarios es su relación con el suicidio. Este trastorno es considerado un factor de riesgo significativo, y el suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muerte en jóvenes universitario (Ahmad et al., 2018). El aislamiento social, la desesperanza extrema y la percepción de fracaso académico aumentan el riesgo de ideación y conducta suicida en este grupo.

Los estudiantes con depresión experimentan sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y ansiedad asociados con la presión académica y la incertidumbre sobre el futuro (Páez-Cala y Peña-Agudelo, 2018). Además, presentan dificultades para concentrarse, tomar decisiones y mantener la motivación en sus estudios, lo que afecta su rendimiento académico. El contexto universitario impone exigencias que llegan a desencadenar síntomas depresivos: la carga académica excesiva, la presión por obtener buenos resultados y la falta de orientación y apoyo que influyen en la aparición de este trastorno (Vargas, 2021). La desmotivación y el bajo rendimiento se convierten en un ciclo difícil de romper, ya que el impacto de la depresión en la capacidad de aprendizaje y desempeño académico lleva al abandono de los estudios (Makhubela, 2021).

Además, muchos de los estudiantes afrontan estos desafíos en un entorno de escaso apoyo emocional, ya que deben mudarse lejos de sus familias, lo que genera una sensación de soledad y desconexión que contribuye a los sentimientos de aislamiento y frustración (Akhtar et al., 2019). La falta de apoyo social es un factor determinante en el desarrollo de la depresión en estudiantes universitarios. En un estudio realizado en el Reino Unido con 461 estudiantes, se encontró que el apoyo social de la familia y los amigos era un predictor significativo de síntomas depresivos. El apoyo social de amigos tuvo un impacto más fuerte en la depresión que el apoyo familiar, lo que sugiere que las redes de pares tienen un papel central en la estabilidad emocional de los estudiantes universitarios (Alsubaie et al., 2019).

1.2 Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas aprendidas que permiten a una persona interactuar con otros de manera adecuada, efectiva y mutuamente satisfactoria dentro de distintos contextos sociales. Estas habilidades incluyen formas de comunicación verbal y no verbal, e implican la capacidad de iniciar y mantener relaciones interpersonales, expresar emociones, resolver conflictos y adaptarse a distintas situaciones sociales. Aunque no existe una definición única, la mayoría de los autores coinciden en que las habilidades sociales comprenden aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, que permiten al individuo evitar reacciones desfavorables de los demás y lograr aceptación social, incluyendo aspectos de la comunicación, la cooperación, la empatía, el autocontrol, la asertividad y la responsabilidad (Bances, 2019).

Las habilidades sociales, según Jurevičienė et al. (2012), se dividen en cinco dimensiones que incluyen habilidades de interacción, comunicación, participación, emocionales y de cognición social. Las habilidades de interacción se refieren a la capacidad del individuo para iniciar, mantener y finalizar una relación interpersonal de forma adecuada, incluyendo el contacto visual, la sonrisa social, la expresión facial congruente y la orientación corporal hacia el interlocutor. La calidad de estas interacciones es clave para establecer vínculos positivos con los demás y adaptarse a distintos contextos sociales. Las habilidades de comunicación, por su parte, incluyen tanto la expresión como la recepción de mensajes verbales y no verbales. Estas abarcan la escucha activa, el uso apropiado del lenguaje corporal, la claridad en el discurso, el uso de turnos conversacionales y la adecuación del tono y volumen de voz al contexto. La comunicación efectiva es necesaria para resolver conflictos, expresar necesidades y emociones de forma adecuada (Hazan, 2024).

La participación implica que la persona se involucre activamente en actividades grupales y comunitarias. Esto abarca desde colaborar y seguir instrucciones, hasta respetar normas y aportar ideas. Esta dimensión cobra especial relevancia en contextos académicos y laborales, donde la cooperación y la interacción grupal son clave para construir relaciones exitosas. Por otro lado, las habilidades emocionales se relacionan con la capacidad de reconocer, comprender, expresar y regular las emociones propias. Incluyen aspectos como la empatía, la expresión emocional adecuada, la tolerancia a la frustración y la autorregulación. Estas habilidades permiten mantener una convivencia saludable, ya que ayudan a manejar el estrés interpersonal y a prevenir conflictos (Reynolds et al., 2019).

Por último, la cognición social se refiere a los procesos mentales mediante los cuales una persona interpreta, comprende y anticipa el comportamiento de los demás en contextos sociales. Esto implica la lectura de intenciones, el reconocimiento de normas sociales implícitas, la toma de perspectiva, el juicio moral y la toma de decisiones adecuadas. Es decir, va más allá de la conducta observable, integrando el pensamiento, la percepción y el razonamiento social para guiar el comportamiento. La interacción de estos cinco componentes conforma la competencia social global del individuo (Heggstad et al., 2023). Una persona socialmente competente no solo demuestra conductas adecuadas en situaciones específicas, sino que también es capaz de adaptarse a nuevos contextos, interpretar señales sociales complejas y responder de manera flexible.

1.2.1 Teoría del apego

La adquisición de las habilidades sociales comienza en la infancia, a través de la interacción con figuras de apego primario y del entorno social inmediato, como la familia y la escuela. De hecho, el desarrollo de habilidades sociales en la niñez está profundamente afectado por la calidad del apego con los cuidadores. La teoría del apego, formulada por John Bowlby (1958), sostiene que los vínculos afectivos entre el niño y sus cuidadores determinan en gran medida la manera en que el infante se percibe a sí mismo y a los demás, así como su capacidad para desenvolverse socialmente; por lo que, este lazo afectivo inicial actúa como un modelo interno de funcionamiento, desde el cual la persona interpreta las intenciones ajenas, regula sus emociones y construye relaciones interpersonales (Nijssens et al., 2019).

El estilo de apego que el niño establece influye directamente en su desarrollo emocional y social, incluso en la adultez. Las personas con apego seguro muestran mayor competencia social, mejor adaptación escolar y laboral, y relaciones más saludables con sus compañeros. Por el contrario, aquellos con apego inseguro tienen más dificultades para establecer vínculos, presentan menos confianza en sí mismos y muestran respuestas sociales menos adecuadas, siendo más retraídos y presentando agresividad, baja tolerancia a la frustración y dependencia excesiva. (Yuniar, 2021).

Desde el modelo de apego adulto propuesto por Bartholomew y Horowitz, se ha identificado que los estilos de apego seguro se relacionan con una mayor competencia social. Esto se debe a que las personas con una representación positiva tanto de sí mismas como de los otros tienden a establecer relaciones más abiertas, confiables y empáticas, lo cual fortalece su inteligencia social (Curran et al., 2019). En un estudio realizado por Tamaki y Takahashi (2013), se encontró que los estudiantes universitarios con un estilo de apego seguro presentaban puntajes significativamente más altos en subescalas de habilidades sociales. Por el contrario, los individuos con estilos de apego temeroso y evasivo —caracterizados por representaciones negativas de los otros y de sí mismos— mostraron menores niveles de inteligencia social, reflejados en una menor capacidad para establecer y sostener relaciones sociales satisfactorias.

1.2.2 Teoría de la inteligencia social

Desde la perspectiva del aprendizaje social, las habilidades sociales se adquieren mediante la observación, la imitación y el reforzamiento de comportamientos adecuados. En este aspecto, la teoría de la inteligencia social de Thorndike plantea que la habilidad para comprender a otros y comportarse de manera sensata en las relaciones sociales es una forma específica de inteligencia (Briones, 2019). Según Thorndike las personas poseen una habilidad específica para interactuar con otras de forma efectiva y adecuada, lo que implica comprender emociones, intenciones y comportamientos ajenos, así como adaptar el propio comportamiento en consecuencia. Esta teoría introduce la idea de que el éxito en la vida no depende únicamente de habilidades académicas, sino también de la capacidad para relacionarse armónicamente con los demás (Sadiku et al., 2019). En este sentido, la inteligencia social se manifiesta a través de la empatía, la escucha activa, la cooperación, la asertividad, la persuasión y la resolución de conflictos. Dichas conductas forman parte del repertorio que hoy se reconoce como habilidades sociales, y permiten establecer y mantener relaciones personales, laborales y comunitarias de manera funcional.

Por lo tanto, las habilidades sociales no solo implican el conocimiento de normas sociales, sino también la capacidad para elegir el comportamiento adecuado según la situación y las expectativas del entorno. Little et al. (2017) enfatizan la importancia de entender tanto los aspectos conductuales como emocionales que subyacen a la competencia social y clasifican los déficits en habilidades sociales en: déficit de habilidades (no saber qué hacer), déficit de desempeño (saber qué hacer pero no hacerlo), y déficit de autocontrol, tanto en adquisición como en ejecución.

- **Déficit de habilidades:** Se refiere a aquellos casos en los que la persona no ha aprendido las habilidades sociales necesarias; es decir, no sabe qué hacer ni cómo comportarse apropiadamente en una situación social determinada. Este tipo de déficit requiere enseñanza directa de habilidades sociales específicas, como hacer preguntas, escuchar activamente o iniciar una conversación.
- **Déficit de desempeño:** Aquí, la persona sí conoce la habilidad social, pero no la usa consistentemente en determinadas situaciones; esto se debe a falta de motivación, ansiedad, o a un contexto inadecuado. Este tipo de dificultad se aborda con estrategias motivacionales, refuerzos positivos y práctica en contextos naturales.
- **Déficit de habilidades por falta de autocontrol:** En este caso, la emoción interfiere con el aprendizaje de la habilidad social. Aquí es necesario trabajar primero en la regulación emocional antes de enseñar la habilidad social deseada.
- **Déficit de desempeño por falta de autocontrol:** A diferencia del anterior, aquí la persona sí ha aprendido la habilidad, pero las emociones intensas interfieren con su ejecución. En estos casos, las intervenciones deben centrarse en el manejo emocional durante situaciones de alta carga afectiva.

Según Wang et al. (2019), la inteligencia social se compone de distintas dimensiones cognitivas que interactúan entre sí. Incluye la capacidad de interpretar estímulos sociales y decodificar el lenguaje interpersonal, tanto verbal como no verbal, lo que se conoce como comprensión social. También implica recordar detalles relevantes de interacciones anteriores —como nombres y rostros—, una habilidad vinculada a la memoria social. La percepción social, por su parte, permite captar con rapidez información del entorno, favoreciendo la adaptación. A esto se suma la creatividad social, también llamada flexibilidad social, que se manifiesta en la generación de diversas respuestas ante situaciones sociales. De esta forma, el conocimiento social integra tanto normas y etiquetas como habilidades prácticas que guían el comportamiento en distintos contextos. Este enfoque permite entender cómo la inteligencia social actúa como base para el desarrollo de habilidades sociales.

1.2.3 Habilidades sociales en estudiantes universitarios

En la universidad, los estudiantes se ven expuestos a nuevos retos personales y sociales que exigen competencias de comunicación efectiva y resolución de conflictos por lo que, las habilidades sociales influyen en su desempeño académico, profesional y en la calidad de sus relaciones interpersonales. De acuerdo con Holst et al. (2017), la interacción social es la base de la actuación profesional del estudiante, y por ello la promoción de habilidades sociales debe considerarse un eje central en su formación.

El déficit en habilidades sociales genera dificultades en la adaptación al entorno universitario, obstaculizando la integración en grupos de trabajo y el establecimiento de vínculos significativos con otras personas. De hecho, muchos estudiantes, a pesar de tener un buen rendimiento académico, encuentran obstáculos en su inserción laboral precisamente por la falta de estas competencias (Huambachano y Huaire, 2018). Las habilidades sociales —como la comunicación asertiva, la cooperación y la resolución de conflictos— permiten a los estudiantes desenvolverse con éxito en los diversos retos del entorno universitario y

laboral ya que estas competencias influyen positivamente en la autorregulación emocional, el liderazgo, el trabajo en equipo y la empatía. Como señalan Quispe et al. (2023), durante la pandemia por COVID-19, se hizo aún más evidente la necesidad de fortalecer las habilidades sociales para mantener la motivación académica y la conexión social.

En este sentido, Pereira y Costa (2017) critican que la educación superior aún se basa predominantemente en la transmisión de conocimientos técnicos, sin adaptarse completamente a los desafíos de una economía del conocimiento que exige flexibilidad, trabajo en equipo, creatividad y comunicación efectiva. Almeida y Benevides (2018) abordaron las habilidades sociales en estudiantes universitarios desde una perspectiva multidimensional, considerando también su relación con el afrontamiento y la resiliencia; en su investigación con una muestra de 816 estudiantes de universidades públicas y privadas hallaron correlaciones positivas entre las habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, y dimensiones de la resiliencia. Además, los estudiantes presentaron deficiencias en la autoafirmación, poniendo de manifiesto que, aunque se espera que los estudiantes desarrollen competencias sociales sólidas, su formación académica prioriza los contenidos técnicos sobre las habilidades interpersonales.

Las habilidades sociales no solo son útiles para la interacción interpersonal, sino que también actúan como factores protectores de la salud mental: Lescano (2023) estudió relación entre el bienestar psicológico y las habilidades sociales en 200 estudiantes universitarios, encontrando una correlación entre ambas variables, lo que sugiere que quienes presentan mejores habilidades sociales poseen mayores niveles de bienestar psicológico. Esto se debe a que aquellos estudiantes con un mayor repertorio de habilidades sociales logran establecer vínculos más sólidos y se adaptan de forma más adecuada al entorno universitario, lo cual contribuye a su estabilidad emocional.

Asimismo, es importante considerar las diferencias individuales en el desarrollo de estas habilidades. Holst et al. (2017) encontraron que existen variaciones significativas según el sexo y la carrera universitaria. En su investigación, los estudiantes de Humanidades obtuvieron puntuaciones más altas en habilidades comunicativas que los de ciencias e ingenierías, lo cual sugiere que la formación académica influye en el repertorio social de los alumnos; también observaron que los hombres, demostraron mayores habilidades sociales que las mujeres, lo cual podría explicarse por factores culturales y de socialización de género.

En el contexto actual, caracterizado por una alta demanda emocional y social, es necesario formar estudiantes con un sólido repertorio de habilidades sociales, dado que estas capacidades sociales no solo facilitan la interacción interpersonal y la adaptación al entorno universitario, sino que también actúan como factores protectores frente a dificultades emocionales. En este contexto, es importante explorar la relación entre las habilidades sociales y la depresión para comprender cómo la presencia o ausencia de estas habilidades influye en el bienestar emocional de los jóvenes en formación.

1.3 Relación entre habilidades sociales y depresión

Las personas con depresión presentan dificultades en la regulación emocional, la cognición social y el comportamiento interpersonal, lo cual compromete su capacidad para establecer y mantener relaciones saludables. Estas alteraciones incluyen una tendencia a la rumiación egocéntrica, una elevada sensibilidad al rechazo, dificultades en la identificación y expresión de emociones, así como una marcada anhedonia social, es decir, la incapacidad para experimentar placer en las interacciones sociales (Kupferberg y Hasler, 2023).

La evitación social ha sido identificada como una conducta central en la depresión. Fernández-Theoduloz et al. (2019) encontraron que las personas con depresión eligen con mayor frecuencia actividades individuales sobre actividades en equipo, incluso cuando estas últimas son más beneficiosas. Esta preferencia se relaciona con emociones negativas como la culpa y la vergüenza, especialmente cuando el compañero de equipo es percibido de forma más competente. Esta evitación limita las oportunidades de interacción social, aprendizaje de habilidades sociales y acceso a apoyo social, perpetuando así el ciclo de aislamiento y deterioro emocional.

Las limitaciones en la competencia social pueden predecir o agravar los síntomas depresivos, especialmente durante la juventud. En un estudio longitudinal, Yao y Enright (2021) encontraron que los jóvenes que experimentaban disminuciones en habilidades sociales como la cooperación y la asertividad presentaban un aumento más rápido en los síntomas depresivos. En cambio, aquellos que incrementaban su sentido de responsabilidad y autocontrol mostraban un incremento más lento de la depresión, lo que sugiere que ciertas dimensiones de las habilidades sociales actúan como factores protectores ante la sintomatología depresiva.

Estos hallazgos se alinean con la teoría del déficit de habilidades sociales (Lewinsohn et al., 1985) y la teoría de la competencia (Cole, 1991), las cuales sostienen que una baja competencia social genera una percepción negativa de uno mismo, reduce el acceso a apoyo social y limita la capacidad de autorregulación emocional. Esto, aumenta la vulnerabilidad a la depresión, especialmente en etapas de transición como la etapa universitaria, donde las interacciones sociales impactan fuertemente en el bienestar emocional.

Desde una perspectiva cognitiva, las personas con depresión presentan sesgos negativos en la forma en que procesan las interacciones sociales. El estudio de Kupferberg y Hasler (2023) subraya que las personas con trastorno depresivo mayor experimentan dificultades en la regulación emocional, muestran una baja autocompasión, tienen una tendencia elevada a la rumiación egocéntrica y presentan una alta sensibilidad al rechazo social. Estas alteraciones impiden una interpretación adecuada de señales sociales, dificultan la empatía y generan comportamientos interpersonales disfuncionales como la inhibición, la búsqueda excesiva de aprobación y el retraimiento social. Además, el deterioro en el funcionamiento social se mantiene a largo plazo incluso durante los periodos de remisión de los síntomas clínicos de depresión, lo que sugiere una afectación duradera de las habilidades sociales (Porcelli et al., 2020). En este aspecto, Saris et al. (2017) reportaron que los pacientes en remisión seguían

reportando niveles significativamente más altos de soledad, menor tamaño de red social y menor apoyo social percibido en comparación con controles sanos.

Aunado a esto, aquellos con habilidades sociales limitadas prefieren interactuar en línea para evitar el contacto cara a cara; el uso problemático de estas plataformas se ha relacionado con dificultades en la autorregulación emocional y con comparaciones sociales negativas (Ahmad et al., 2018). Vidal et al. (2020) identificaron una relación bidireccional entre el uso de redes sociales y la depresión en adolescentes. Es decir, no solo el uso excesivo de redes aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos, sino que la depresión también lleva a un mayor uso de estas plataformas. Como mencionan Posso-Yépez et al (2024): “La obsesión, la falta de control y el uso excesivo de redes sociales están correlacionados con un aumento en la ansiedad entre los estudiantes de bachillerato; esto implica que las intervenciones dirigidas a moderar el uso de redes sociales podrían ser beneficiosas para mejorar la salud mental de los estudiantes”.

Por lo tanto, la depresión no debe ser vista únicamente como un trastorno del estado de ánimo, sino también como un trastorno social, en el que las alteraciones en la interacción con los demás afectan gravemente el bienestar de la persona que lo padece. La evitación de situaciones sociales, el miedo a la evaluación negativa, la culpa anticipada por no cumplir con las expectativas ajenas y la baja percepción de competencia social se entrelazan para formar un cuadro donde el individuo se retrae del entorno social, lo que agrava los síntomas depresivos.

1.3.1 Evidencia empírica

La relación entre habilidades sociales y depresión ha sido analizada desde diversas perspectivas. Nilsen et al. (2013) llevaron a cabo un estudio longitudinal con una muestra representativa de adolescentes noruegos ($n = 566$), con mediciones a los 12.5, 14.5 y 16.5 años de edad. Los resultados mostraron que bajos niveles de habilidades sociales a los 12.5 años predijeron un aumento significativo de síntomas depresivos a los 16.5 años ($p < .001$). Además, en el caso de las chicas, el bajo nivel de apoyo social de sus amistades medió significativamente esta relación ($\beta = .057$, $p = .014$), mientras que en los chicos esta mediación no fue significativa ($\beta = -.013$, $p = .602$). Se encontró también que las chicas reportaron niveles más altos de habilidades sociales, pero también una mayor incidencia de síntomas depresivos en comparación con los chicos. El modelo de ecuaciones estructurales confirmó que el soporte social —especialmente el proveniente de pares— cumple un papel mediador relevante solo para las adolescentes, sugiriendo diferencias de género en la forma en que las habilidades sociales impactan en la salud emocional.

En el ámbito universitario, Moeller y Seehuus (2019) demostraron que habilidades sociales verbales específicas —como la expresividad, el control social y la sensibilidad social— tienen una relación significativa ($p < .001$) con los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes. El estudio halló que una menor expresividad y control social se asocian con una mayor soledad, la cual, a su vez, incrementa los síntomas depresivos. Por otro lado, una mayor sensibilidad social —entendida como una hipervigilancia ante las respuestas sociales

de los demás— también se relacionó directamente con mayores niveles de soledad y depresión. Los modelos estadísticos aplicados mostraron que la soledad actúa como mediadora entre las habilidades sociales y los síntomas depresivos, explicando hasta un 38% de la variabilidad en los niveles de depresión reportados.

Otro estudio similar, realizado por Bolsoni-Silva y Loureiro (2015) con una muestra de 1,282 estudiantes de distintas carreras universitarias, mostró que el 3.8% de los estudiantes presentaron indicadores de depresión, y que aquellos con menor repertorio de habilidades sociales tenían puntuaciones significativamente más altas en síntomas depresivos ($t = -6.181$; $p < 0.000$). Las habilidades sociales relacionadas con la comunicación, el afrontamiento, las potencialidades y las dificultades fueron predictoras en el modelo final de regresión logística para la depresión. Además, los síntomas depresivos fueron más frecuentes entre quienes vivían solos o en residencia universitaria.

En un contexto distinto, Chora (2020) encontró que el 34.6% de los estudiantes de medicina reportaba síntomas de depresión. En cuanto a las habilidades sociales, el 51% de los internos mostró un nivel alto. Mediante la prueba Tau de Kendall se identificó una relación significativa ($p < .001$) entre los factores de habilidades sociales y los síntomas depresivos: en cinco de los seis factores evaluados, a mayor nivel de habilidades sociales correspondía un menor nivel de depresión moderada, resaltando que todos los participantes con habilidades sociales bajas presentaban depresión.

En el ámbito nacional, el estudio realizado por Naranjo (2019) en Riobamba, Ecuador, tuvo como objetivo analizar la relación entre habilidades sociales y depresión en estudiantes de bachillerato. Los resultados evidenciaron que los estudiantes con puntuaciones bajas en habilidades sociales presentaban mayores dificultades en su desenvolvimiento interpersonal y, a su vez, puntuaciones altas en sintomatología depresiva, especialmente en las dimensiones de tristeza, culpa, insomnio y pensamientos suicidas. El análisis mostró una relación significativa entre las variables, destacando que los estudiantes con escasas habilidades para la autoexpresión eran más propensos a presentar cuadros depresivos leves a moderados.

En otra investigación realizada con estudiantes de bachillerato por Ordóñez (2019) en la ciudad de Quito, Ecuador, se encontró que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre ambas variables. Es decir, a menor nivel de habilidades sociales, mayor nivel de síntomas depresivos. La mayoría de los estudiantes evaluados presentaron niveles leves de depresión y un nivel medio o bajo de habilidades sociales. Ambas investigaciones refuerzan la idea de que las habilidades sociales son un factor protector frente a los síntomas depresivos, ya que el desarrollo de dichas habilidades facilita las relaciones interpersonales y la regulación emocional.

En conjunto, estos estudios evidencian que el deterioro en las habilidades sociales no solo es consecuencia de la depresión, sino también un factor que contribuye a su cronificación. La deficiencia en habilidades sociales constituye un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos ya que afecta la percepción de soledad. Estos hallazgos refuerzan la importancia del fortalecimiento en habilidades sociales como estrategia preventiva frente a

la depresión en los jóvenes, considerando también las diferencias de género en la experiencia y expresión emocional.

1.3.2 Factores mediadores en la relación entre habilidades sociales y depresión

En la relación entre habilidades sociales y depresión, diversos factores como la edad, el sexo y la etnia desempeñan un papel mediador que modula la manifestación y la percepción de los síntomas depresivos.

En cuanto a la edad, la depresión se presenta con mayor frecuencia durante la adolescencia y adultez temprana, especialmente entre los 18 y 24 años, donde los individuos experimentan cambios importantes en sus vidas que aumentan la vulnerabilidad a trastornos del estado de ánimo (BlackDeer et al., 2021). Esta etapa de transición entre la adolescencia y la adultez, se caracteriza por altas exigencias académicas, una independencia emergente y un proceso de reestructuración social (Fischer y Arce, 2021). En este rango, se destaca la necesidad de prestar atención a los estudiantes universitarios de los primeros años, quienes enfrentan el mayor impacto del cambio educativo en este periodo.

En cuanto a las habilidades sociales, se ha identificado que durante el periodo de 12 a 19 años, las habilidades sociales no siguen una trayectoria lineal y uniforme. Algunas habilidades, como la cooperación y la resiliencia emocional, tienden a incrementarse con la edad, mientras que otras, como la creatividad y el compromiso social, muestran un descenso, particularmente entre los 12 y los 16 años, antes de estabilizarse o mejorar posteriormente (Feraco y Meneghetti, 2023). Este patrón sugiere que los adolescentes experimentan una transición compleja en su desarrollo socioemocional, lo cual afecta su capacidad para afrontar el estrés y por tanto, aumenta su vulnerabilidad a síntomas depresivos cuando las habilidades sociales no están suficientemente desarrolladas.

Respecto al sexo, la evidencia que muestra que las mujeres reportan mayores niveles de síntomas depresivos en comparación con los hombres. En la revisión sistemática de Fischer y Arce (2021), ocho de nueve estudios que evaluaron las diferencias por sexo encontraron que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Esta tendencia se repite en estudios aplicando otras escalas, como el DASS-21, donde se encontró una asociación significativa entre el sexo femenino y la presencia de depresión (Arntz et al., 2022). Este patrón es consistente con datos de la OMS y OPS que muestran una mayor afectación en mujeres en relación con los trastornos depresivos. Esta disparidad puede estar vinculada a factores biológicos, hormonales y socioculturales como los roles de género, una mayor disposición de las mujeres para reportar malestar emocional, y patrones de socialización que favorecen la internalización de emociones negativas. (Shi et al., 2021).

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que las mujeres utilizan estilos de afrontamiento más expresivos y buscan ayuda con mayor frecuencia, lo cual favorece el diagnóstico temprano; por el contrario, los hombres suelen presentar estilos de afrontamiento más evitativos, lo que conduce a la infradiagnos de la depresión en ellos. Además, los síntomas depresivos en hombres llegan a manifestarse de manera atípica, mediante comportamientos agresivos, los

cuales no se ajustan del todo a los criterios diagnósticos convencionales, dificultando así su identificación (Luo et al., 2021).

En estudiantes universitarios, Bolsoni et al. (2015) encontraron que las mujeres presentaban mayores indicadores de depresión que los hombres; las mujeres no solo fueron más vulnerables a la depresión, sino que también reportaron más dificultades en dimensiones de habilidades sociales como la comunicación afectiva, el afrontamiento y la expresión de emociones positivas. Otros estudios coinciden en las diferencias de habilidades sociales según el sexo. Feraco y Meneghetti (2023) encontraron que las mujeres adolescentes tienen puntuaciones más altas en cooperación y habilidades sociales, mientras que los varones puntúan más alto en resiliencia emocional y compromiso social.

Las expectativas sociales sobre cómo deben comportarse hombres y mujeres influyen en la forma en que se expresan y reportan las habilidades sociales. En general, los varones presentan niveles más altos en la autoexpresión y la defensa de derechos, aunque suelen mostrar menores habilidades de regulación emocional. Esto podría estar relacionado con una menor disposición a expresar emociones o a buscar apoyo (Salavera y Usán, 2021). Por otro lado, las mujeres tienden a mostrar una mayor capacidad de autorregulación emocional y empatía. Sin embargo, estas diferencias parecen estar más relacionadas con los roles de género tradicionales que con factores biológicos (González y Molero, 2022). Löffler y Greitemeyer (2021) señalan que las mujeres reportan mayores niveles de empatía, en parte porque el rol femenino se asocia culturalmente con el cuidado a los demás. En contraste, los hombres solo muestran niveles similares de empatía cuando se encuentran en un contexto que lo favorece, lo que sugiere que las diferencias no se deben tanto a una menor capacidad, sino a una menor motivación para desarrollar esta habilidad.

En cuanto a la etnia, los resultados son más complejos e, incluso, contradictorios. El estudio de Arntz et al. (2022), que incluyó a estudiantes pertenecientes a la etnia Mapuche, no encontró una asociación estadísticamente significativa entre pertenencia étnica y niveles de depresión. No obstante, BlackDeer et al. (2021) señalan que los estudiantes pertenecientes a minorías étnicas, como afroamericanos, latinos, nativos americanos y asiáticos reportan niveles elevados de angustia psicológica, pero muestran una menor tasa de diagnóstico y tratamiento en comparación con estudiantes blancos. Esto se debe a barreras estructurales y estigmas que limitan su acceso a servicios de salud mental; asimismo, la presentación sintomática puede variar según el grupo étnico, lo que influye en la identificación y tratamiento de la depresión en estos grupos. En consecuencia, aunque los datos directos sobre etnia en los estudios empíricos no siempre muestran una asociación clara, es importante considerar el contexto cultural, los factores de discriminación y las desigualdades estructurales.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que los factores sociodemográficos como edad, sexo y etnia no solo influyen en la prevalencia de la depresión, sino también en la forma en que se manifiesta por medio de los mecanismos de afrontamiento y apoyo. Considerarlos es crucial para comprender cómo las habilidades sociales influyen en el desarrollo o mitigación de los síntomas depresivos.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

El presente capítulo describe los aspectos metodológicos que guiaron el desarrollo de esta investigación. Se expone el tipo de estudio realizado, las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de datos, las preguntas de investigación e hipótesis planteadas, la operacionalización de variables, las características de los participantes y el procedimiento seguido durante el trabajo de campo. Esta sección proporciona el sustento necesario para comprender cómo se estructuró y ejecutó el estudio, garantizando la coherencia entre los objetivos planteados y el enfoque adoptado.

2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo que se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos con el propósito de explicar fenómenos, establecer relaciones entre variables y probar hipótesis previamente formuladas. Este enfoque busca la objetividad y el control en el proceso de investigación, permitiendo obtener resultados que sean generalizables a poblaciones más amplias (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020).

Desde el inicio, un estudio cuantitativo parte de un problema claramente definido y formula hipótesis que serán puestas a prueba mediante procedimientos sistemáticos. Para ello, se utilizan instrumentos de medición estandarizados, los cuales deben ser válidos (es decir, que realmente midan lo que se pretende medir) y confiables (que produzcan resultados consistentes a lo largo del tiempo). En el enfoque cuantitativo se usa la estadística, tanto descriptiva como inferencial: se procesan y analizan los datos obtenidos para identificar patrones, determinar relaciones significativas y establecer conclusiones con base científica (Creswell y Creswell, 2017). El investigador mantiene, en todo momento una postura objetiva y evita influir en el desarrollo del estudio, lo cual fortalece la validez de los hallazgos.

2.2 Técnicas e instrumentos de investigación

a) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario para la Depresión de Beck – Segunda Edición (BDI-II), desarrollado por Beck, Steer y Brown (1996), es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos. Consta de 21 ítems, que se dividen en 2 dimensiones: (a) dimensión cognitivo-afectiva con 13 ítems y (b) dimensión somático-motivacional con 8 ítems; cada uno con cuatro opciones de respuesta que reflejan niveles crecientes de gravedad en la sintomatología depresiva, evaluando el estado emocional de los últimos 15 días.

El BDI-II ha sido ampliamente utilizado tanto en investigación como en contextos clínicos y ha sido traducido y validado en múltiples países. La versión española del BDI-II, adaptada por Sanz, Navarro y Vázquez (2003), mostró sólidas propiedades psicométricas en diversas poblaciones hispanohablantes. En una muestra mexicana compuesta por estudiantes universitarios y población general (N = 952), se confirmó una estructura bifactorial

compuesta por una dimensión cognitivo-afectiva y otra somático-motivacional. La consistencia interna fue excelente ($\alpha = 0.90$), con valores también satisfactorios en las subescalas ($\alpha = 0.85$ para la dimensión cognitivo-afectiva y $\alpha = 0.78$ para la somático-motivacional) (Estrada et al., 2015).

b) Escala de Habilidades Sociales (EHS)

La Escala de Habilidades Sociales (EHS), fue diseñada originalmente por Gismero (2002) y está compuesta por 33 ítems, de los cuales 28 describen situaciones que representan deficiencias en las habilidades sociales y dificultades en la aserción y los 5 restantes están relacionados a condiciones positivas. El formato de esta escala es ordinal de tipo Likert, quiere decir que la persona evaluada deberá seleccionar una de entre cuatro alternativas expresadas así: (a) “No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría”. (b) “Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra. (c) “Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así. (d) “muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos” (Pazmiño, 2022).

Esta escala fue adaptada y validada en Ecuador específicamente para población universitaria por Pazmiño (2022). En cuanto a sus propiedades psicométricas, el estudio de validación mostró una alta fiabilidad global ($\alpha = 0,899$) y niveles aceptables de consistencia interna en sus dimensiones ($\alpha = 0,603-0,700$). Además, el análisis factorial exploratorio reveló una estructura de siete factores con una varianza total explicada del 51,27%, lo cual indica una buena adecuación del instrumento a la estructura teórica propuesta.

2.3 Preguntas de investigación e hipótesis

a) Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación se plantearon en función de los objetivos específicos:

- ¿Cuáles son los niveles de habilidades sociales en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la FECYT?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión existentes en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la FECYT?
- ¿Existe relación entre los niveles de las Habilidades Sociales y Depresión en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la FECYT?

b) Hipótesis

Las hipótesis planteadas y a ser demostradas son:

- Tanto hombres como mujeres presentan bajos niveles de habilidades sociales.
- Tanto hombres como mujeres presentan altos niveles de depresión.
- Existe una correlación estadísticamente significativa e inversamente proporcional entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la FECYT.

2.4 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones
Variable dependiente: Depresión	La depresión se caracteriza por la activación de esquemas disfuncionales latentes caracterizados por el contenido de cogniciones negativas (pensamientos negativos o pesimistas); estos esquemas pueden ser activados por diversos tipos de experiencias como sucesos catastróficos o eventos diarios estresantes (Beck et al.,1979).	• Dimensión Cognitivo – Afectiva (CA) • Dimensión Somático – Motivacional (SM)
Variable independiente: Habilidades sociales	Se definen como el conjunto de acciones que permiten mantener relaciones sociales positivas con otras personas, son capacidades de interacción social para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, permitiendo la expresión genuina de opiniones y sentimientos (Goldstein et al., 1989).	• Autoexpresión en situaciones sociales (ASS) • Defensa de los propios derechos (DPDC) • Expresión de enfado o disconformidad (EED) • Decir “No” y cortar interacciones (DNCI) • Hacer peticiones (HP) • Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (IIPSO)

2.5 Participantes

La población investigada estuvo conformada por estudiantes universitarios de la carrera de Artes Plásticas de una institución de educación superior. Esta población se eligió debido a la relevancia del análisis de variables emocionales y sociales en contextos académicos artísticos, donde el desarrollo personal y la expresión emocional juegan un rol fundamental.

La muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al acceso directo a los participantes y a la disponibilidad de los mismos durante el período de recolección de datos. Este tipo de muestreo fue adecuado para los objetivos del estudio, ya que permitió acceder de forma eficiente a una muestra representativa de la realidad estudiantil de la carrera en cuestión.

En cuanto a las características generales de la muestra, se incluyeron tanto hombres como mujeres, con una distribución de 38 participantes masculinos y 62 femeninos. La edad de los participantes osciló entre los 18 y 32 años, agrupándose en tres rangos etarios: 18-20 años

(36 estudiantes), 21-23 años (46 estudiantes), y 24-32 años (18 estudiantes). Además, los estudiantes se autoidentificaron étnicamente como mestizos, indígenas y blancos, siendo los mestizos el grupo predominante (91 participantes), seguidos de indígenas (8 participantes) y un participante blanco. Esta diversidad permitió analizar las variables de estudio — habilidades sociales y depresión— considerando diferencias por sexo, edad y etnia, con el fin de identificar posibles patrones o factores de influencia.

2.6 Procedimiento

El instrumento utilizado para medir las Habilidades Sociales de los estudiantes fue adaptado al español y validado con estudiantes universitarios españoles por Gismero (2002), por lo que no se necesitó realizar una modificación en las preguntas ya que tanto el contexto como la semántica son apropiados para su aplicación en la población de estudiantes ecuatorianos.

En lo que respecta al Inventario de Depresión realizado por Beck, Steer y Brown (1996), se utilizó una adaptación con población española realizada por Sanz, Navarro, y Vázquez (2003) a través de una traducción bajo la metodología back traslation para mejorar la comprensibilidad del cuestionario y permitiendo un análisis de sus propiedades psicométricas. El estudio más reciente basado en esta adaptación en el contexto latinoamericano fue desarrollado en México en la investigación: “Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios” el cual demostró que el inventario español es adecuado para la población Mexicana (Estrada et al., 2015), al tratarse de un país hispanohablante se infiere que la aplicación del BDI-II en Ecuador no presenta problemas en cuanto a su comprensión y semántica.

Antes de la aplicación del cuestionario los participantes aceptaron el consentimiento informado tanto de las autoridades de la facultad como de los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas que respondieron el instrumento. La recopilación de los items tanto del BDI-II como del Inventario de Habilidades Sociales (IHS), se realizó durante 15 días del mes de Junio del 2024 por medio de Microsoft Forms el cual estuvo al alcance de todos los estudiantes.

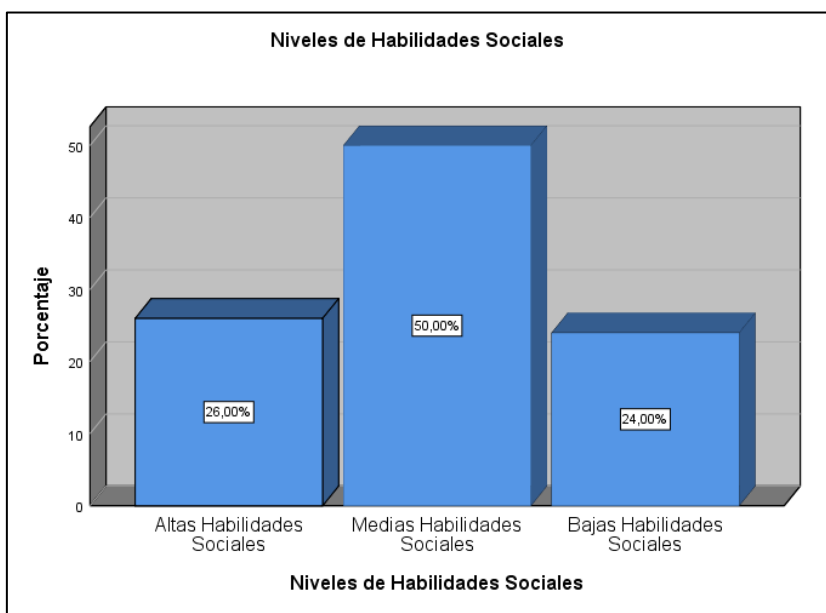
El análisis de datos se realizó con la migración de los mismos a la versión 25.0 del SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales), para su respectiva tabulación y construcción de gráficos. Como análisis adicional también se utilizó la correlación de Pearson para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variable y los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis para determinar si existen diferencias en las variables analizadas entre los grupos estudiados según las características sociodemográficas consideradas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Niveles de Habilidades Sociales

Figura 1

Niveles de Habilidades Sociales



De acuerdo con los resultados observados en la Figura 1, resulta relevante el hecho de que la mayoría de los estudiantes se encuentren en un nivel medio de habilidades sociales, puesto que refleja que sus competencias sociales son funcionales, el 50.0% de los estudiantes cuentan con las habilidades suficientes para desenvolverse socialmente, aun así, existe un margen significativo para mejorar sus capacidades, según la investigación realizada por Caballo (2007), los niveles medios en habilidades sociales son comunes dentro de las poblaciones estudiantiles, particularmente cuando las instituciones educativas no cuentan con algún tipo de programa dirigido al fortalecimiento de estas competencias. Adicionalmente, las habilidades sociales juegan un rol fundamental en el bienestar emocional de los estudiantes, tal como menciona Goldstein (1999), quien afirma que las capacidades no solo facilitan las relaciones interpersonales, sino que potencian el éxito en actividades grupales y profesionales.

Según la teoría de la inteligencia social de Thorndike y la teoría del aprendizaje social de Bandura, las habilidades sociales son competencias que se desarrollan a través de la interacción con el entorno. El hecho de que solo una cuarta parte de los estudiantes tenga un alto nivel de habilidades sociales sugiere que hay espacio para intervenciones educativas que fortalezcan estas competencias en el ámbito universitario. Además, como señala Holst Morales et al. (2017), estas habilidades son fundamentales para el desempeño académico y profesional, especialmente en carreras como Artes Plásticas, donde es esencial la expresión interpersonal y el trabajo colaborativo. La existencia de un 24% con bajas habilidades sociales representa un grupo en riesgo de aislamiento y con dificultades de integración en entornos grupales.

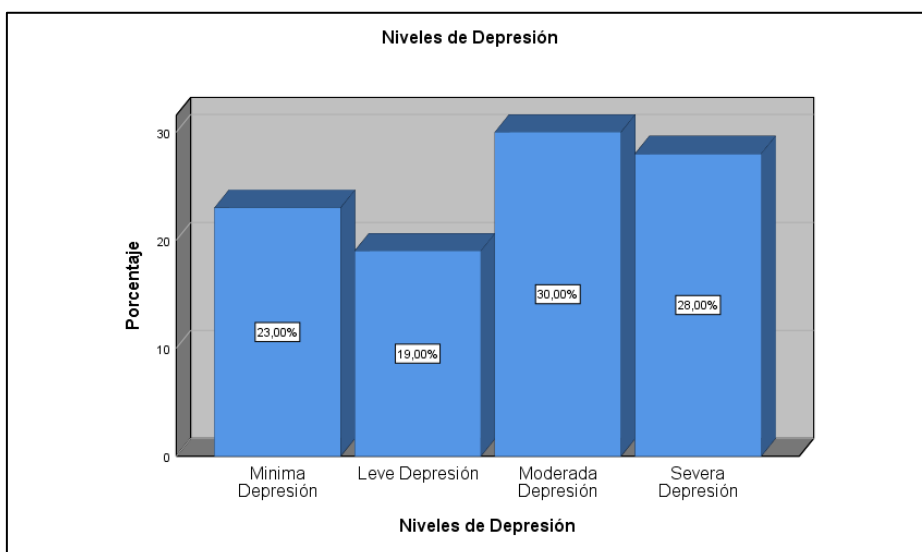
Tabla 2.*Estadísticos Descriptivos*

	Cognitivo Afectivo	Somático Motivacional	Depresión	Conductas de Autoafirmación	Expresión Emociones	Conducta Asertiva	Habilidades Sociales
N Valido	100	100	100	100	100	100	100
N Perdido	0	0	0	0	0	0	0
Media	14,85	8,40	23,2500	34,7400	25,3200	25,4100	85,4700
Mediana	14,00	8,00	22,0000	36,0000	25,0000	26,0000	86,5000
Moda	9 ^a	6	24,00	36,00 ^a	25,00	26,00	101,00
Desviación	8,758	4,465	12,56448	8,77395	7,18568	5,77892	19,62397
Varianza	76,694	19,939	157,866	76,982	51,634	33,396	385,100
Mínimo	0	0	1,00	16,00	10,00	13,00	43,00
Máximo	40	21	61,00	52,00	40,00	37,00	123,00

3.2 Niveles de Depresión

Figura 2.

Niveles de Depresión



Resulta preocupante que en la carrera de Artes Plásticas los porcentajes más altos se encuentren en depresión moderada 30% y depresión severa 28% (figura 2), lo cual se puede explicar mediante el estudio realizado por Bresolin (2020), los estudiantes universitarios en especial los de los últimos semestres son más susceptibles a experimentar estrés y a generar sintomatología de depresión. Además, dentro de la realidad de los estudiantes que cursan esta carrera se encuentra una marcada inestabilidad dentro de la institución educativa al no tener un aula donde recibir sus clases, debido a que tienen que compartir sus aulas con todos los semestres, lo que genera estrés y a su vez sintomatología de depresión. Este hallazgo coincide con estudios como el de Ibrahim et al. (2013), que indican una alta prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios, especialmente en contextos de incertidumbre vocacional, presión académica y baja percepción de apoyo social.

Según Quirama et al. (2020), los niveles de depresión luego de la pandemia aumentaron significativamente, siendo esta última un estresor explicativo de los índices de depresión en los estudiantes universitarios. En un estudio sobre depresión realizado en Murcia, se encontró que “la elevada frecuencia de depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico” (Balanza et al., 2009). Esto es consistente con la teoría del aprendizaje social de Bandura, ya que los estudiantes podrían estar modelando conductas depresivas observadas en su entorno y experimentando falta de reforzamiento positivo, lo que genera sentimientos de ineficacia y aislamiento. Además, desde la teoría cognitiva de Beck, este alto nivel de depresión implica la presencia de distorsiones cognitivas persistentes que repercuten en la autoimagen y en la forma en que los estudiantes perciben su entorno académico y social.

Dado el carácter artístico y expresivo de la carrera de Artes Plásticas, estos niveles elevados de depresión indican que los estudiantes no encuentran en su entorno académico suficientes

canales de validación emocional y contención social, lo cual refuerza la necesidad de promover habilidades sociales como factores protectores frente a la sintomatología depresiva.

3.3 Diferencias entre las Variables de Estudio con las Variables Sociodemográficas

Para determinar el estadístico a utilizar en las 7 primeras hipótesis referidas a diferencias estadísticamente significativas, se calculó con la prueba Kolmogórov-Smirnov si los datos de estudio siguen una distribución normal (paramétricas) o si los datos de estudio no siguen una distribución normal (no paramétricos). Y se encontró que el P-valor de las habilidades sociales es 0.029 (p-valor < 0.05) y de depresión es 0.023 (p-valor < 0.05), por lo tanto, en ambos casos los datos no siguen una distribución normal; en tales circunstancias, los estadísticos a utilizar serán U de Mann Whitney (para dos poblaciones independientes) y Kruskal Wallis (para más de dos poblaciones independientes).

Tabla 3.

U de Mann Whitney Habilidades Sociales / Sexo

	Total, Habilidades Sociales
U de Mann-Whitney	769,500
W de Wilcoxon	1510,500
Z	-2,902
Sig. asintótica (bilateral)	,004

*Nota. *Variable de agrupación: Sexo*

Tabla 4.

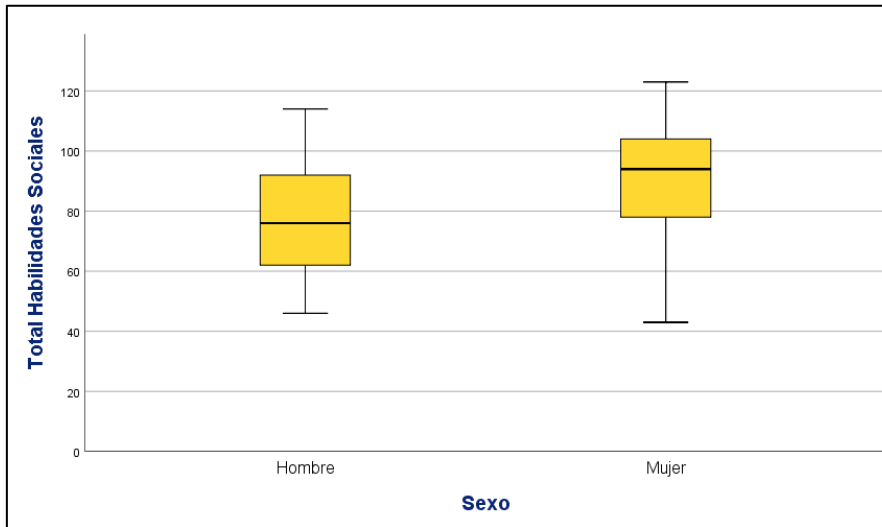
Estadísticas de grupo Habilidades Sociales / Sexo

	Sexo	N	Media	Desv. estándar.	Error promedio
Total, Habilidades Sociales	Hombre	38	78,39	18,804	3,050
	Mujer	62	89,81	18,980	2,410

Según la tabla 3, el P-valor es 0.004 (p-valor < 0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador (H1); es decir: existe una diferencia estadísticamente significativa entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes. Además, esta diferencia se la comprueba con el cálculo de las medias de las habilidades sociales (tabla 4) en hombres que es igual a 78,39, mientras que el de las mujeres es 89,81. Para visualizar estas diferencias en la figura 1 se presenta un diagrama de cajones.

Figura 3

Diagrama de cajas simple de Total de Habilidades Sociales / Sexo



Los resultados obtenidos en la figura 3, indican que las mujeres presentan un mayor déficit en habilidades sociales en comparación con los hombres. A pesar de que la diferencia estadística entre ambos grupos es significativa por el $p\text{-valor} = 0.004$, lo cual respalda la validez de los resultados, es importante destacar que las mujeres tienen una media más alta en el déficit de habilidades sociales (89.81) frente a los hombres (78.39). Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que las mujeres enfrentan mayores desafíos en la interacción social y en la expresión de habilidades comunicativas, lo cual podría estar relacionado con factores sociales y culturales que influyen en el desarrollo de estas competencias (Ferrero et al., 2021).

Este resultado puede parecer contradictorio con la literatura que suele asociar a las mujeres con mayor empatía y regulación emocional (Löffler y Greitemeyer, 2021). Sin embargo, existen estudios como el de Bolsoni et al. (2015) que identifican que las mujeres reportan mayores dificultades en habilidades de autoafirmación y expresión emocional positiva, sobre todo en contextos de presión académica. Esto se relaciona con las exigencias sociales que dificultan la expresión asertiva en mujeres y la prevalencia de un afrontamiento internalizante, que hace que ellas reporten con mayor honestidad y autocrítica sus carencias sociales (Shi et al., 2021). Este hallazgo invita a explorar más a fondo cómo influyen los factores culturales y emocionales en el desarrollo social de las estudiantes universitarias.

Tabla 5.*U de Mann Whitney Depresión/Sexo*

	Total, Depresión
U de Mann-Whitney	758,000
W de Wilcoxon	1499,000
Z	-2,985
Sig. asintótica(bilateral)	,003

Nota. Variable de agrupación: Sexo

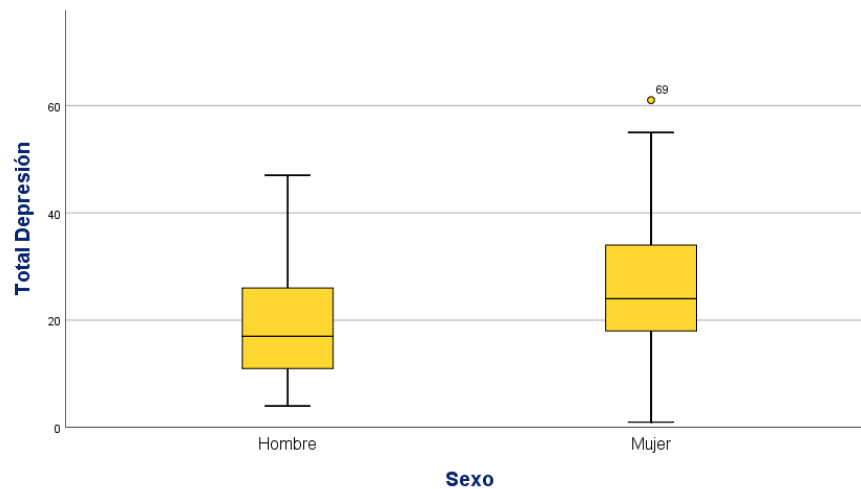
Tabla 6.*Estadísticas de grupo Depresión / Sexo*

	Sexo	N	Media	Desv. estándar	Error promedio
Total, Depresión	Hombre	38	18,68	10,299	1,671
	Mujer	62	26,05	13,074	1,660

Según la tabla 5, el P-valor es 0.003 ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1); es decir: que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la depresión y el sexo de los estudiantes. Además, esta diferencia se verifica mediante el cálculo de las medias de la depresión (tabla 6), siendo en hombres 18.68, mientras que el de las mujeres es de 26.05. Para visualizar esta diferencia en la figura 4 se presenta un diagrama de cajones.

Figura 4

Diagrama de cajas simple de Total de Depresión / Sexo



Los resultados obtenidos en la figura 4, indican que las mujeres presentan un mayor nivel de depresión en comparación con los hombres. Lo que se comprueba con la diferencia estadística entre ambos grupos, con un $p\text{-valor} = 0.003$ (tabla 5), lo cual, demuestra que es significativa, es importante destacar que las mujeres tienen una media más alta en el nivel de depresión (26.05) frente a los hombres (18.68). Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que las mujeres están experimentando mayores dificultades emocionales y psicológicas, lo cual se relaciona con factores sociales, culturales y biológicos que afectan la salud mental de cada género. Según García et al. (2021), las mujeres presentan mayores tasas de trastornos emocionales debido a presiones sociales y hormonales que afectan su bienestar psicológico.

Estos resultados son coherentes con la literatura científica que indica que las mujeres, especialmente en contextos universitarios, reportan mayores niveles de depresión (Fischer y Arce, 2021). Las posibles explicaciones incluyen factores biológicos y hormonales, que influyen en la vulnerabilidad emocional, la influencia de los roles de género, que promueven en las mujeres un estilo de afrontamiento más introspectivo y orientado a la preocupación y culpa, y una mayor predisposición a expresar emocionalmente el malestar, lo que facilita el diagnóstico (Shi et al., 2021).

Este hallazgo también refuerza la importancia de considerar intervenciones diferenciadas por sexo, ya que las mujeres se beneficiarían de programas que fortalezcan habilidades de autoafirmación y afrontamiento activo, tal como han señalado Bolsoni-Silva y Loureiro (2015).

Tabla 7.*Rangos por etnia de habilidades sociales (H de Kruskal Wallis)*

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
Total, Habilidades Sociales	Blanco	1	51,50
	Mestizo	91	49,52
	Indígena	8	61,50
	Total	100	

Tabla 8.*H de Kruskal Wallis: Habilidades Sociales / Etnia*

	Total, Habilidades Sociales
H de Kruskal-Wallis	1,255
gl	2
Sig. asintótica	534

Nota. * Variable de agrupación: Autodefinición étnica

Según la tabla 7, que muestra los rangos de habilidades sociales en relación con la etnia, se observa que no existen diferencias notables entre los diferentes grupos étnicos. Este hallazgo se ve respaldado por los resultados presentados en la tabla 8, donde el p-valor es 0.534 ($p\text{-valor} > 0.05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), lo que indica que: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales de los estudiantes según su etnia. Este resultado sugiere que, en la muestra estudiada, la etnia no tiene un impacto considerable en el desarrollo de las habilidades sociales, lo que implica que otros factores, como el entorno social y educativo, podrían estar influyendo de manera más significativa en el desarrollo de estas competencias.

Este resultado parece contradecir algunas investigaciones previas que sugieren que las diferencias culturales, incluidas las etnias, llegan a influir en el desarrollo de las habilidades sociales. Por ejemplo, un estudio de 2021 realizado por Martínez y Rodríguez encontró que las personas de diferentes grupos étnicos presentan habilidades sociales significativamente distintas, lo cual se atribuye a las diferencias culturales, históricas y sociales que afectan la forma en que los individuos interactúan y se comunican en sus respectivos entornos (Martínez y Rodríguez, 2021). Sin embargo, en nuestra muestra, es posible que otros factores, como la uniformidad social del entorno educativo, hayan influido en que no se reflejen estas de manera significativa. Aunque los estudiantes indígenas muestran un rango promedio más alto (indicando mayor deficiencia), la diferencia no es estadísticamente significativa, posiblemente por el tamaño desigual de los grupos, especialmente el reducido

número de estudiantes indígenas (n=8) y blancos (n=1), lo cual limita la potencia estadística del análisis. Por tanto, aunque no se evidencian diferencias significativas, sí sería relevante explorar cualitativamente si existen barreras sociales, culturales y comunicativas que dificulten el desarrollo de habilidades sociales en estudiantes indígenas.

Tabla 9.

Rangos por etnia de depresión (H de Kruskal Wallis)

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
Total, Depresión	Blanco	1	92,00
	Mestizo	91	49,56
	Indígena	8	56,00
	Total	100	

Tabla 10.

H de Kruskal Wallis: Depresión/Etnia

	Total, Depresión
H de Kruskal-Wallis	2,433
gl	2
Sig. asintótica	,296

Nota. *Variable de agrupación: Autodefinición étnica

Según la tabla 9, que muestra los rangos de depresión con respecto a la etnia, se observa que no existen diferencias notables entre los diferentes grupos étnicos. Este hallazgo se respalda con los resultados de la tabla 10, donde el p-valor es 0.296 (p-valor > 0.05), lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y las etnias de los estudiantes en esta muestra. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0), lo que sugiere que la etnia no tiene un impacto relevante sobre los niveles de depresión de los estudiantes.

Los resultados obtenidos apuntan a que la etnia no tiene un efecto significativo sobre los niveles de depresión en los estudiantes, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Esto coinciden con lo observado por Arntz et al. (2022), quienes no encontraron asociaciones significativas entre etnia y depresión en contextos universitarios. Este resultado también es consistente con la investigación de Pérez y Gómez (2020), quienes argumentan que la relación entre etnia y depresión es más compleja y está mediada por otros factores, como las condiciones de vida, el apoyo social y el bienestar emocional general, en lugar de depender exclusivamente de la etnia. Esto, ha sido señalado por BlackDeer et al. (2021), quienes afirman que estudiantes de minorías étnicas presentan

niveles elevados de angustia, pero muchas veces no diagnosticados ni evidenciados estadísticamente por limitaciones metodológicas y una baja representatividad.

Tabla 11.

Rangos por edad de Habilidades Sociales (H de Kruskal Wallis)

	Edad por Rangos	N	Rango promedio
Total, Habilidades Sociales	18-20	36	59,69
	21-23	46	47,43
	24-32	18	39,94
	Total	100	

Tabla 12.

H de Kruskal Wallis: Habilidades Sociales / Edad

	Total, Habilidades Sociales
H de Kruskal-Wallis	6,516
gl	2
Sig. asintótica	,038

Nota. *Variable de agrupación: Edad por Rangos

Según la tabla 11, que muestra los rangos de habilidades sociales con respecto a la edad, se observa que existen diferencias entre los grupos etarios. Este hallazgo se respalda con los resultados presentados en la tabla 12, donde el p-valor es 0.038 ($p\text{-valor} < 0.05$). Dado que el p-valor es menor que 0.05, 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 y la edad de los estudiantes, lo que sugiere que la edad tiene un impacto en el desarrollo o nivel de habilidades sociales en la muestra estudiada.

Estos resultados sugieren que las habilidades sociales varían significativamente en función de la edad de los estudiantes, este hallazgo es significativo, ya que implica que las habilidades sociales mejoran a medida que los estudiantes avanzan en edad.

Este resultado es consistente con investigaciones previas que han señalado que las habilidades sociales tienden a desarrollarse y perfeccionarse con la edad. Según Fernández et al. (2021), los adolescentes y adultos jóvenes experimentan un desarrollo de habilidades sociales debido a un mayor contacto social, experiencias emocionales y un mayor nivel de

madurez. Esto podría explicar por qué los estudiantes de mayor edad presentan habilidades sociales más avanzadas que los estudiantes más jóvenes.

Este resultado se alinea con lo planteado por Feraco y Meneghetti (2023), quienes indican que algunas habilidades sociales, como la cooperación y la regulación emocional, tienden a mejorar con la edad, ya que el paso del tiempo favorece mayor madurez emocional, mejores estrategias de afrontamiento y más experiencias interpersonales que enriquecen la competencia social. También es coherente con la teoría del desarrollo socioemocional, que plantea que los adultos jóvenes (24 años en adelante) ya han transitado etapas de consolidación identitaria y suelen tener mayor estabilidad emocional. En este sentido, los estudiantes más jóvenes pueden no haber tenido suficientes oportunidades para desarrollar ciertas competencias en los entornos universitarios que exigen autonomía, comunicación y resolución de conflictos.

Tabla 13.

Rangos por edad de Depresión (H de Kruskal Wallis)

	Edad por Rangos	N	Rango promedio
Total, Depresión	18-20	36	58,28
	21-23	46	48,91
	24-32	18	39,00
	Total	100	

Tabla 14.

H de Kruskal Wallis: Depresión / Edad

	Total, Depresión
H de Kruskal-Wallis	5,561
gl	2
Sig. asintótica	,062

*Nota: *Variable de agrupación: Edad por Rangos*

Según la tabla 13, que muestra los rangos de depresión con respecto a la edad, se observa que no existen diferencias notables entre los diferentes grupos etarios. Este hallazgo se respalda con los resultados presentados en la tabla 14, donde el p-valor es 0.062 (p-valor > 0.05). Dado que el p-valor es mayor que 0.05, se acepta la hipótesis nula (H0), lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y la edad de los estudiantes. Esto sugiere que la edad no tiene un impacto relevante sobre los niveles de depresión en esta muestra.

Algunos estudios señalan que la relación entre la edad y la depresión es más compleja y está influida por el apoyo emocional, el nivel de estrés y las características individuales, en lugar de depender únicamente de la edad. Martínez y García (2020) afirman que, aunque la depresión es más común en ciertas etapas de la vida, la presencia de factores protectores y la intervención temprana mitigan sus efectos en personas de todas las edades.

Aunque los resultados no sean estadísticamente significativos, la Tabla 15 muestra que los estudiantes de 18 a 20 años (58,28) y los de 21 a 23 años (48,91) presentan un rango promedio de depresión mayor que los de 24 a 32 (39). Estos resultados coinciden con lo planteado por Fischer y Arce (2021), quienes identifican que la depresión es más prevalente durante la adolescencia y la adultez temprana (18-24 años), debido a cambios importantes en la identidad personal, la presión académica y la toma de decisiones vocacionales junto a la falta de redes de apoyo consolidada. Por lo que, debe considerarse un análisis cualitativo y evaluar muestras más grandes en futuras investigaciones.

3.4 Correlación entre Habilidades Sociales y Depresión

Como los datos de depresión y habilidades sociales son paramétricos según la prueba del Kolmogorov al inicio del capítulo, para determinar la correlación entre las 2 variables por lo tanto se utilizará la R de Pearson.

Tabla 16.

Correlación R de Pearson

		Depresión	Habilidades Sociales
Depresión	Correlación Pearson	de 1	,542**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Habilidades Sociales	Correlación Pearson	de ,542**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

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

Según los resultados obtenidos, el p-valor entre la depresión y las habilidades sociales es 0.000 (p-valor < 0.05), lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis del investigador (H1). Esto significa que existe una correlación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas. Además, el valor de la correlación de R de Pearson es positivo, lo que indica que, a medida que aumenta el déficit en habilidades sociales, también aumenta el nivel de depresión, y viceversa.

Para determinar la fuerza de la correlación, se consultó la tabla de valores de Martínez Ortega et al. (2009, p. 6). Según esta tabla, la correlación entre las habilidades sociales y la depresión se clasifica como media, dado que el valor de R de Pearson es de 0.542. Esto sugiere que existe una relación moderada entre estas dos variables. Los resultados obtenidos en este estudio indican una correlación significativa y positiva entre las habilidades sociales y la depresión. Con un p-valor de 0.000, confirmando que los déficits en habilidades sociales están asociados con un mayor nivel de depresión en los estudiantes de la carrera de Artes Plásticas.

Este hallazgo es consistente con estudios previos que han encontrado que las personas con menores habilidades sociales tienden a experimentar mayores niveles de depresión, debido a su dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables (González et al., 2021). El estudio de Moeller y Seehuus (2019) muestra que los estudiantes con menores niveles de expresividad verbal y control social reportan mayores niveles de soledad, la cual actúa como mediador directo del desarrollo de síntomas depresivos. De igual forma, la investigación de Bolsoni-Silva y Loureiro (2015) en estudiantes universitarios evidencian que quienes presentan un repertorio limitado de habilidades sociales tienen una probabilidad significativamente mayor de manifestar depresión.

La teoría sugiere que las habilidades sociales son esenciales para manejar el estrés y las dificultades emocionales de manera efectiva, y los individuos con mayores déficits en estas habilidades tienen más dificultades para afrontar situaciones que contribuyen a la depresión (Vázquez et al., 2020). La teoría del déficit de habilidades sociales (Lewinsohn et al., 1985), sostiene que las personas con un repertorio social limitado presentan más dificultades para obtener apoyo emocional, manejar conflictos interpersonales y expresar adecuadamente sus emociones, lo que las hace más vulnerables a desarrollar sintomatología depresiva. Asimismo, la teoría de la competencia (Cole, 1991) enfatiza que una baja percepción de competencia social afecta negativamente la autoestima y la autorregulación emocional, potenciando los síntomas depresivos.

Desde un enfoque cognitivo, esta relación también se puede explicar mediante la teoría de Aaron Beck, que propone que las personas con esquemas disfuncionales tienden a interpretar las relaciones sociales de forma negativa. Cuando un estudiante carece de habilidades para establecer vínculos efectivos, es más propenso a experimentar aislamiento, rechazo e incomodidad en contextos sociales, lo que refuerza patrones de pensamiento de inutilidad y desesperanza. Por otro lado, las personas con depresión tienen menos energía y motivación para interactuar socialmente, lo que refuerza el déficit en sus habilidades sociales. Esta relación bidireccional es conocida como comorbilidad entre trastornos emocionales y sociales, como ha sido señalado por Niemann y Seligman, (2021).

En el contexto específico de la carrera de Artes Plásticas, este resultado adquiere una dimensión adicional. Los procesos creativos implican una fuerte carga emocional, así como la necesidad de comunicar ideas, emociones y valores a través de la expresión simbólica. Si los estudiantes carecen de habilidades para la interacción, el trabajo colaborativo y la gestión emocional, es posible que experimenten frustración, incompreensión y aislamiento, lo que potenciaría la aparición de síntomas depresivos.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del proceso investigativo desarrollado sobre la relación entre habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte. Las conclusiones constituyen una síntesis lógica de los hallazgos obtenidos, fundamentadas en los resultados analizados y discutidos a lo largo del estudio. A partir de estas, se formulan recomendaciones orientadas a la intervención, prevención y mejora del bienestar emocional y social de los estudiantes, así como sugerencias para futuras investigaciones que permitan profundizar en los aspectos no resueltos o emergentes del problema abordado.

4.1. Conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre las habilidades sociales y la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Artes Plásticas de la Universidad Técnica del Norte, considerando las variables sociodemográficas de sexo, edad y etnia. Se encontró una correlación inversa y significativa entre las variables en la muestra estudiada, lo cual indica que niveles más bajos de habilidades sociales se asocian con una mayor presencia de síntomas depresivos. Este hallazgo permite afirmar que las habilidades sociales constituyen un factor protector clave para la salud mental, al facilitar la interacción, el apoyo social y el afrontamiento emocional frente a los retos del entorno académico

Se identificó que una proporción considerable de los estudiantes evaluados presenta niveles preocupantes de sintomatología depresiva más de la mitad de los participantes ubicados en un nivel de depresión moderada o severa. Estos hallazgos reflejan una alta prevalencia del trastorno en la muestra estudiada confirmando que, los estudiantes universitarios son un grupo vulnerable frente a la depresión, especialmente en carreras que implican altos niveles de autoexigencia, subjetividad evaluativa y proyecciones de inestabilidad laboral, como es el caso de las disciplinas artísticas. En cuanto a las habilidades sociales, la mayoría de los estudiantes se ubicó en un nivel medio, lo que sugiere la presencia de competencias básicas para la interacción, aunque persisten limitaciones en la autoexpresión, la asertividad y la regulación emocional. Además, una cuarta parte de los participantes presentó un nivel bajo, lo que los ubica en situación de riesgo para experimentar dificultades de integración social y bienestar emocional.

Al examinar si existen diferencias en habilidades sociales según sexo, edad y etnia, se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, donde los hombres reportaron mayores niveles de habilidades sociales en comparación con las mujeres. Esta diferencia puede explicarse por patrones culturales y de socialización que inciden en el desarrollo interpersonal. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas según la edad ni la etnia, aunque se reconoce la baja representación de ciertos grupos étnicos como una limitación metodológica.

Respecto a las diferencias en los niveles de depresión según sexo, edad y etnia, los datos reflejan que las mujeres presentan niveles más altos de depresión que los hombres ya que, si

bien, las mujeres tienden a mostrar mayor empatía y autorregulación emocional, también reportan con mayor frecuencia sentimientos de tristeza, ansiedad y baja autoestima.. Aunque las diferencias por edad no fueron significativas, se evidenció una tendencia en los estudiantes más jóvenes (18 a 20 años) a reportar mayor sintomatología depresiva, lo cual puede relacionarse con el proceso de adaptación a la vida universitaria. En cuanto a la variable etnia, no se detectaron diferencias significativas. Nuevamente, es importante considerar que la baja representación de algunos grupos limita la posibilidad de generalizar estos resultados y sugiere la necesidad de estudios adicionales con mayor diversidad muestral.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten concluir que la presencia de habilidades sociales desarrolladas favorece el bienestar emocional y la integración social, constituyendo un elemento de prevención de la depresión en el ámbito universitario. Por tanto, se reafirma la importancia de crear programas de intervención que promuevan el fortalecimiento de estas competencias, especialmente en estudiantes de carreras artísticas, donde el entorno académico implica fuertes demandas emocionales que requieren estrategias de afrontamiento efectivas.

4.2.Recomendaciones

Se recomienda implementar programas institucionales de detección temprana y atención psicológica continua con el fin de brindar acompañamiento emocional oportuno al estudiantado y prevenir el desarrollo de trastornos afectivos graves. Estas acciones deben incluir evaluaciones regulares de salud mental, servicios terapéuticos accesibles y estrategias de seguimiento personalizado dentro del entorno universitario.

Considerando que el contexto académico de las carreras artísticas presenta particularidades que incrementan la vulnerabilidad emocional de los estudiantes, se recomienda que las universidades generen entornos formativos emocionalmente seguros y espacios de validación afectiva, incorporando prácticas que incluyan la reflexión grupal y el uso de actividades creativas como medios de contención emocional.

Además, es fundamental incorporar talleres formativos orientados al desarrollo de habilidades sociales como parte del currículo académico, con el objetivo de fortalecer competencias esenciales para la vida universitaria y profesional. Estos espacios deben promover el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, expresión emocional, resolución de conflictos y el trabajo colaborativo, contribuyendo así al bienestar y a la integración social del estudiantado.

Asimismo, se sugiere incluir intervenciones psicoeducativas como estrategia preventiva en salud mental, enfocadas en el fortalecimiento de habilidades interpersonales y emocionales. Estas intervenciones deben facilitar la adquisición de herramientas prácticas para afrontar situaciones estresantes y mejorar la calidad de las relaciones sociales, especialmente en estudiantes que se encuentren en situación de vulnerabilidad emocional.

Se recomienda que todas las acciones de apoyo psicosocial adoptadas en el ámbito universitario consideren un enfoque de género, reconociendo las diferencias en la forma en que hombres y mujeres viven y expresan el malestar emocional. Diseñar estrategias sensibles al género contribuye a mejorar la eficacia de los programas de prevención y atención, asegurando intervenciones ajustadas a las necesidades de cada grupo.

Por último, es necesario profundizar en el estudio del impacto de la edad y la pertenencia étnica sobre la salud mental y las habilidades sociales de los estudiantes. Para ello, se recomienda el desarrollo de investigaciones muestras más amplias y representativas que permitan profundizar en la influencia de estos factores. Ello contribuirá a generar un conocimiento más contextualizado y culturalmente pertinente sobre el bienestar emocional en diversas poblaciones estudiantiles.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ağrık, M., y Ergene, T. (2022). ¿Qué significan las intervenciones de aprendizaje social y emocional (SEL)? Un metaanálisis. *Revista de Psicodidáctica*, 27(2), 97-108. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2022.01.001>
- Ahmad, N., Hussain, S., y Munir, N. (2018). Social networking and depression among university students. *Pakistan Journal of Medical Research*, 57(2), 77-81.
- Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A., & Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 911–919. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183>.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., y Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., y Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(2), 156–166.
- Bances Goicochea, R. (2019). *Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper y Row.
- BlackDeer, A. A., Patterson Silver Wolf, D. A., Maguin, E., y Beeler-Stinn, S. (2021). Depression and anxiety among college students: Understanding the impact on grade average and differences in gender and ethnicity. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920954>
- Bolsoni-Silva, A. T., y Loureiro, S. R. (2015). Anxiety and Depression in Brazilian Undergraduate Students: The Role of Sociodemographic Variables, Undergraduate Course Characteristics and Social Skills. *British Journal of Applied Science y Technology*, 5(3), 297–307. <https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/13004>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350–373.
- Briones, H. (2019). *Habilidades sociales: una revisión teórica* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
- Celleri, M., Díaz, M. S., y Ponienman, M. (2023). *Trastorno depresivo mayor: Epidemiología, psicopatología y diagnóstico*. Cátedra única de Psicofarmacología. Universidad de Buenos Aires.

- Chahar-Mahali, S., Beshai, S., Feeney, J., y Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry* 20 (18). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423>
- 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 de licenciatura, Universidad Católica de Santa María].
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl. 1), S1-68. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Creswell, J. W., y Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Feraco, T., y Meneghetti, C. (2023). Social, Emotional, and Behavioral Skills: Age and Gender Differences from 12 to 19 Years Old. *Journal of Intelligence*, 11(118). <https://doi.org/10.3390/jintelligence11060118>
- Fernández-Theoduloz, G., Paz, V., Nicolaisen-Sobesky, E., Pérez, A., Buunk, A. P., Cabana, Á., y Gradin, V. B. (2019). Social avoidance in depression: A study using a social decision-making task. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 234–244. <https://doi.org/10.1037/abn0000415>
- Fischer, R., y Arce, M. (2021). Revisión sistemática de niveles de depresión en estudiantes universitarios. *Revista Científica Eureka*, 18(2), 357–369.
- González, A., y Molero, M. del M. (2022). Diferencias de sexo en habilidades sociales y creatividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Fuentes*, 24(1), 116–126. <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.17471>
- Hasan, Z. (2024). The Role of Emotional Intelligence in Leadership: Its Impact on Team Motivation and Productivity. *International Journal of Business Management (IJBM)*, 7(2), 27-35.
- Heggestad, E. D., Nicole Voss, E., Toth, A. A., Ross, R. L., Banks, G. C., y Canevello, A. (2023). Two meanings of “social skills”: Proposing an integrative social skills framework. *Group y Organization Management*, 48(2), 361-404.
- Holst, I. C., Galicia Barrera, Y., Gómez Veytia, G., y Degante González, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 22–29.
- Huambachano, A. M., y Huaire, E. J. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14), 123–130. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2018.14.430>

- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., y Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Ioannou, M., Angelos P. K, y Symeou, M. Coping with depressive symptoms in young adults: Perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress. *Frontiers in psychology*, 9 (2019): 2780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02780>
- Jurevičienė, M., Kaffemanienė, I., y Ruškus, J. (2012). Concept and structural components of social skills. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 3(86).
- Kircanski, K., Joormann, J., y Gotlib, I. H. (2012). Cognitive aspects of depression. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 3(3), 301–313. <https://doi.org/10.1002/wcs.1177>
- Kupferberg, A., y Hasler, G. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>
- LeMoult, J., y Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51–66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>
- Li, G., Li, Y., Lam, A. I. F., Tang, W., Seedat, S., Barbui, C., Papola, D., Panter-Brick, C., van der Waerden, J., Bryant, R., Mittendorfer-Rutz, E., Gémes, K., Purba, F. D., Setyowibowo, H., Pinucci, I., Palantza, C., Acarturk, C., Kurt, G., Tarsitani, L., ... Hall, B. J. (2023). Understanding the protective effect of social support on depression symptomatology from a longitudinal network perspective. *BMJ Mental Health*, 26(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300802>
- Löffler, C. S., y Greitemeyer, T. (2021). Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01260-8>
- Luo, F., Guo, L., Thapa, A., y Yu, B. (2021). Social isolation and depression onset among middle-aged and older adults in China: Moderating effects of education and gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 283, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.022>
- Makhubela, M. (2021). Suicide and depression in university students: A possible epidemic. *South African Journal of Psychology*, 51(1), 3-5. <https://doi.org/10.1177/0081246321992179>
- Ministerio de Salud Pública. (7 abr 2024). *Depresión: Hablemos*. <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

- Ministerio de Salud Pública. (12 de enero de 2024). *MSP brindó en 2023 más de 113 mil atenciones para trastornos depresivos desde un enfoque integral*. <https://www.salud.gob.ec/msp-brindo-en-2023-mas-de-113-mil-atenciones-para-trastornos-depresivos-desde-un-enfoque-integral/>
- 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>
- Motillon-Toudic, C., Walter, M., Séguin, M., Carrier, J. D., Berrouguet, S., y Lemey, C. (2022). Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European Psychiatry*, 65(1), e65.
- Nagy, E., y Moore, S. (2017). Social interventions: An effective approach to reduce adult depression? *Journal of Affective Disorders*, 218, 131–152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.043>
- Naranjo, A. J. (2019). *Habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Leontiev Vigotsky, Riobamba, periodo octubre 2018 – marzo 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., y Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, 36(1), 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.005>
- Nijssens, L., Vliegen, N., y Luyten, P. (2020). The mediating role of parental reflective functioning in child social–emotional development. *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2342–2354.
- Ordóñez, M. A. (2019). *Depresión y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito, en el año 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica].
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Páez-Cala, M. L., y Peña-Agudelo, F. J. (2018). Depresión en universitarios: Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina (Manizales, Colombia)*, 18(2), 339–351. <https://doi.org/10.30554/arch-med.18.2.2747.2018>
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., y Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 89–115. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

- Posso-Yépez, M., Posso-Astudillo, A. M., Barba-Ayala, J., Torres, E. y 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>
- Quispe, A. M., Ortega Murga, O. J., y Navarro, B. (2023). Las habilidades sociales en la vida universitaria. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencia de la Educación*, 7(29), 1387-1398
- Reyes, L., Neira Hoyos, A. C., Torres Osorio, Y. E., Herrera Avendaño, L. A., González Melendrez, L. C., y Espolania Brochero, R. T. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6.
- Reynolds, C. A., Jundt, D. K., y Shoss, M. K. (2019). Initiative in a social context: Interpersonal outcomes of interdependent proactive behaviour. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(5), 669-681.
- Rondón, J. E. (2017). Depresión: una aproximación psicológica. *Akadosmos*, 19(1-2), 237-262
- Sadiku, M. N., Alam, S., y Musa, S. M. (2019). Social intelligence: A primer. *International Journal of Research-Granthaalayah*, 7(9), 213-217.
- Salavera, C., y Usán, P. (2021). Relationship between social skills and happiness: Differences by gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157929>
- Shi, P., Yang, A., Zhao, Q., Chen, Z., Ren, X., y Dai, Q. (2021). A hypothesis of gender differences in self-reporting symptom of depression: Implications to solve under-diagnosis and under-treatment of depression in males. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 589687. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.589687>
- Stringaris, A. (2017). What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(12), 1287–1289.
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., y Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet*, 400(10352), 617-631.
- Tekin, U., Erermiş, H. S., Satar, A., Aydın, A. N., Köse, S., y Bildik, T. (2020). Social cognition in first episode adolescent depression and its correlation with clinical features and quality of life. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1359104520973254>
- Vargas, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394.

- Vidal, C., Lhaksampa, T., Miller, L., y Platt, R. (2020). Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International Review of Psychiatry*, 32(3), 235–253. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>
- Yao, Z., y Enright, R. (2021). A longitudinal analysis of social skills and adolescent depression: A multivariate latent growth approach. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 66–77. <https://doi.org/10.21500/20112084.4793>
- Yuniar, N. F. (2021). Childhood social skills and attachment styles: A systematic review. *OPTIMA: Journal of Guidance and Counseling*, 1(1), 36–54.