



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)**

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

CARRERA: PSICOLOGÍA (REDISEÑO)

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

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

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

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA:

Cotacachi Fures Jessica Michell

DIRECTOR:

MSc. José Fernando Oñate Porras

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 DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1005034929		
APELLIDOS Y NOMBRES:	COTACACHI FUERES JESSICA MICHELL		
DIRECCIÓN:	OTAVALO- CARDÓN BAJO-IMBABURA		
EMAIL:	jmcotacachif@utn.ec.edu		
TELÉFONO FIJO:	--	TELÉFONO MÓVIL:	0969778812

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte
AUTOR (ES):	Cotacachi Fuere Jessica Michell
FECHA: DD/MM/AAAA	02/07/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. William Saud Yarad Salguero/MSc. Jose Fernando Oñate Porras

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 3 días del mes de julio de 2025

EL AUTOR:



(Firma).....

Nombre: Cotacachi Fuere Jessica Michell

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 3 de julio de 2025

MSc. Oñate Porras José Fernando

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 Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



(f)

MSc. Oñate Porras José Fernando

C.C.: 1717554891

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular “Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.” elaborado por Cotacachi Fueres Jessica Michell, previo a la obtención del título de licenciada en Psicología, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f):.....

Dr. José Revelo Ruiz

C.C.:100207217-9



(f):.....

MSc. Fernando Oñate Porras (Director)

C.C.:171755489-1

Firmado digitalmente por
WILLIAM SAUD WILLIAM SAUD
YARAD SALGUERO YARAD SALGUERO
Fecha: 2025.07.02
17:05:31 -05'00'

(f):.....

MSc. William Saud Yarad Salguero (Asesor)

C.C.: 100220974-8

DEDICATORIA

Hoy, al ver culminado este sueño, no puedo evitar mirar atrás y reconocer que no llegue sola. Por eso, agradezco profundamente a todos lo que caminaron a mi lado, ya que este logro también les pertenece.

Especialmente a mis padres, Esther Fueres y Fabian Cotacachi, por su amor incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por cada palabra de aliento, por cada sacrificio, y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Sin ustedes no habría llegado hasta aquí.

A mis hermanas, Lisbeth Cotacachi y Jadei Cotacachi, por estar ahí, por su compañía constante y por animarme a seguir adelante cuando más lo necesitaba. A Jhofre Vaca, por ser un compañero en las noches de desvela, por impulsarme a dar lo mejor de mí y recordarme de lo que soy capaz.

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por darme la sabiduría, la paciencia y la fuerza necesarias para seguir adelante.

A mí misma, por las veces que me caí y me levanté, por no rendirme a pesar de las dudas, por creer en mí cuando todo parecía incierto. Porque, aunque la lucha fue larga, hoy pudo ver el fruto de mi perseverancia. Espero que mi camino inspire a mi cultura indígena, y les recuerde que, sin importar los obstáculos, siempre pueden llegar lejos.

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar expresando mis más sincero agradeciendo a mis padres, quienes me dieron la oportunidad de continuar con mis estudios y me acompañaron con su apoyo incondicional durante toda la carrera.

A un amigo, Ismael, por su generosidad al brindarme su ayuda, sus consejos y guías que me orientaron en este proceso.

De igual manera, agradezco a todos los docentes de la carrera, en especial a mi director MSc. Oñate Fernando, y a mi asesor MSc. Saud Yarad, por su acompañamiento y orientación. A mi querida Universidad Técnica del Norte, por permitirme expandir mis conocimientos y alcanzar una nueva meta educativa y profesional.

Finalmente, un agradecimiento a la Carrera de comunicación, quienes me brindaron su ayuda.

RESUMEN EJECUTIVO

Durante el año 2020, la pandemia por COVID-19 trajo consecuencias a nivel físico, social y psicológico. La falta de interacción social afectó las habilidades sociales, provocando aislamiento y soledad, que facilitaron el desarrollo de estados depresivos. El objetivo de la presente investigación es analizar los niveles de habilidades sociales y su incidencia en el desarrollo de la depresión en los estudiantes de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte. Para esto se ha hecho uso de una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo y correlacional, no experimental y de corte trasversal. La población cuenta con un total de 237 estudiantes: 133 mujeres y 104 hombres entre 18 a 29 años. Los instrumentos utilizados para la colección de datos fueron de Escala de Habilidades Sociales (EHS) y el inventario de Depresión de Beck (BDI-II). El procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 27.0. A través de la investigación se obtuvieron los siguientes resultados. El 32,3% de los estudiantes presenta niveles bajos de habilidades, mientras que el 42,4% muestra niveles mínimos de depresión. Además, el análisis estadístico arrojó una correlación significativa entre ambas variables, con un valor de 0,000 ($p\text{-valor}<0,05$), lo que indica que existe una correlación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.

Palabra clave: Habilidades sociales, depresión, estudiantes universitarios, comunicación.

ABSTRACT

In 2020, the COVID-19 pandemic had physical, social, and psychological consequences. The lack of social interaction affected social skills, leading to isolation and loneliness, which in turn facilitated the development of depressive states. The objective of the present study is to analyze the levels of social skills and their impact on the development of depression among Communication students at the Technical University of the North. To achieve this, a quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional research design was used. The study population consisted of 237 students: 133 women and 104 men, aged between 18 and 29 years. Data collection instruments included the Social Skills Scale (EHS) and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Data were processed using the SPSS statistical software, version 27.0. The following results were obtained: 32.3% of students presented low levels of social skills, while 42.4% showed minimal levels of depression. Furthermore, statistical analysis revealed a significant correlation between the two variables, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a statistically significant relationship between social skills and depression among Communication students at the Technical University of the North.

Keywords: Social skills, depression, university students, communication.

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	12
Problema de investigación	12
Justificación.....	13
Impacto de la investigación	14
Objetivo general	14
Objetivo específico	14
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. Psicología social	15
1.1.1. Definiciones de la Psicología Social.....	15
1.1.2. Enfoques Teóricos.....	15
1.2.3. Importancia de la Psicología Social	17
1.2.4. Características de la Psicología Social	18
1.2. Habilidades Sociales	18
1.2.1. Definiciones de Habilidades sociales.....	18
1.2.2. Importancia de las habilidades sociales	19
1.2.3. Características de las habilidades sociales	20
1.2.4. Enfoques teóricos.....	21
1.2.5. Habilidades Sociales de estudiantes Universitarios	22
1.2.6. Dimensiones o factores	23
1.3. Psicología Clínica	23
1.3.1. Definiciones.....	23
1.3.2. Enfoques teóricos de la Psicología Clínica.....	24
1.3.3. Importancia de la Psicología Clínica	25
1.4. Depresión	26
1.4.1. Definiciones de la depresión.....	26
1.4.2. Características de la Depresión.....	27
1.4.3. Enfoques teóricos de la depresión.....	28
1.4.4. La depresión en estudiantes universitarios.....	29
1.4.5. Dimensiones o factores	30
1.5. Habilidades Sociales y Depresión	31
1.5.1. Relación entre Habilidades sociales y Depresión	31

1.5.2. Estudios recientes	32
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	34
2.1. Tipo de investigación	34
2.2. Instrumento	35
2.3. Preguntas de investigación o/y hipótesis	36
2.4. Participantes	37
2.5. Procedimiento y análisis de la información	38
CAPÍTULO III: RESULTADO Y DISCUSIÓN	40
3.1. Estadísticos Descriptivos	40
3.2. Niveles de Habilidades Sociales	41
3.3. Niveles de Depresión	42
3.4. Diferencias de las Variables de estudio y las Variables Sociodemográficas	42
3.5. Correlación entre Habilidades Sociales y Depresión	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de los estudiantes</i>	37
Tabla 2 <i>Alpha de Cronbach</i>	39
Tabla 3 <i>Estadísticos por variables y dimensiones</i>	40
Tabla 4 <i>Niveles de habilidades sociales</i>	41
Tabla 5 <i>Niveles de Depresión</i>	42
Tabla 6 <i>U de Mann Whitney Habilidades sociales/sexo</i>	43
Tabla 7 <i>U Mann Whitney Depresión/sexo</i>	45
Tabla 8 <i>Rangos por etnia de Habilidades Sociales con respecto a la autodefinición étnica (H de Kruskal-Wallis)</i>	46
Tabla 9 <i>H de Kruskal- Wallis Habilidades Sociales/Etnia</i>	46

Tabla 10 Rangos de depresión con respecto a la autodefinición étnica (<i>H de Kruskal-Wallis</i>)	48
.....	48
Tabla 11 <i>H de Kruskal-Wallis Depresión y Etnia</i>	48
Tabla 12 Rangos de habilidades sociales con respecto a la edad	49
Tabla 13 <i>H de Kruskal-Wallis Habilidades sociales y edad</i>	49
Tabla 14 Rangos de la depresión con respecto a la edad	50
Tabla 15 <i>H de Kruskal-Wallis depresión y edad</i>	50
Tabla 16 Correlación entre Habilidades Sociales y Depresión (<i>Rho de Spearman</i>)	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Cajas Simples de total de Habilidades Sociales por sexo	44
Figura 2 Diagrama de Cajas Simple de total Depresión por sexo	45

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud indica que, a raíz de la pandemia por COVID-19, se ha desatado una crisis de salud mental a nivel global, causando en las personas temor, incertidumbre e impotencia de no saber cómo actuar ante esta situación (NAMCELA et al., 2022). La presente investigación surge del interés por comprender a profundidad la relación entre habilidades sociales y depresión de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte de la facultad FECYT.

La importancia de este estudio radica en comprender cómo influyeron los factores psicológicos tras la pandemia para encontrar si existen consecuencias en el comportamiento de las personas, siguiendo de cerca sus niveles de depresión y la evolución de habilidades sociales que ocurrieron durante la emergencia sanitaria del 2020.

Problema de investigación

El ser humano, como un ser social por naturaleza, necesita de habilidades Sociales para poder integrarse de manera efectiva con los demás y satisfacer sus necesidades emocionales, por lo que la carencia o el déficit en las habilidades sociales puede ser un obstáculo que limite el bienestar psicológico del individuo (Alsubaie, 2023). De acuerdo con lo planteado por Chávez y Vildoso (2024), este déficit también dificulta la comprensión, la regulación emocional y puede generar conductas problemáticas que afectan directamente el desempeño.

Durante la pandemia, surgieron múltiples problemáticas, entre ellas, la limitada conectividad y la desigualdad digital, las cuales, sumadas a las condiciones del aislamiento, afectaron emocionalmente a los estudiantes para poder llevar adecuadamente sus experiencias de aprendizaje (CEPAL-UNESCO, 2020). De esta manera, las clases virtuales y la emergencia sanitaria ocasionadas por la pandemia, contribuyeron a la aparición de alteraciones emocionales con reacciones adaptativas o desadaptativas que pueden comprender la estabilidad emocional y generar mayor vulnerabilidad ante situaciones de críticas (Alarcón-Vásquez et al., 2022).

En la actualidad, la depresión es considerada uno de los problemas de salud pública más prevalente a nivel global con un impacto significativo en la vida personal y profesional de quienes la padecen; su origen está involucrado por diversos factores genéticos, biológico, ambientales y psicológicos (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

En este sentido, un informe de la Organización Mundial de la Salud (2022), reportó un aumento del 25% en los trastornos depresivos tras la crisis sanitaria, lo cual exacerbó los problemas de salud mental, vinculándose con cambios drásticos en la rutina, aislamiento e incertidumbre. En el caso de Ecuador, registra una prevalencia de depresión del 4.6%, lo que lo posiciona en el puesto 11 de América Latina (Erazo y Fors, 2020).

En este contexto, múltiples factores como la red de apoyo, la crianza inadecuada, el entorno familiar, la economía, la predisposición genética, la discriminación, la educación, el estilo de vida y la violencia contribuyen a un mayor riesgo de desarrollar trastornos emocionales y deficiencias en las interacciones sociales (Rosado et al., 2018).

La problemática que aborda el trabajo de investigación es: ¿Existe depresión y problema en las habilidades sociales en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte?. Además ¿Existe una correlación entre habilidades sociales y depresión?

Justificación

La presente investigación es importante debido a la necesidad de comprender la relación entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes universitarios, dado que ambos factores pueden influir en su bienestar emocional, rendimiento académico e integración en la vida universitaria.

Esta investigación beneficiará a diversos grupos. En primer lugar, los estudiantes universitarios mejorarán su adaptación en los ámbitos académico, familiar y social al comprender la relación entre habilidades sociales y depresión. Por otro lado, los docentes se verán favorecidos por un ambiente de aprendizaje más dinámico, con estudiantes emocionalmente estables y comprometidos. Además, los investigadores podrán usar los datos obtenidos como base para futuros estudios, avanzando en el conocimiento de esta problemática. Finalmente, la Universidad Técnica del Norte (UTN), especialmente la

Facultad de Educación, Ciencias y Tecnología (FECYT), también se favorecerá al contar con un estudio que permita comprender y abordar la relación entre la depresión y las habilidades sociales en los estudiantes, promoviendo un ambiente académico más saludable y un desarrollo integral dentro de la comunidad universitaria.

Impacto de la investigación

Al identificar las interacciones entre estos dos factores, se podrán desarrollar programas de apoyo psicológico que ayuden a los estudiantes a gestionar su salud emocional de manera efectiva. Esto contribuirá a la reducción de los niveles de depresión y al fortalecimiento de sus habilidades sociales, lo que favorecerá su adaptación tanto en el ámbito académico como social.

Finalmente, las instituciones educativas podrían tomar este estudio como base para implementar estrategias preventivas y de apoyo psicológico, lo que no solo mejoraría el ambiente académico, sino que ayudaría a los estudiantes a afrontar mejor los retos de la vida universitaria.

Objetivo general

Analizar las habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.

Objetivo específico

- ✓ Determinar los niveles de Habilidades Sociales que tienen los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- ✓ Determinar los niveles de Depresión que tienen los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- ✓ Determinar las diferencias de las Habilidades sociales y depresión con las variables sociodemográfico de estudio de la Universidad Técnica del Norte.
- ✓ Identificar la correlación que existe entre Habilidades Sociales y Depresión en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Psicología social

1.1.1. Definiciones de la Psicología Social

La psicología social nace a principios del siglo XX, aunque inicialmente formaba parte de otros campos, tomó un rumbo independiente al consolidarse como una disciplina propia; su existencia se fundamenta en la interacción entre psicología y la sociología, y, en la actualidad, sigue evolucionando dentro de estos dos contextos (García, 2006).

Desde esta perspectiva, Allport (1924) define a la psicología social cómo el estudio de como los pensamientos, las emociones y las acciones de los individuos pueden ser influenciados por otros, incluso cuando la presencia es directa o indirecta. Asimismo, Rodríguez (1960) explica que la psicología social estudia la influencia reciproca entre los individuos, es decir, cómo sus acciones y pensamientos se ven afectados por la interacción social.

Por su parte, Páez (2003), desde una perspectiva científica, plantea que esta disciplina se encarga de analizar, interpretar y anticipar el comportamiento individual considerando las características del entorno social, para ello se emplea distintos tipos de razonamiento, entre los cuales el abductivo permite la formulación de hipótesis para explicar fenómenos observados en la interacción social.

Finalmente, Muñoz (2002), introduce el concepto de “individuo interactuante”, resaltando que la conducta humana resulta de la interacción dinámica entre factores biológico y sociales.

1.1.2. Enfoques Teóricos

Algunos enfoques teóricos que aborda la psicología social son:

a. *La perspectiva psicoanalítica*

La psicología social psicoanalítica, con base en las ideas freudianas, aborda que existe una estrecha relación entre procesos psíquicos inconscientes y las estructuras sociales y culturales; es decir cómo las necesidades internas del individuo se vinculan con las normas, instituciones y dinámicas sociales (Durkin, 2014).

b. La perspectiva conductual

Según Bandura (1987), la teoría del aprendizaje social, enmarcada en la perspectiva conductual, se fundamenta en estudios conductual-cognitiva al postular que el aprendizaje se produce por medio del refuerzo directo como a través de un componente social, lo cual facilita la adquisición de nuevos conocimientos.

En la misma línea, Núñez (2022), destaca que una parte significativa del aprendizaje humano se gesta en entornos sociales, donde los individuos asimilan conocimientos, habilidades, creencias, actitudes y estrategias a través de la observación y la interacción con sus pares.

El estudio del comportamiento humano integra los principios del aprendizaje conductista con el análisis de la personalidad, la cultura y diversos factores sociales que indiquen en la conducta reconociendo su complejidad al considerar que el ser humano no solo responde a estímulos externos, sino que también posee creatividad, autonomía, intencionalidad y un aprendizaje progresivo y acumulativo (Staats, 1975).

c. La perspectiva gestáltica

La teoría de la Gestalt influye en el ámbito de la percepción al postular que la naturaleza humana tiende a estructurarse en totalidades organizadas en las que la homeostasis, definida como adaptación, posibilita que el organismo conserve su equilibrio y bienestar en un entorno que responde a sus necesidades (Perls, 2013).

d. La perspectiva cognitiva

El enfoque cognitivo, considerado el modelo más predominante en la psicología social, se centra en el impacto de las creencias, percepciones y procesos mentales en las conductas sociales, abarcando tanto las creencias sobre el mundo externo como sobre el propio ser (Manis, 1977).

e. Teoría del intercambio social

Aborda el comportamiento social como un sistema fundamentado en el intercambio de beneficios y sacrificios dentro de relaciones interdependientes, considerando factores contextuales, normas establecidas, emociones involucradas y relaciones de poder, y resaltando tanto la estructura social como la capacidad de acción del individuo (Cook y Rice, 2020). De manera complementaria, el estudio se centra en los fenómenos intragrupales, tales como la adaptación a las normas, cohesión, el estatus y las dinámicas de poder (Domínguez, 1978).

f. Teoría del campo

Esta perspectiva postula que el comportamiento social solo puede explicarse al considerar la totalidad de los factores involucrados en la situación, incluyendo los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociológicos independientes, y utiliza modelos visuales para comprender cómo estos elementos se relacionan e interactúan en diversos contextos sociales y en el entorno individual (Lewin, 1939).

1.2.3. Importancia de la Psicología Social

Es una disciplina fundamental por su rol como puente del conocimiento entre la psicología y los estudios de desarrollo humano, lo cual facilita el análisis de la conducta individual, las influencias sociales y la transformación de las identidades (Mehrad et al., 2024).

Ashforth y Mael (1989) sostienen que el sentido de pertenencia a un grupo condiciona la percepción del entorno, razón por la cual la psicología social adquiere relevancia al estudiar el origen y las influencias del contexto social sobre la conducta humana, que a su vez impacta en la sociedad.

Este campo ofrece herramientas para comprender las razones del comportamiento humano en diversos contextos, desde lo más simples hasta lo más complejos, y permite diseñar intervenciones que optimicen las relaciones interpersonales, subrayando el papel de los procesos subjetivos en la vida en sociedad (Wilson, 2022).

1.2.4. Características de la Psicología Social

La psicología social se distingue por su enfoque en la interacción humana y la influencia social, examinando la relación entre lo individual y colectivo al destacar que el contexto social influye en la toma de decisiones, el comportamiento, el pensamiento y la percepción social, además de poseer un carácter interdisciplinario que facilita la integración de conocimientos de la psicología, la sociología y la comunicología para comprender la construcción social (Rizo, 2006).

Según Barra (1998), nos menciona las siguientes características:

- Factores como el género, estatus social
- Procesos cognitivos: pensamientos, creencias e interpretaciones sobre los demás
- Influencia directa o indirecta en la conducta humana
- Normas, expectativas sociales y valores en el que se desarrollan las interacciones, proporcionando pautas que guían el comportamiento.
- Los aspectos biológicos y la herencia genética de los individuos desempeñan un papel importante en la manifestación de ciertos comportamientos dentro de las interacciones sociales.

1.2. Habilidades Sociales

1.2.1. Definiciones de Habilidades sociales

El estudio de las habilidades sociales se inició en los años 30 con el propósito de comprender el desarrollo de la conducta social infantil, abordándose desde la psicología social y la psicología clínica e integrando contribuciones de la psicología evolutiva (Caballo, 1993).

En cuanto a su definición, Morán et al. (2011), señala que las habilidades sociales son un conjunto de conductas presentes en las interacciones interpersonales que permiten un desenvolvimiento social efectivo y competente. En complemento, Radley y Dart (2022) explican que estas habilidades implican la capacidad de emitir comportamientos conformes a las respuestas del entorno, favoreciendo aquellas acciones que reciben reforzamiento y suprimiendo las que provocan castigo o indiferencia.

Desde una perspectiva más integral, Grover et al. (2020), indican que las habilidades sociales comprenden diversos componentes como la comunicación, la regulación de emociones, habilidades cognitivas y la resolución de problemas. En esta misma línea, Bolaños et al. (2021) las describen como la capacidad para comunicar pensamientos, opiniones o sentimientos de manera clara, sin causar daño a uno mismo ni a otros, y se vinculan estrechamente con la escucha activa y la apertura a diferentes puntos de vista.

Por su parte, Losada (2018), argumenta que las habilidades sociales varían según el entorno social y marco cultural en el que se desarrollan, influenciadas por factores como la clase social, educación, edad, género, junto con diferencias individuales en capacidades cognitivas, actitudes y valores.

Finalmente, Pogo y Torres (2024) plantean que estas se sostienen sobre cinco pilares principales: autoestima, asertividad, toma de decisiones, empatía y regulación emocional.

1.2.2. Importancia de las habilidades sociales

El desarrollo de habilidades sociales desde la infancia es crucial, ya que permite acceder a estilos de vida más saludables, facilita la gestión emocional y promueve una comunicación asertiva; en el caso de los estudiantes, esto no solo implica adquirir conocimientos en lectura y escritura, sino también la capacidad de resolver problemas cotidianos y contribuir al bienestar colectivo (Miyamoto et al., 2015).

En este sentido, se ha señalado que poseer buenas habilidades sociales contribuye al establecimiento de relaciones saludables, mejora la autocomprensión y favorece tanto relaciones familiares como a formar nuevas amistades (Ramos et al., 2014).

Así mismo, influyen directamente en su integración escolar, el trabajo en equipo, y la expresión clara de ideas, lo que repercute en el desempeño académico y aumenta las posibilidades de los estudiantes de alcanzar sus metas educativas (Moyolema-Ramírez et al., 2024). De manera complementaria, su fortalecimiento favorece la adaptación a desafíos sociales y académicos, así como el equilibrio físico y emocional, enriqueciendo el proceso

de comunicación verbal y no verbal, siendo los entornos educativos claves para su fortalecimiento desde la infancia (Jaramillo y Guzmán, 2019).

Asimismo, Alsubaie (2023), señala que estas habilidades promueven la resolución de conflictos, la responsabilidad, el fortalecimiento de la autoestima y la identidad, elementos para una adecuada integración en distintos entornos.

Finalmente, el entrenamiento de las habilidades sociales tiene efectos positivos en la prevención de conductas problemáticas, como adicciones (alcoholismo, drogadicción, tabaquismo) o comportamientos antisociales (agresivos, delictivos), al actuar como un factor protector frente a estos riesgos (González et al., 2024).

Según Roca (2014), las habilidades sociales desempeñan un papel fundamental en la vida, dado que:

- Las relaciones interpersonales representan una fuente esencial de bienestar, pero también una causa significativa de estrés y malestar cuando hay deficiencias.
- La carencia de estas competencias incrementa el riesgo de padecer trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y enfermedades psicosomáticas.
- Contar con una buena capacidad de interacción social mejora la calidad de vida al facilitar el bienestar emocional y el cumplimiento de objetivos.
- La falta de estas habilidades genera emociones negativas como la ira, la frustración y el sentimiento de exclusión social.
- Mantener vínculos interpersonales satisfactorios favorece el desarrollo y una autoestima equilibrada.

1.2.3. Características de las habilidades sociales

De acuerdo con García et al. (2017), las habilidades sociales se caracterizan por:

- Son conductas adquiridas mediante el aprendizaje
- Incorporan componentes motores (conductas verbales), emocionales (ansiedad o alegría) y cognitivos (percepción).
- Son respuestas ante situaciones específicas.
- Se ejercen en un contexto social

- Se puede modificar y desarrollar a lo largo del tiempo.

Por su parte, Holst et al. (2018), complementan esta visión al señalar tres aspectos esenciales:

- Conductas aprendidas dentro del núcleo familiar, educativo y social.
- integran elementos motores, afectivos y cognitivos que influyen en las acciones, expresiones, sentimientos y pensamientos.
- Surge en relaciones interpersonales donde el intercambio es mutuo y participan múltiples personas.

1.2.4. Enfoques teóricos

a) Enfoque conductual y Aprendizaje Social

Desde la perspectiva de Bandura, las habilidades sociales se adquieren mediante la observación, la imitación y el refuerzo de modelos presentes en el entorno (Davis y Luthans, 1980). En este sentido, se destacan técnicas como el modelado, el ensayo conductual y la retroalimentación, que resultan fundamentales en el entrenamiento de estas habilidades (Spence, 2003).

b) Enfoque Cognitivo y Socio-Cognitivo

Reconoce que las habilidades sociales dependen en gran medida de procesos mentales internos, como la percepción, teoría de la mente y la inteligencia social, estos permiten interpretar señales sociales, atribuir estados mentales a los demás y actuar de manera adecuada en diversas situaciones (Pagaeva y Vereshchagina, 2022; Ozonoff y Miller, 1995).

c) Enfoque Biopsicosocial

Según Beauchamp y Anderson (2010), las habilidades sociales constituyen un fenómeno complejo y multifactorial que emergen de la interacción entre factores biológicos, cognitivos, emocionales y ambientales, por lo que ninguna habilidad surge de forma aislada, sino que se configuran como respuestas adaptativas, lo que facilita una comprensión más completa y contextualizada del comportamiento.

1.2.5. Habilidades Sociales de estudiantes Universitarios

La formación en habilidades sociales ha cobrado relevancia en el contexto académico, puesto que es fundamental preparar a los estudiantes para desarrollar competencias interpersonales, evitando que su formación se reduzca únicamente a la acumulación de conocimientos (Barón, 2019).

Desde un enfoque teórico, Goldstein y McGinnis (1997) destacan que las habilidades sociales facilitan la comunicación, la cooperación, la resolución de conflictos y la autorregulación emocional, aspectos claves para el éxito académico y la salud mental.

Un estudio realizado en México por Caldera et al. (2018), afirma que los estudiantes con mayores niveles de habilidades sociales presentaron menores índices de ansiedad y depresión, junto con un mejor desempeño académico. De manera similar, en Perú, Arhuis-Inca y Ipanaqué-Zapata (2023) analizaron a 313 estudiantes universitarios, en el cual identificaron una correlación positiva entre habilidades sociales y bienestar psicológico; aquellos estudiantes con mejor desarrollo de habilidades sociales presentaban mayor motivación académica y mejores resultados en sus evaluaciones.

Por otro lado, identificaron que los estudiantes con déficits en habilidades sociales enfrentaban un bajo rendimiento académico (Lestussi et al., 2012), como una mayor tendencia a incurrir hábitos perjudiciales como el consumo del alcohol (Velastegui et al., 2022).

En esta misma línea, el desarrollo de las habilidades sociales se manifiesta en distintos aspectos de la vida, contribuyendo en el ámbito universitario a fortalecer el entorno social de los estudiantes, optimizando la comunicación y el rendimiento en sus actividades (Quispe et al., 2023).

Por último, Gómez-Restrepo et al. (2021) resaltan la relación entre salud mental, las habilidades sociales y la educación, destacando como ciertas enfermedades afectan considerablemente a los estudiantes en el transcurso de su etapa universitaria.

1.2.6. Dimensiones o factores

Las habilidades sociales se organizan en seis dimensiones altamente correlacionadas, según la base teórica de la Escala de Habilidades Sociales, segunda edición, desarrollada por Gismero (2002).

1. *Autoexpresión en situaciones sociales:* Este factor evalúa la capacidad de una persona para comunicarse espontáneamente en diversas situaciones, sin ansiedad y con fluidez.
2. *Defensa de los propios derechos como consumidor:* Un resultado alto evidencia indica una actitud asertiva en interacciones con desconocidos, asegurando el respeto a sus derechos.
3. *Expresión de enfado o disconformidad:* Un puntaje alto refleja la facilidad para comunicar inconformidad o desacuerdo, mientras que una puntuación baja refleja inclinación a silenciar molestias.
4. *Decir no y contar interacción:* Este factor evalúa la capacidad para finalizar interacciones no deseadas, así como para negarse a compartir pertenencias cuando le resulta incómodo.
5. *Hacer peticiones:* Representa la capacidad para solicitar algo que desea en distintos contextos.
6. *Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:* Se refiere a la habilidad para interactuar con el sexo opuesto, una puntuación alta señala iniciativa y naturalidad, mientras que una baja indica dificultad o renuncia a hacerlo.

1.3. Psicología Clínica

1.3.1. Definiciones

La psicología clínica surgió a finales del siglo XIX, cuando Lightner Witmer, pionero en este campo, lideró el laboratorio de psicología en la Universidad de Pensilvania, este hecho marcó el inicio de esta especialidad dentro de la Psicología (López, 2010).

En términos generales, la a psicología clínica es una disciplina encargada de comprender y tratar problemas de índole psicológica y médica (Erazo y Nisenbaum, 2005). Su esencia, derivada del término "clínica" en medicina y su relación con la reducción del

sufrimiento, implica investigar, enseñar y aplicar métodos para comprender, predecir y aliviar dificultades en los ámbitos intelectual, biológico, psicológico, social, conductual, promoviendo así la adaptación y el bienestar personal (Muñoz, 2014).

Asimismo, esta disciplina se enfoca en el estudio y tratamientos de patrones de conducta que afectan la estabilidad emocional o social, buscando diagnosticar, comprender, tratar y prevenir distintos trastornos psicológicos, utilizando herramientas propias como los métodos psicodiagnósticos, los modelos psicopatológicos y técnicas psicoterapéuticas (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). Por otro lado, la orientación clínica no se limita exclusivamente al abordaje de la anormalidad o la patología, sino que, si bien se centra en personas con problemas o trastornos, también abarca situaciones cotidianas que pueden influir el desarrollo y bienestar general (Sánchez, 2008).

Finalmente, la Psicología clínica, en el marco de la atención sanitaria, proporciona al psicólogo las habilidades necesarias para investigar, comprender, explicar, prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar, y se apoya en métodos de investigación científica que son verificables y comprobables (Mendizabal, 2019).

1.3.2. Enfoques teóricos de la Psicología Clínica

a) Modelo psicodinámico

Este modelo se ocupa de explorar y tratar conflictos inconscientes que afectan el comportamiento y el bienestar emocional de los individuos, además pone en énfasis en la influencia de las experiencias tempranas, especialmente las relaciones con los padres y figuras de autoridad, en el desarrollo de trastornos psicológicos (Bermstein y Nietzel, 1997).

b) Modelo de aprendizaje social

Se concibe como una disciplina que estudia y aborda los problemas emocionales, conductuales y mentales al considerar que el comportamiento humano se aprende a través de la interacción social, la observación y la imitación de modelos, trascendiendo las influencias internas o biológicas (Khushk et al., 2022).

c) Modelo humanista

Parte de la comprensión del individuo como un ser integral, dotado de un potencial innato para el crecimiento y la autorrealización, centrándose en su experiencia subjetiva del individuo considerando su percepción única del mundo y su vivencia emocional como aspectos fundamentales para la comprensión de su malestar psicológico (Tobón y Correa, 2022).

d) Modelo Biopsicosocial

Comprende la salud y la enfermedad como consecuencia de la interacción continua entre factores biológicos, psicológicos y sociales, adoptando una visión holística que considera al ser humano en relación con su contexto amplio y complejo (Fuster y Olabarría, 1993).

e) Modelo cognitivo-conductual

Integra principios de cognitivismo y del conductismo, y plantea que el malestar emocional o psicológico que presentan las personas se origina y se mantiene a partir de patrones de pensamientos disfuncionales y conductas aprendidas que pueden ser modificadas (Patiño, 2017).

1.3.3. Importancia de la Psicología Clínica

La psicología Clínica cumple un papel crucial en la promoción de la salud mental al identificar conductas de riesgo y fomentar cambios positivos en el comportamiento, su valor radica en ofrecer intervenciones personalizadas, eficaces y accesibles, que mejoren el bienestar psicológico de cada individuo (Baker et al., 2008).

Además, esta disciplina ha demostrado una notable capacidad de adaptación e innovación al integrar prácticas basadas en la atención plena y tecnologías asistidas por inteligencia artificial, avances esenciales especialmente después de la pandemia de COVID-19, la cual evidenció la urgencia de atender traumas psicológicos y problemas de salud mental (Gao y Lou, 2024).

Por otro lado, los psicólogos clínicos desempeñan un rol esencial dentro de los equipos multidisciplinarios, garantizando un trato más cercano y adaptado a las necesidades individuales, contrarrestando así los desafíos que impone la tecnificación de la medicina (Bocharov et al., 2023).

1.4. Depresión

1.4.1. Definiciones de la depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta de manera significativa el funcionamiento personal e interfiere en su capacidad para desenvolverse con normalidad en la vida laboral o social, presentando desafíos en su diagnóstico, detección y tratamiento debido a sus diversas presentaciones (Malhi y Mann, 2018).

De acuerdo con el Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, se caracteriza por una alteración del humor y se clasifica según su temporalidad y origen sintomático, en trastornos depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno bipolar (American Psychiatric Association, 2013). En esta línea, Vassallo et al. (2014) indican que el término "depresión" puede usarse en tres sentidos: como síntoma que acompaña a otros cuadros psicopatológicos; como síndrome, que implica tristeza, culpa, minusvalía y fatiga; y como enfermedad desde una perspectiva médica asociado a un origen biológico.

Asimismo, autores Stringaris (2017) la define como un trastorno complejo y heterogéneo, cuyas causas y niveles de gravedad varían significativamente entre individuos, requiriendo un abordaje adaptado a las necesidades y circunstancias particulares. Completando esta visión, Belmaker y Agam (2008) señalan que su origen responde a una interacción dinámica entre factores sociales, psicológicos y biológicos, siendo más frecuente en personas que han experimentado circunstancias adversas.

Según Romero (2020), se trata de un trastorno afectivo que puede manifestarse con o sin sintomatología evidente, presentado episodios que oscilan entre leves, moderados o graves. En términos sintomáticos Retamal (1998), se expresa mediante una disminución marcada del estado de ánimo, pérdida de interés, acompañada de síntomas psíquicos como la tristeza, alteraciones en la concentración y la memoria y diversas manifestaciones físicas como la disminución de la libido, la anorexia o la hiperfagia.

De manera complementaria, Beltrán et al. (2012) señalan que también pueden presentarse alteraciones en el sueño, el apetito y psicomotricidad, así como con dificultades para tomar decisiones, pérdida de confianza, sentimientos de inutilidad, culpa, desesperanza y pensamientos recurrentes de muerte, con ideas o actos suicidas.

1.4.2. Características de la Depresión

a. Características generales

Síntomas emocionales: Tristeza constante que se prolonga en el tiempo, una persistencia sensación de vacío emocional, dificultades para mantener la concentración, culpabilidad, ira, cambios de humor (Fancher y Kravitz, 2010).

Síntomas físicos: Alteraciones del sueño como insomnio o somnolencia, cambios en el apetito, variaciones en el peso corporal, sensación constante de agotamiento, dolor de cabeza, molestias estomacales, estreñimiento, desregulación del ciclo menstrual, disminución del apetito sexual (Mathew et al., 1981).

Conducta: Episodios de llanto, evita el contacto con los demás, abandono de sus responsabilidades, descuido de su imagen personal, pérdida de interés (García-herrera y Noguerras, 2013).

Duración: El diagnóstico que los síntomas de forma casi diaria durante un período mínimo de dos semanas (American Psychiatric Association, 2013).

b. Características psicológicas

Reactividad Cognitiva: En los casos de depresión crónica suelen presentar elevados niveles de neuroticismo (mayor sensibilidad al estrés, ansiedad o los cambios emocionales), locus del control externo (creen que los acontecimientos de su vida dependen más de factores externos como la suerte o las decisiones de otras personas), actitud pesimista, conductas agresivas, evitación del riesgo, pensamientos repetitivos negativos (Wiersma et al., 2011).

c. Características en diferentes poblaciones

Adolescentes: La irritabilidad es un síntoma frecuente, acompañada de dificultades en las relaciones interpersonales, y alteraciones en la forma de procesar la información (Crowe et al., 2006).

Ancianos: relacionada con condiciones socioeconómicas desfavorables y con rasgos como la alta sensibilidad emocional y el retraimiento social (Albu-Kalinovic et al., 2024).

1.4.3. Enfoques teóricos de la depresión

a. Modelo cognitivo-Conductual

Beck propone que la depresión no surge solo por eventos externos, sino por la forma en que las personas los interpretan, destacando tres elementos; la triada cognitiva (sobre sí mismo, el entorno, y el futuro), los esquemas cognitivos (creencias disfuncionales) y los errores en el procesamiento de la información (formas erróneas de pensar) (Baringoltz, 2009).

Según Abramson et al., (1997), la teoría de la desesperanza de la depresión sostiene que las personas con estilos de pensamientos negativos tienen más riesgos de deprimirse al enfrentar situaciones difíciles, una vulnerabilidad compuesta por tres patrones desadaptativos: atribuir eventos negativos a factores estables y globales, prever que desencadenarán problemas futuros e inferir características negativas sobre sí mismo cuando ocurren eventos.

b. Modelo psicoanalítico

La depresión se entiende como el resultado de conflictos psíquicos internos no resueltos, influenciados por experiencias tempranas y dinámicas inconscientes como la culpa, la agresión y la identificación, destacando la interacción entre factores internos y externos que afectan el desarrollo psicológico (Del Cid, 2021).

c. Modelo Conductuales

La depresión unipolar como un trastorno aprendido que surge de experiencias desfavorables con el entorno, donde la presencia de interacciones sociales negativas o la carencia de estímulos positivos influyen directamente en pensamientos, emociones y

comportamientos, generando un ciclo de retroalimentación que mantiene el estado depresivo (Vázquez et al., 2000).

Para Lewinsohn plantea que la limitada exposición a estímulos gratificantes o la ausencia de habilidades para obtener refuerzos que generen satisfacción y bienestar contribuye al decaimiento emocional (Jervis y García, 2005).

d. Modelo Humanista

La depresión es comprendida como una manifestación de insatisfacción existencial vinculada a la pérdida de sentido vital, la carencia de autoconciencia, de libertad y de responsabilidad personal (Chen, 2023).

1.4.4. La depresión en estudiantes universitarios

Las etapas del desarrollo humano están marcadas por diversas crisis, siendo el ingreso a la educación superior una de las más comunes, la cual este cambio puede desencadenar trastornos (W. Jiménez et al., 2023). Al iniciar la universidad, los estudiantes enfrentan alteraciones en su salud mental debido a las demandas académicas, como retos en el aprendizaje, presión social, adaptación a una mayor carga horaria y a un ritmo de estudio acelerado, así como cambios de la alimentación y descanso (Gutiérrez et al., 2010).

Esta situación afecta principalmente a la salud mental de los universitarios, quienes experimentan cuadros de ansiedad y depresión, alcanzando tasas del 46% en hombres y 59% en mujeres, y un 17% requiere atención hospitalaria inmediata por la intensidad de los síntomas o situaciones de crisis (Gorman et al., 2020).

La pandemia por COVID-19 afectó significativamente la salud mental de los universitarios, quienes enfrentaron a una serie de cambios repentinos y estresantes que alteraron su rutina académica y personal, incrementando las cifras de depresión y ansiedad en ciertas regiones, grupos y países de ingresos medios, bajos, además, la prevalencia de estos trastornos ha incrementado desde el inicio de la crisis sanitaria (Li et al., 2022).

Varios factores contribuyen a la aparición de síntomas depresivos en estudiantes universitarios, incluyendo la edad, el género, la autoestima, la calidad del sueño y las

condiciones de vida, así como hábitos como el consumo de alcohol, tabaco y el uso problemático de internet, que actúan como desencadenantes del malestar psicológico (Ramón-Arbués et al., 2020).

Además, el rendimiento académico se considera un factor de riesgo importante para la aparición de trastornos depresivos, situación que puede agravarse por el estrés académico, y elementos como la personalidad, el apoyo familia y la autoestima desempeñan roles fundamentales en el desempeño estudiantil (Núñez-Sánchez et al., 2023)

1.4.5. Dimensiones o factores

Beck et al. (1996) desarrollaron el BDI-II, ajustado al DSM-IV y CIE-10, y organizaron los 21 ítems en dos dimensiones interrelacionadas para mejorar su validez clínica, las cuales son:

1. La dimensión cognitivo-afectivo

Esta dimensión se centra en los síntomas relacionados con los pensamientos y emociones de una persona, incluye aspectos como la tristeza, la pérdida de interés, la culpa, la autocrítica y la desesperanza, siendo fundamental para comprender como la depresión afecta la percepción y el estado emocional de un individuo, se ha demostrado que esta dimensión es consistente en diferentes poblaciones incluyendo tanto a pacientes clínicos como a la población general.

2. La dimensión somático-motivacional.

Esta dimensión abarca los síntomas físicos y de motivación de la depresión, como la fatiga, los cambios en el apetito, los problemas de sueño y la pérdida de energía, lo que permite evaluar como la depresión impacta el bienestar físico y la capacidad de una persona para realizar actividades diarias, también ha demostrado ser consistente en diferentes contextos y grupos demográficos.

1.5. Habilidades Sociales y Depresión

1.5.1. Relación entre Habilidades sociales y Depresión

Según Gable y Shean (2000), la percepción individual sobre sus habilidades sociales influye significativamente en su bienestar emocional, dado que quienes se consideran socialmente inadecuados tienden a experimentar mayores niveles de depresión, manifestando sentimientos de aislamiento y tristeza. En la misma línea, Lewinsohn et al. (1980) señalan que las personas con depresión suelen subestimar sus habilidades sociales, presentando una percepción negativa que no siempre coincide con las observaciones externas; esta percepción ilusoria puede intensificar los síntomas depresivos al dificultar las interacciones sociales.

Por su parte, Yao y Enright (2021) sostienen que el déficit de habilidades sociales constituye un antecedente de la depresión, dado que genera pensamientos negativos sobre sí mismo en el contexto de las relaciones sociales y reduce las oportunidades de obtener apoyo, especialmente de los pares, lo cual agrava el malestar emocional en los adolescentes. En relación con esto, Nilsen et al. (2013) encontraron que el apoyo social actúa como mediador entre las habilidades sociales y los síntomas depresivos, aunque su efecto varía según el género, siendo más relevantes para la prevención de síntomas depresivos en mujeres, mientras que en los hombres las habilidades sociales influyen de formas más directa.

De manera complementaria, Moeller y Seehuus (2019) destacan que la soledad actúa como un factor mediador entre habilidades sociales y la experiencia de depresión y ansiedad, lo que implica que aquellos con menos habilidades sociales tienden a sentirse más solos, y esta sensación de aislamiento contribuye significativamente al desarrollo del malestar psicológico.

Finalmente, Segrin (1992), realizó un estudio comparativo entre personas con y sin depresión durante interacciones sociales, evidenciando que quienes padecían depresión mostraban menos expresividad, menos participación verbal, mayor ansiedad social y evitaban el contacto visual. Posteriormente Segrin (2000) propuso que estas dificultades pueden ser causa, consecuencia o un factor que aumenta el riesgo de depresión, y destacó

que el entrenamiento en habilidades sociales puede ser útil para mejorar el estado emocional.

1.5.2. Estudios recientes

Una investigación desarrollada en el 2020 se identificó que factores socio demográficos y conductuales vinculados a la depresión, como el aislamiento social y la percepción de riesgo, inciden negativamente en el bienestar emocional de personas bajo vigilancia por COVID-19 (Paz et al., 2020). Dichos hallazgos concuerdan con Asanov et al. (2021), quienes analizaron el impacto del aprendizaje en Ecuador durante la cuarentena y destacaron que el confinamiento y la falta de interacción presencial incrementaron los síntomas depresivos y ansiosos.

En México, durante el 2021 y 2022, se identificó que la adquisición de habilidades se vio afectada por la falta de interacción social física derivada de la cuarentena, lo cual tuvo repercusiones negativas en el desarrollo personal y académico (Morlett-Villa, 2023).

La vulnerabilidad, persiste incluso tras el pico de la crisis sanitaria, dependiendo en gran medida de riesgos psicosociales, que surgen de la interacción entre factores externos e internos, como el duelo, el miedo al contagio o a la hospitalización y la desinformación, elementos determinantes en la aparición de patologías mentales (Gutiérrez-Salegui, 2020).

El estudio realizado por Schiltz et al. (2018) evidenció que los adolescentes con trastorno del Espectro Autista (TEA) que completan la intervención de habilidades sociales presentaron una disminución significativa en los síntomas depresivo. En la misma línea, La Greca et al. (2016) desarrollaron una intervención denominada PEARL (Prevention of Emotional and Academic Risks Linked to Social anxiety and depression), cuyo diseño y resultados de una prueba piloto demostraron efectos positivos en la disminución de síntomas emocionales y en la mejora del funcionamiento social.

De manera complementaria, Donadon et al. (2016) presentaron un estudio de caso que analizó la relación entre habilidades sociales y depresión, mostrando que los déficits en estas habilidades pueden agravar los síntomas depresivos, y que la intervención psicológica centrada en el entrenamiento en habilidades sociales combinado con un

enfoque cognitivo-conductual disminuyo el estado de ánimo depresivo y mejoró la autoestima en una paciente con depresión leve.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

En cuanto al desarrollo de esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo ya que se centra en recolectar datos numéricos y analizar a través de métodos matemáticos y estadísticos para describir, explicar de manera objetiva, adoptando un enfoque hipotético-Deductivo Sampieri y Mendoza (2018)

Esta investigación también es de alcance descriptivo ya que busca describir las características de las habilidades sociales y la depresión en estudiantes universitarios. Como indica Ramos-Galarza (2020), este tipo de estudio permite observar y cuantificar un fenómeno dentro de una población específica, capturándolo en un momento determinado.

Al mismo tiempo es de alcance correlacional ya que busca establecer si existe una relación entre habilidades sociales y depresión en los estudiantes universitarios; además presenta un diseño no experimental, dado que se lleva a cabo sin alterar las variables y con un corte transversal puesto que se recopiló los datos en un único momento durante toda la investigación (Voicu y Vasilica, 2024).

Y, por último, el tipo de muestreo probabilístico porque se seleccionó una muestra de la población de manera aleatoria, lo que significa que cada individuo tiene una probabilidad conocida y nula de ser elegido, además se utilizó la metodología estratégica proporcional que permitió una asignación equitativa de recursos, garantizando así un análisis más exhaustivo y representativo del fenómeno de estudio (Hernández et al., 2014).

Siguiendo esta línea, se aplicó un muestreo por conglomerados, ya que se dividió el objeto de estudio en universidad, facultad y carrera, así mismo se procuró incluir a todos los estudiantes posibles y alcanzando una participación de 90% de los estudiantes.

2.2. Instrumento

2.2.1. Test Inventario de depresión de Beck (BDI-II):

Desarrollado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; en 1996, es un cuestionario de autoinforme con 21 ítems que evalúa la intensidad de los síntomas

depresivos en adolescentes desde los 13 años y en adultos, la adaptación al español fue validada por Estrada et al. (2014), puntuando en Alpha de Cronbach de ($\alpha=0.94$).

Este instrumento se organiza en dos dimensiones:

1. Cognitivo-Afectiva (Ca), conformada por 12 ítems (1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,13 y 17)
2. Somático-Motivacional (Sm), integrada por 7 ítems (4,12,15,16,18,20 y 21)

Cada ítem representa cuatro opciones de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad, puntuando de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18, que emplean una escala de 7 puntos, al sumar las puntuaciones obtenidas en cada ítem, se obtiene un puntaje total que varía entre 0 a 63; este resultado permite clasificar los resultados en cuatro categorías: mínima depresión (0-13), depresión leve (14-19), depresión moderada (20-28) y depresión grave (29-63) (Estrada et al., 2014).

2.2.2 Escala de Habilidades Sociales (EHS):

Desarrolla en el 2002 por Guismero; este instrumento mide nivel de competencia en habilidades sociales en adolescentes a partir de los 12 años (Gismero, 2002). Para esta investigación se hizo uso de una escala adaptada en el 2022 al contexto ecuatoriano por Pazmiño; la misma cuenta con un Alpha de Cronbach de ($\alpha=0.89$), lo que indica una excelente consistencia interna; dicha escala, cuenta con 33 ítems, 28 de los cuales relacionados al déficit de habilidades sociales y 5 en el sentido positivo (Pazmiño, 2022).

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

Con base en la estructura propuesta por Sarmiento et al. (2016), el instrumento se organiza en 3 dimensiones, cada uno con 2 subescalas que corresponden a los factores definidos en la versión original.

1. *Conductas de autoafirmación*, compuesta por las subescalas: autoexpresión en situaciones sociales (ASS), que incluyen los ítems 1,2,10,19,20,28 y 29; y defensa de los propios derechos como consumidor (DPDCC), con los ítems 3,4,12,21 y 30.
2. *Expresiones de emociones*, conformada por expresión de enfado o disformidad (EED), que abarca los ítems 13, 22, 31 y 32; y decir no y cortar relaciones (DNCI), con los ítems 5, 14, 15, 23, 24 y 33.
3. *Conductas asertivas*, integrada por hacer peticiones (HP) correspondiente a los ítems 6, 7, 16, 25 y 26; y iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (IIPCSO), que incluye los ítems 8, 9, 17, 18 y 27.

2.3. Preguntas de investigación o/y hipótesis

2.3.1. Preguntas de investigación

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

2.3.2. Hipótesis planteadas y a ser demostradas

1. Existe diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales y los factores sociodemográficos en los estudiantes de la carrera de Comunicación.
2. Existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y los factores sociodemográficos en los estudiantes de la carrera de Comunicación.
3. Existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de Comunicación.

2.4. Participantes

Para la realización de la presente investigación, se estableció como población a un total de 237 estudiantes de la carrera de Comunicación matriculados durante el periodo abril-agosto 2024, quienes forman parte de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología

(FECYT) de la Universidad Técnica del Norte, ubicada en Ibarra-Ecuador. La distribución de los estudiantes fue la siguiente:

Tabla 1

Distribución de los estudiantes de la carrera de Comunicación

Nivel	Hombre	Mujeres	Total
Primero	15	20	35
Segundo	18	15	33
Tercero	16	17	33
Cuarto	15	8	23
Quinto	11	23	34
Sexto	9	21	30
Séptimo	11	15	26
Octavo	9	14	23
Total	104	133	237

Nota: Distribución de números de estudiantes por género y semestre, según información oficial de la Universidad técnica del Norte

Con el fin de recolectar los datos necesarios, se pretendió aplicar el test a toda la población estudiantil; sin embargo, por diversos factores como la inasistencia, disponibilidad de tiempo y la movilidad de los estudiantes, no se pudo llevar a cabo como se había previsto, a pesar de ello, 217 estudiantes completaron adecuadamente el instrumento, lo cual sigue siendo una cifra representativa.

Los datos sociodemográficos obtenidos en función de la muestra investigada determinaron que un 43% de los participantes son hombres, mientras que el 57% son mujeres, cuyas edades variaban entre los 18 a 29 años. Así también, se determinó que de todos los estudiantes investigados el 1% son blancos, 85% son mestizos, el 4% son afrodescendientes, el 9% son indígenas, y el 1% restante representa a otras etnias.

Con cuanto al semestre en el que se encontraban, el 52,5% pertenecían a los semestres desde primero hasta cuarto, y el 47,5 a los semestres desde quinto hasta octavo. Asimismo, se analizó la composición de los hogares de los estudiantes, determinándose que 18% de los participantes vivía solo, el 1% con amigos y la mayoría representaba por el 81% con familia.

2.5. Procedimiento y análisis de la información

Una vez determinados los instrumentos, estos fueron adaptados al contexto ecuatoriano considerando la población de interés, con la finalidad de asegurar la comprensión de los ítems y para obtener datos de la mejor calidad posible. Posteriormente, el cuestionario fue digitalizado e integrado en la plataforma Microsoft Forms, lo que permitió una distribución más eficiente y acceso sencillo para los participantes.

Con el instrumento digitalizado, se solicitó a las autoridades pertinentes el decano de la facultad y el coordinador de carrera la aprobación para aplicar las pruebas, garantizando confidencialidad y exclusivamente con fines académicos. Una vez obtenida el permiso, se procedió a visitar cada semestre, presentando los objetivos y metodología de la investigación, agradeciendo a los estudiantes su colaboración y destacando la importancia de la veracidad en sus respuestas.

El proceso de recolección de datos se realizó del 18 al 31 de agosto, periodo durante el cual los estudiantes participaron en la encuesta. Concluida la fase de recolección de datos, la información fue transferida al software estadístico SPSS para su análisis, aplicándose la inversión de los reactivos necesarios para asegurar la consistencia de las respuestas.

En el caso del test de Escala de habilidades Sociales (EHS), las preguntas 3, 7, 16, 18 y 25, se hizo una inversión y posteriormente estos datos fueron procesados. Adicionalmente cabe mencionar que debido a la naturaleza de las preguntas en el test EHS, estas se invirtieron es decir mientras mayor sea el puntaje obtenido, esto indica un menor nivel de Habilidades sociales.

Finalmente, se calculó el nivel de confiabilidad del instrumento utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, Obteniéndose resultados que validaron la fiabilidad del instrumento aplicado:

Tabla 2
Alpha de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Interpretación
Conductas de autoafirmación	0,846	Bueno
Expresión de emociones	0,882	Bueno
Conductas asertivas	0,246	Inaceptable
Total H. Sociales	0,905	Excelente
Cognitivo afectiva	0,878	Bueno
Somático motivacional	0,861	Bueno
Total, Depresión	0,933	Excelente

Nota: Los criterios de interpretación de confiabilidad George & Mallery (2003).

CAPÍTULO III: RESULTADO Y DISCUSIÓN

3.1. Estadísticos Descriptivos

Tabla 3

Estadísticos por variables y dimensiones

	Total cognitivo afectivo	Total somático motivacio nal	Total depresió n	Total conductas auto afirmativas	Total expresión de emociones	Total conductas asertivas	Total de habilita des sociales
Media	8,94	6,08	16,74	30,69	24,27	24,41	79,36
Mediana	8,00	6,00	16,00	32,00	27,00	24,00	86,00
Moda	0	0	0	16	10	22	48
Desviación	6,876	4,404	11,919	9,678	9,265	4,509	21,041
Varianza	47,283	19,397	142,065	93,661	85,847	20,335	442,742
Mínimo	0	0	0	13	10	12	39
Máximo	32	20	53	49	40	37	116
					Percentiles	25	56,00
						74	96,00
					Habilidades sociales	Altas	33-56
						Medias	57-96
						Bajas	97-132

Nota: Elaboración propia

Para sacar los percentiles del instrumento de Escala de habilidades sociales (EHS), se utilizaron los puntos de corte de Pazmiño (2022), donde el percentil 50 indica valor de normalidad y una desviación de 25 puntos clasifica los niveles: puntajes iguales o inferiores al percentil 25 (33-56 puntos) denotan altas habilidades sociales, entre los percentiles 26 y 74 (57-96 puntos) corresponden a un nivel medio, y los iguales o superiores al percentil 75 (97-132 puntos) reflejan bajas habilidades sociales.

En el caso del Inventario de Beck-II (BDI-II), se aplicó la escala propuesta por Estrada et al. (2015), que establece cuatro niveles de gravedad de la depresión según el puntaje obtenido: depresión mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63), permitiendo así una interpretación precisa del estado emocional de los participantes.

3.2. Niveles de Habilidades Sociales

Tabla 4

Niveles de habilidades sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Habilidades sociales Alta	55	25,3	25,3	25,3
	Habilidades sociales Media	92	42,4	42,4	67,7
	Habilidades sociales baja	70	32,3	32,3	100,0
	Total	217	100,0	100,0	

Nota: Elaboración Propia

Como se aprecia en la tabla 4, el 32,3% de los estudiantes de Comunicación presentan habilidades sociales bajas, dato que resulta preocupante pues en estudios previos, como el de Medina et al. (2018) en Venezuela, realizada con 200 universitarios, donde el 56% de los estudiantes mostró deficiencias en habilidades sociales, afectando significativamente en su rendimiento académico. De igual forma, un estudio aplicado a 284 estudiantes de Psicología clínica en Ambato encontró que el 37% tenía habilidades bajas, especialmente en jóvenes entre 22 y 24 años, resultado que se relaciona directamente con integración y participación en actividades académicas (Ponce et al., 2022).

Comparando los datos obtenidos, podemos considerar que los estudiantes de Comunicación no solo enfrentan limitación en sus habilidades, sino que estas podrían estar afectando de manera negativa tanto en su actitud como en su rendimiento académico.

3.3. Niveles de Depresión

Tabla 5
Niveles de Depresión

			Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Depresión Mínimo	92	42,4	42,4
	Depresión leve	42	19,4	61,8
	Depresión Moderado	46	21,2	82,9
	Depresión Grave	37	17,1	100,0
	Total	217	100,0	100,0

Nota: Elaboración Propia

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 5, se observa un porcentaje elevado en la categoría mínima depresión con 42,4%, un porcentaje no debe pasarse por alto, ya que incluso la depresión en niveles mínimos puede afectar significativamente.

La presencia de depresión mínima en los estudiantes de la carrera de Comunicación, indica la posible existencia de factores que contribuyen a un entorno emocionalmente negativo asociado a este estado, como se evidencia en estudio realizado por Zapata & De Lille (2024) con 55 estudiantes de la carrera de Ciencias de la Salud en México, lo cual revela que 86,6% de la población presentaba niveles de depresión mínima, situación asociada a factores como la baja autoeficacia académica y el estrés. Asimismo, un estudio aplicado a 6.224 estudiantes en Colombia encontró que el 32,2% presentaba sintomatología depresiva mínima, un resultado que se relaciona con el estrés académico y la presión por el rendimiento (Vinaccia y Ortega, 2021).

Finalmente, datos recogidos por Gallardo-Rumbea et al. (2024) muestran un aumento de los niveles de depresión y ansiedad en la población ecuatoriana después del confinamiento por COVID-19, al pasar de puntuaciones medianas de 6 (RIC 2-10) en 2020 a 8 (RIC 4-14,5) en 2021, lo que indica un incremento notable del malestar psicológico.

3.4. Diferencias de las Variables de estudio y las Variables Sociodemográficas

Para determinar los estadísticos adecuados para utilizar las primeras tres hipótesis referidas a diferencias significativas, se calculó con la prueba Kolmogórov-Smirnov, la cual

determina que una distribución normal paramétrica de los datos cuando (P-valor < 0,05); mientras que un (P-valor > 0,05) evidencia una distribución anormal no paramétrica.

En este sentido, tomando en cuenta que el P-valor de las Habilidades Sociales es 0,000 (P-valor <0,05) y de la depresión es 0,001 (P-valor < 0,05). Por lo tanto, en los 2 casos no siguen una distribución normal.

Dado que las variables sociodemográficas de correlación son ordinales y no paramétricas, los estadísticos a utilizar son U de Mann Whitney (para 2 poblaciones independientes) y Kruskal-Wallis (para comparar más de dos poblaciones independientes).

Tabla 6
U de Mann Whitney Habilidades sociales/sexo

Estadísticos de prueba^a	
TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	
U de Mann-Whitney	4663,000
W de Wilcoxon	9034,000
Z	-2,412
Sig. asintótica(bilateral)	016

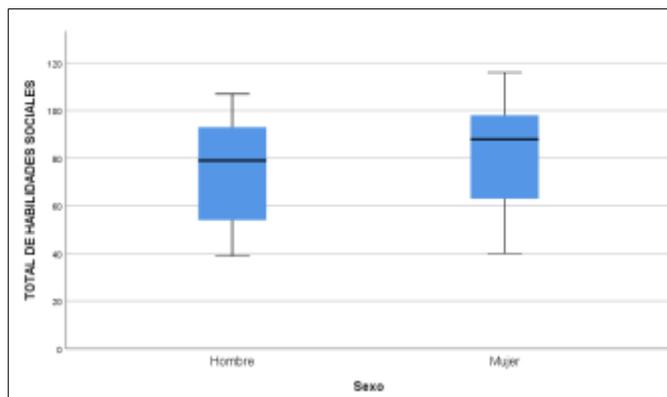
a. Variable de agrupación: Sexo

Nota: Elaboración Propia

En cuanto a los resultados de la primera prueba estadística, como se observa en la **Tabla 6** el P-valor es 0,016 (P-valor < 0,05) por lo tanto, rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis del investigador (H₁); indicando que existen diferencia significativa entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes de la carrera de Comunicación. Además, esta diferencia se la comprueba con el cálculo de las medias (Prueba T) obtenidas: 75,49 en hombres y 82,27 en mujeres. Estas diferencias se ilustran visualmente en la **Figura 1** mediante un diagrama de cajones.

Figura 1

Diagrama de Cajas Simples de total de Habilidades Sociales por sexo



Nota: Elaboración Propia

Los resultados de la prueba T para comparar habilidades sociales entre hombres y mujeres muestra que las mujeres presentan un puntaje más alto que los hombres. Este hallazgo refleja que la población de las mujeres de la carrera de Comunicación presenta un mayor déficit en habilidades sociales en comparación con los hombres.

Dicha diferencia, podría ser explicada a partir de lo expuesto por Petó y Reizer (2021), por la segregación ocupacional basada en el género, donde las mujeres son tradicionalmente asociadas a roles de cuidado y los hombres a cargos de mayor desafíos y exigencias, reflejando estereotipos culturales que limitan el desarrollo equitativo. En consonancia, un estudio realizado a 1.067 estudiantes universitarios, señalan que, si bien las mujeres destacan empatía y la expresión emocional, muestra mayores dificultades en la oposición asertiva, a diferencia de los hombres, quienes se desenvuelven con mayor firmeza, sugiriendo que estas diferencias no necesariamente reflejan una carencia natural, sino más bien una construcción social (García et al., 2014).

De acuerdo con Holst et al. (2018), su estudio demostró que los hombres poseen mayores habilidades de comunicación que las mujeres, obteniendo un Rho Spearman de 0,707, resultado que guarda notable similitud con los hallazgos del presente investigación, al identificar una fuerte correlación fuerte en la misma dirección.

Tabla 7

U Mann Whitney Depresión/sexo

Estadísticos de prueba^a

	TOTAL DEPRESIÓN
U de Mann-Whitney	4732,000
W de Wilcoxon	9103,000
Z	-2,261
Sig. asintótica(bilateral)	0,024

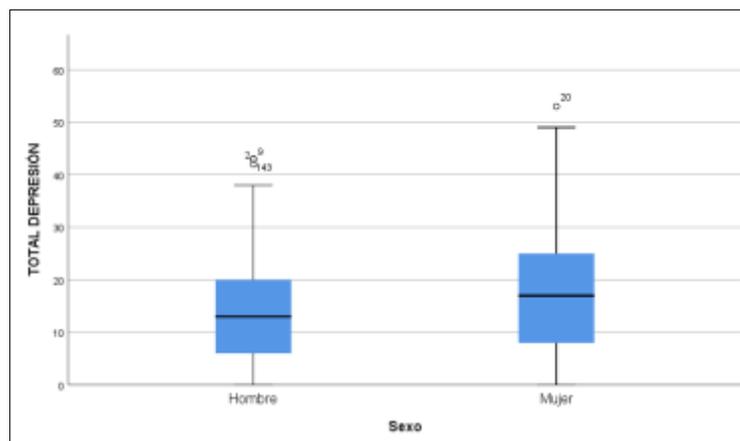
a. Variable de agrupación: Sexo

Nota: Elaboración Propia

De acuerdo con la **Tabla 7**, el P-valor es 0,024 (P-valor < 0,05) por lo tanto rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador (Hi), es decir, existe una diferencia significativa entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la facultad de la FECYT. De igual manera, esta diferencia se refleja en las medias obtenidas: 14,69 en hombres y 18,27 en mujeres, como se representa gráficamente en la **Figura 2**.

Figura 2

Diagrama de Cajas Simple de total Depresión por sexo



Nota: Elaboración Propia

Los resultados reflejan que las mujeres de la carrera de Comunicación presentan niveles más altos de depresión en comparación con los hombres, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad emocional en la población femenina y podría estar influida por factores personales y contextuales propios del entorno universitario.

Este resultado concuerda con Machado (2016), quien explica que la depresión afecta en mayor medida a las mujeres debido a factores biológicos (genéticos, hormonales y neuroquímicos) y sociales. De hecho, Benjet et al. (2009) en una encuesta realizado en México, encontraron una prevalencia de depresión del 7.6% en mujeres, frente al 2% en hombres, atribuyendo esta diferencia a la baja autoestima, vulnerabilidad emocional, estereotipos de género y la socialización. Por otro lado Lara et al. (2004) señala que la carga de roles múltiples, especialmente en mujeres casadas, contribuye al malestar emocional, y que las barreras sociales limitan el acceso a apoyo profesional, sumándose la opresión y los conflictos familiares que puedan experimentar.

Las diferencias de estilo de afrontamiento según el sexo indican que las mujeres tienen mayor predisposición a conductas internalizantes, como la depresión y ansiedad, mientras que los hombres predominan conductas externalizantes como la agresividad (González-Rubio et al., 2023). En esta misma línea, Cavanagh et al. (2017) en un metaanálisis con 108.206 participantes, evidenciaron una mayor prevalencia de síntomas depresión en mujeres ($g = -0,20$), resultado estadísticamente significativo que coincide con los hallazgos del presente estudio y refuerza la influencia del sexo en la expresión de la depresión.

Tabla 8
Rangos por etnia de Habilidades Sociales con respecto a la autodefinición étnica (H de Kruskal-Wallis)

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
	Blanco	2	82,75
TOTAL DE	Mestizo	184	110,91
HABILIDADES	Afrodescendiente	9	69,89
SOCIALES	Indígena	19	119,08
	Otro	3	62,83
	Total	217	

Nota: Elaboración Propia

Tabla 9
H de Kruskal- Wallis Habilidades Sociales/Etnia

Estadísticos de prueba^{a,b}

TOTAL DE HABILIDADES

SOCIALES

H de Kruskal-Wallis	6,137
gl	4
Sig. asintótica	0,189

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

Nota: Elaboración Propia

En relación con los rangos de Habilidades sociales y la variable etnia, se observa en la **Tabla 8** que las diferencias no son notorias, lo que se corrobora con la Tabla 9 donde el P-valor es 0,189 (P-valor > 0,05). Estos hallazgos postula que no existe diferencias estadísticamente significativas entre las Habilidades Sociales con la Etnia de los estudiantes de Comunicación de la Facultad de la FECYT.

Estos resultados coinciden con investigaciones que subrayan la influencia de otros elementos en el desarrollo de dichas habilidades donde Restrepo et al. (2022) sostienen que las condiciones socioeconómicas, el nivel de educación y las prácticas culturales tiene un peso más determinante en la formación de dichas habilidades. En la misma línea, Esteves et al. (2020) señalan que el apoyo familiar constituye una base estructurante en la construcción de comportamientos, permitiendo el crecimiento y desarrollo del individuo.

No obstante, algunos estudios como el de Kuo et al. (2020) encontraron que existe diferencias en habilidades sociales y emocionales entre grupos étnicos, aunque influenciadas en gran medida por el nivel socioeconómico. De manera similar, Schaepmeester et al. (2022) el estudio encontró un impacto significativo de la diversidad étnica en las habilidades sociales, condicionado por otros factores contextuales.

En este contexto, es importante considerar que el ser humano es gregario por naturaleza, lo que implica que la construcción de su identidad y el desarrollo de sus habilidades sociales se forjan a través de la interacción familiar, escolar y personal, es decir, la adquisición de habilidades depende más del ambiente y experiencias sociales (Betancourth et al., 2017).

Tabla 10*Rangos de depresión con respecto a la autodefinición étnica (H de Kruskal-Wallis)*

	Autodefinición étnica	N	Rango promedio
	Blanco	2	47,00
	Mestizo	184	108,38
TOTAL	Afrodescendiente	9	103,50
DEPRESIÓN	Indígena	19	123,24
	Otro	3	114,83
	Total	217	

*Nota: Elaboración Propia***Tabla 11***H de Kruskal-Wallis Depresión y Etnia***Estadísticos de prueba^{a,b}**

	TOTAL DEPRESIÓN
H de Kruskal-Wallis	3,046
gl	4
Sig. asintótica	0,550
a. Prueba de Kruskal Wallis	
b. Variable de agrupación: Autodefinición étnica	

En cuanto a los rangos de Depresión según a la etnia, presentados en la **Tabla 10**, se perciben diferencias mínimas entre estas, lo que corrobora con la **Tabla 11** donde el P-valor es 0,550 (P- valor > 0,05); de este modo, se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_i) que postula que no existe diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de Comunicación de la facultad de la FECYT.

La depresión no discrimina por edad, sexo, origen étnico, nivel económico, cultural o educativo, y suele estar determinadas por la interacción de componentes genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (National Institute of Mental Health, 2024). De acuerdo con Hooker et al. (2019), las diferencias observadas entre grupo se relacionan por las condiciones estructurales como la pobreza, la discriminación, la falta de acceso a

servicios de salud mental y el estigma cultural, los cuales afectan de forma desigual a determinadas comunidades.

No obstante, Shao et al. (2016) encontraron resultados distintos, reportando disparidades raciales y étnicas en el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo mayor, las cuales pueden explicarse por factores contextuales, culturales o de acceso a los servicios de salud.

De este modo, es fundamental considerar otros factores, ya que el hecho de pertenecer a un grupo étnico no garantiza que un individuo este más propenso a sufrir depresión, puesto que el contexto de vida juega un papel determinante.

Tabla 12
Rangos de habilidades sociales con respecto a la edad

	Edad por rangos	N	Rango promedio
TOTAL DE	18-20	87	108,59
HABILIDADES	21-23	103	109,55
SOCIALES	24-29	27	108,22
	Total	217	

Nota: Elaboración propia

Tabla 13
H de Kruskal-Wallis Habilidades sociales y edad

Estadísticos de prueba^{a,b}	
TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	
H de Kruskal-Wallis	,016
gl	2
Sig. asintótica	(,992)

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Edad por rangos

Nota: Elaboración propia

Según la Tabla 12 que representa los rangos de habilidades sociales con respecto a la edad, se aprecia que no hay mucha diferencia entre estas, lo que se corrobora con la **Tabla 13** donde el P-valor es de 0,992 (P-valor > 0,05), lo cual lleva a aceptar la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_i) que postula; no existe diferencia

estadísticamente significativa entre habilidades sociales con la edad de los estudiantes de Comunicación de la facultad de la FECYT.

Aunque se espera que, a medida que las personas avanzan en edad, desarrollen mejores habilidades sociales como resultado de la madurez emocional y la experiencia, este hallazgo coincide con lo expuesto Gutiérrez Carmona y López (2015) quienes, en una muestra de 142 estudiantes, concluyeron que la edad no es un factor determinante en el dicho desarrollo. De manera similar, Delgado et al. (2022) identificaron niveles más bajos de habilidades sociales en estudiantes universitarios de entre 22 y 24 años, argumentando que el contexto universitario influye de manera considerable ya que podría enfrentar dificultades para desarrollar competencias.

Sin embargo, Feraco y Meneghetti (2023) encontraron diferencias significativas en las habilidades sociales según la edad entre jóvenes de 12 a 19 años, aunque sin un patrón lineal constante, sino que varían en diferentes etapas del desarrollo. Así mismo Momentum (2019), halló una relación positiva, aunque débil, entre edad y habilidades sociales.

Es por ello, Frogner et al. (2022) enfatizan que estas habilidades están influidas por factores individuales y contextuales.

Tabla 14
Rangos de la depresión con respecto a la edad

	Edad por rangos	N	Rango promedio
	18-20	87	104,57
TOTAL	21-23	103	111,53
DEPRESIÓN	24-29	27	113,63
	Total	217	

Nota: Elaboración propia

Tabla 15
H de Kruskal-Wallis depresión y edad

Estadísticos de prueba^{a,b}	
	TOTAL DEPRESIÓN
H de Kruskal-Wallis	,749
gl	2
Sig. asintótica	0,688

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Edad por rangos

Nota: Elaboración propia

Según la Tabla 14 de los rangos de la depresión con respecto a la edad se aprecia que no hay mucha diferencia entre estas, lo que se corrobora con la Tabla 15 donde el P-valor es 0,688 (P-valor > 0,05); por consiguiente, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis de investigación (Hi) que postula que no existe diferencias significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes universitarios de la carrera de comunicación de la facultad de la FECYT.

En este sentido encontramos estudios similares, por ejemplo, Jiménez y Parada (2023) indican que los síntomas depresivos se relacionan con factores académicos, familiares, personales, económicos y psicosociales, los cuales, cuando son inadecuados, afectan negativamente el bienestar emocional sin que la edad por si sola sea un factor decisivo. De manera similar, Gómez-Restrepo et al. (2016), a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia, revelaron que la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad varía entre grupos etarios debido a múltiples factores contextuales.

Por otro lado, algunos estudios reportan hallazgos contradictorios: por ejemplo, Akhtar-Danesh y Landeen (2007) se encontraron una relación inversa entre la edad y la depresión, reportando una prevalencia de 7.9% en adultos jóvenes y de 2,9% en adultos mayores. Así mismo, una investigación realizada en EE. UU. surgiere de que la depresión sigue una curva en forma de U a lo largo de la vida adulta, influenciada por factores como el estado civil, laboral y económica, los cuales experimentan cambios con el tiempo (Mirowsky y Ross, 1992).

De este modo, los estudiantes de Comunicación podrían verse afectados por las condiciones del entorno, la presión social y los cambios de su rol dentro de la sociedad, elementos que podrían generar un impacto negativo en su bienestar desencadenando

pensamientos negativos, estrés y, en muchos casos contribuyendo al desarrollo de la depresión.

3.5. Correlación entre Habilidades Sociales y Depresión

Dado que los datos de habilidades Sociales (0,000) y Depresión (0,000) no presentan una distribución normal, según la prueba de Kolmogórov-Smirnov mencionada al inicio del capítulo, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para determinar la correlación entre ambas variables.

Tabla 16

Correlación entre Habilidades Sociales y Depresión (Rho de Spearman)

Correlaciones				
			TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	TOTAL DEPRESIÓN
Rho de Spearman	TOTAL DE HABILIDADES SOCIALES	Coeficiente de correlación	1,000	(,687 ^{**})
		Sig. (bilateral)	.	(,000)
		N	217	217
	TOTAL DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	(,687 ^{**})	1,000
		Sig. (bilateral)	(,000)	.
		N	217	217

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

Nota: Elaboración Propia

Como el P-valor entre la depresión y habilidades sociales es de 0,000 (P-valor < 0,05) se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador (Hi), es decir; existe una correlación entre las habilidades sociales y la depresión entre los estudiantes de la carrera de Comunicación de la facultad FECYT. Además, el valor de la correlación de Rho de Spearman es positivo, lo que significa a mayor déficit de habilidades sociales, mayor es el nivel de depresión.

Con la finalidad de determinar la fuerza de la correlación, se tomó en cuenta los valores propuestos por Martínez Ortega et al. (2009), según los cuales, la correlación entre

habilidades sociales y la depresión se ubica en un nivel alto (0,66-0,95) pues según la **Tabla 16**, el valor de la correlación según Rho de Spearman es de 0,687.

Esta relación concuerda con la teoría planteada por Lazarus y Folkman (1984), lo que determina que a mayores habilidades sociales se construyen redes de apoyo más sólidas, lo cual protege contra la aparición de síntomas depresivos. Así mismo, Caballo (1993) señala que la falta de habilidades sociales puede desencadenar trastornos mentales como la ansiedad o depresión, originados por aprendizajes inapropiados.

Los resultados coinciden con lo reportado por Segrin (2000), quien, tras analizar más de 30 estudios, encontró una correlación entre déficits en habilidades sociales y síntomas depresivos, evidenciando que entre el 60% y 80% de las personas con depresión presentan algún tipo de dificultad en sus habilidades interpersonales, como problemas en la comunicación no verbal, baja asertividad y conductas de evitación social.

Resultados similares se observaron en el estudio de Naranjo y Villagómez (2019) con 30 estudiantes entre 16 y 18 años, que también confirma la relación entre las habilidades sociales y depresión, señalando que la carencia de estas puede generar síntomas depresivos y afectar áreas psicológicas, emocionales, sociales y académicas. De manera similar, un estudio colombiano encontró que el fortalecimiento de las habilidades sociales en estudiantes se asocia con una mayor salud mental, observándose menores niveles de ansiedad y depresión en quienes las poseen en mayor grado (González Giraldo et al., 2024).

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos a través de la aplicación de la prueba EHS y BDI-II en los estudiantes de Comunicación de la facultad FECYT de la Universidad Técnica del Norte, determinan las siguientes conclusiones:

- La evaluación concluye que las habilidades sociales influyen de manera directa en la depresión en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- El análisis de los niveles de habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte reveló que el 32,3% de los estudiantes presentan niveles bajos en habilidades sociales, mientras que el 42,4% de los estudiantes reporta una depresión mínima.
- Se observó que existen diferencias significativas en habilidades sociales ($p = 0,016$) y depresión ($p = 0,024$) según el sexo, donde las mujeres presentan en promedio menos habilidades sociales y mayores niveles de depresión, no se encontraron diferencias significativas en relación con la etnia ni la edad.
- Se identificó una correlación alta ($\rho = 0.687$) entre habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la facultad de la FECYT. Este hallazgo sugiere un déficit en las habilidades sociales podría contribuir al desarrollo de la depresión.

RECOMENDACIONES

- Es necesario profundizar este estudio considerando una población más amplia, trascendiendo en ámbito académico, utilizando instrumentos de evaluación de la depresión adaptados al contexto ecuatoriano y relacionando a otras variables que puedan influir. Además, se recomienda emplear métodos estadísticos más avanzados, como ecuaciones multivariantes, para obtener análisis más detallados.
- Una vez entregados los resultados al coordinador, es fundamental socializarlos con docentes y estudiantes mediante talleres, conferencias o seminarios, lo que permitirá generar conciencia y promover acciones efectivas.
- Se sugiere utilizar medios de comunicación y redes sociales para divulgar la importancia de desarrollar habilidades sociales positivas y entender los efectos de la depresión, especialmente centralizando el mensaje en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte (UTN), así mismo las campañas informativas pueden ser clave para promover la sensibilización y el acceso a recursos de apoyo.
- Diseñar una guía práctica y detallada que incluya estrategias específicas para mitigar la depresión y fortalecer las habilidades sociales, considerando las particularidades de la población de estudio, esta guía podría ser utilizada tanto por estudiantes como por docentes, con acciones concretas para mejorar la interacción social y el bienestar emocional.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Jolner, T., & Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: Aportaciones recientes. In *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* (Vol. 2). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>
- Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International Journal of Mental Health Systems*, 1(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-4>
- Alarcón-Vásquez, Y., Armenta-Martínez, O., & Palacio, L. M. (2022). Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por COVID-19 en la salud mental. *Tejidos Sociales*, 4(1). <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/5555>
- Albu-Kalinovic, R., Pop, M.-A., Oana, N.-S., Adela, B., Gabriela-Ionela, V., & Virgil-Radu, E. (2024). Clinical and psychometric characteristics of depression in the elderly. *European Psychiatry*, 67(S1), S542–S542. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1125>
- Allport, F. (1924). *Social psychology*. Houghton Mifflin. <https://archive.org/details/socialpsychology00allp/page/n15/mode/2up>
- Alsubaie, S. M. (2023). The effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in improving the level of social skills and reducing isolation behaviors among university students. *Perspectives of Science and Education*, 61(1), 417–431. <https://doi.org/10.32744/pse.2022.6.25>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.)* (5th edición). American Psychiatric Association.
- Arhuis-Inca, W., & Ipanaqué-Zapata, M. (2023). La relación entre las habilidades sociales, bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantado universitario de Chimbote, Perú. *Revista Electrónica Educare*, 27(2), 1–14. <https://doi.org/10.15359/ree.27-2.15848>
- Asanov, I., Flores, F., McKenzie, D., Mensmann, M., & Schulte, M. (2021). Remote-learning, time-use, and mental health of Ecuadorian high-school students during the COVID-19 quarantine. *World Development*, 138, 105225. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105225>
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social Identity Theory and the Organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20–39. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4278999>
- Baker, T., McFall, R., & Shoham, V. (2008). Current Status and Future Prospects of Clinical Psychology. *Psychological Science in the Public Interest*, 9(2), 67–103. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01036.x>

- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Martínez Roca.
- Baringoltz, S. (2009). Terapia cognitiva y depresión. *Revista de La Asociación de Psicoterapia de La República Argentina*, 2(2), 1–9.
- Barón, L. (2019). Habilidades sociales en los estudiantes universitarios del primer semestre. *Dialéctica*, 2.
<http://historico.upel.edu.ve:81/revistas/index.php/dialectica/article/viewFile/7961/4577>
- Barra, E. (1998). *PSICOLOGIA SOCIAL*. <https://studylib.es/doc/9398169/psicologia-social-udec-enrique-barra-alm?p=15>
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39–64.
<https://doi.org/10.1037/a0017768>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory Manual* (2ª ed). The Psychological Corporation.
- Belmaker, R., & Agam, G. (2008). Major Depressive Disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), 55–68. <https://doi.org/10.1056/NEJMra073096>
- Beltrán, M., Freyre, M.-Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5–13.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155–163.
- Bernstein, D., & Nietzel, M. (1997). *Introducción a la psicología clínica*. McGraw-Hill.
https://datospdf.com/download/introcucion-a-la-psicologia-clinica-douglas-a-bernstein-michael-t-nietzel-_5a44d02fb7d7bc422b8fcd16_pdf
- Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A. K., Benavides, V., & Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*, 11(18), 133.
<https://doi.org/10.25057/21452776.898>
- Bocharov, V., Shishkova, A., Dubinina, E., Shchelkova, O., & Neznanov, N. (2023). The role of clinical psychologist in modern healthcare system. *National Health Care (Russia)*, 4(1), 12–22. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.12-22>
- Bolaños, N., Sierra, L., Ramos, E., & Zúñiga, A. C. (2021). Conceptos asociados a las habilidades sociales utilizando la metodología Aprendizaje basado en retos. *UNACIENCIA*, 14(27), 87–102. <https://doi.org/10.35997/unaciencia.v14i27.659>
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI de España Editores. <https://ayudacontextos.wordpress.com/wp->

content/uploads/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vicente-e-caballo.pdf

- Caldera, J., Reynoso, O., Angulo-Legaspi, M., Cadena, A., & Ortíz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 11(3), 144–153. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Cavanagh, A., Wilson, C. J., Kavanagh, D. J., & Caputi, P. (2017). Differences in the expression of symptoms in men versus women with depression: A systematic review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(1), 29–38. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000128>
- CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374075>
- Chávez, D., & Vildoso, J. (2024). Habilidades Sociales durante la pandemia COVID 19 en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima. *IGOVERNANZA*, 7(27), 282–298. <https://doi.org/10.47865/igob.vol7.n27.2024.364>
- Chen, J. (2023). Treatment of depressive disorders-from a perspective of humanistic and psychoanalytic. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 22, 1–6. <https://doi.org/10.54097/ehss.v22i.12223>
- Cook, K., & Rice, E. (2020). Social exchange theory. In J. Delamater (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 53–76). Springer US. https://doi.org/10.1007/0-387-36921-X_3
- Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B., & Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescent depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), 10–18. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00399.x>
- Davis, T. R. V., & Luthans, F. (1980). A social learning approach to organizational behavior. *Academy of Management Review*, 5(2), 281–290. <https://doi.org/10.5465/amr.1980.4288758>
- Del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Delgado, Á. del R. P., Hernández, V. F. F., de la Bandera, F. A. V., & Hernández, D. C. V. (2022). Habilidades sociales en jóvenes universitarios y antecedentes familiares de enfermedades mentales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2990–3006.
- Domínguez, J. F. M. (1978). La teoría del intercambio social desde la perspectiva de Blau. *Reis*, 4, 129–146.

- Donadon, M. F., Correia, S. K. B., Nunes, C. C. da S. A., & Nicoletti, Ê. A. (2016). Social skills and depression: a case report. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1).
<https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160008>
- Durkin, K. (2014). Psychoanalytic Social Psychology. In *The Radical Humanism of Erich Fromm* (pp. 103–128). Palgrave Macmillan US.
https://doi.org/10.1057/9781137428431_5
- Erazo, L., & Nisenbaum, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. El Manual Moderno-UNAM.
https://www.academia.edu/1473046/Psicolog%C3%ADa_cl%C3%ADnica_de_la_salud_un_enfoque_conductual
- Erazo, M., & Fors, M. (2020). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Bionatura*, 5(3), 1230–1236.
<https://doi.org/10.21931/RB/2020.05.03.11>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción: Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16–27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Estrada, B., Delgado, C., Landero, R., & González, M. (2014). Propiedades psicométricas del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Fancher, T. L., & Kravitz, R. L. (2010). Depression. *Annals of Internal Medicine*, 152(9), ITC5-1. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-9-201005040-01005>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles Del Psicólogo*, 24(85), 1–10.
- Feraco, T., & Meneghetti, C. (2023). Social, Emotional, and Behavioral Skills: Age and Gender Differences at 12 to 19 Years Old. *Journal of Intelligence*, 11(6), 118.
<https://doi.org/10.3390/jintelligence11060118>
- Frogner, L., Hellfeldt, K., Ångström, A.-K., Andershed, A.-K., Källström, Å., Fanti, K. A., & Andershed, H. (2022). Stability and change in early social skills development in relation to early school performance: A longitudinal study of a Swedish cohort. *Early Education and Development*, 33(1), 17–37.
- Fuster, A., & Olabarría, M. (1993). El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Clínica y Salud*, 4(2), 181–190.
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/812b4ba287f5ee0bc9d43bbf5bbe87fb>

- Gable, S., & Shean, G. (2000). Perceived social competence and depression. *Journal of Social and Personal Relationships*, *17*(1), 139–150. <https://doi.org/10.1177/0265407500171007>
- Gallardo-Rumbea, J., Farfán Bajaña, M., Mautong, H., Moncayo-Rizzo, J., Andrade, D., Cherrez-Ojeda, I., & Alvarado-Villa, G. (2024). Psychological impact of COVID-19 on the Ecuadorian population: a comparative analysis 1 year after quarantine measures. *Frontiers in Psychology*, *15*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1383755>
- Gao, M., & Lou, W. (2024). The evolutionary paths of clinical psychology studies in the United States: A bibliometrics illustration of 69k publications. *Journal of Clinical Psychology*, *80*(10), 2185–2202. <https://doi.org/10.1002/jclp.23726>
- García, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. In *Anàlisi* (Vol. 33). <http://www.geocities.com/comunicologiaposible>.
- García, M., Cabanillas, G., Morán, V., & Olaz, F. (2014). Gender differences in social skills in university students of Argentina. *Anuario Electrónico de Estudios En Comunicación Social "Disertaciones,"* *7*(2), 114–135. https://www.academia.edu/120137004/Gender_Differences_in_Social_Skills_in_University_Students_of_Argentina
- García, M., Tobar, F. R. L., Delgado, V. M. V., & Gómez, M. N. M. (2017). Habilidades sociales. *Revista Salud y Ciencias*, *1*(2), 8–15.
- García-herrera, J., & Noguerras, V. (2013). *Guías de autoayuda ¿En qué consiste la depresión?* <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/guia-de-autoayuda-para-la-depresion-y-los-trastornos-de-ansiedad>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4th ed). Allyn & Bacon.
- Gismero, E. (2002). *Manual Escala de Habilidades Sociales* (2nd ed.). TEA Ediciones.
- Goldstein, A., & McGinnis, E. (1997). *Skillstreaming the adolescent: New strategies and perspectives for teaching prosocial skills*. Research Press.
- Gómez-Restrepo, C., Malagón, N. R., Eslava-Schmalbach, J., Ruiz, R., & Gil, J. F. (2021). Factores asociados al reconocimiento de trastornos y problemas mentales en adolescentes en la Encuesta Nacional de Salud Mental, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *50*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.002>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., Bohórquez, A., Rondón, M., Medina Rico, M., Rengifo, H., & Bautisa, N. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental

2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 58–67.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.009>
- González Giraldo, A. C., Aguirre Rivera, J. C., Garzón Rendón, V., Zuluaga Mejía, D., & Restrepo Soto, J. A. (2024a). Habilidades sociales y salud mental en jóvenes estudiantes de técnica y tecnológica. *Psicología Desde El Caribe*, 40(3), 122–152.
<https://doi.org/10.14482/psdc.40.3.923.894>
- González Giraldo, A. C., Aguirre Rivera, J. C., Garzón Rendón, V., Zuluaga Mejía, D., & Restrepo Soto, J. A. (2024b). Habilidades sociales y salud mental en jóvenes estudiantes de técnica y tecnológica. *Psicología Desde El Caribe*, 40(03), 122–152.
<https://doi.org/10.14482/psdc.40.3.923.894>
- González-Rubio, M., Delgadillo-Ramos, G., Valles-Medina, A. M., Caloca-Leon, H., & De-La-Mora, S. (2023). Internalizing and externalizing behaviors in high school adolescents in a northern border city of Mexico and their type of family. *Atención Primaria*, 55(12), 102743. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102743>
- Gorman, K., Bruns, C., Chin, C., Fitzpatrick, N., Koenig, L., LeViness, P., & Sokolowski, K. (2020). *Annual Survey: 2020*. Association for university and college counseling center directors. <https://www.aucccd.org/assets/documents/Survey/2019-2020%20Annual%20Report%20FINAL%20March-2021.pdf>
- Grover, R. L., Nangle, D. W., Buffie, M., & Andrews, L. A. (2020). Defining social skills. In *Social Skills Across the Life Span* (pp. 3–24). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817752-5.00001-9>
- Guerrero, M. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1–9.
<https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Gutiérrez Carmona, M., & López, J. E. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(2), 42–58.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*, 24(1), 7–17.
- Gutiérrez-Salegui, I. (2020). Consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19. *Pandemia: Covid, 19*, 116. <https://revistatiempodepaz.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-3.pdf#page=117>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Mcgrawhill. *Journal of Petrology*, 369(1).
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGraw Hill Educación.

<https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/5121ad6aa80b501a60abcb26790c7762.pdf>

- Holst, I., Galicia, Y., Gómez, G., & Degante, A. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes: Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 20(2), 22–29.
- Hooker, K., Phibbs, S., Irvin, V. L., Mendez-Luck, C. A., Doan, L. N., Li, T., Turner, S., & Choun, S. (2019). Depression Among Older Adults in the United States by Disaggregated Race and Ethnicity. *The Gerontologist*, 59(5), 886–891.
<https://doi.org/10.1093/geront/gny159>
- Jaramillo, B., & Guzmán, N. (2019). Las habilidades sociales en los ambientes escolares. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, 3, 151–162.
<https://doi.org/10.21501/25907565.3263>
- Jervis, G., & García, J. L. G. (2005). *La depresión: Dos enfoques complementarios* (Vol. 285). Editorial Fundamentos.
- Jiménez, J., & Parada, J. (2023). *Factores de influencia de la depresión desde la juventud a la edad adulta* [Master's thesis, Universidad Simón Bolívar].
<https://bonga.unisimon.edu.co/items/db80824f-2c4f-4510-bf34-7cfa7a97997e>
- Jiménez, W., Cusme, N., Cantuñi, V., Chasillacta, F., & Egas, F. (2023). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1126>
- Khushk, A., Dacholfany, M. I., Abdurohim, D., & Aman, N. (2022). Social Learning Theory in Clinical Setting: Connectivism, Constructivism, and Role Modeling Approach. *Health Economics and Management Review*, 3(3), 40–50.
<https://doi.org/10.21272/hem.2022.3-04>
- Kuo, Y.-L., Casillas, A., Walton, K. E., Way, J. D., & Moore, J. L. (2020). The intersectionality of race/ethnicity and socioeconomic status on social and emotional skills. *Journal of Research in Personality*, 84, 103905. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.103905>
- La Greca, A., Ehrenreich-May, J., Mufson, L., & Chan, S. (2016). Preventing Adolescent Social Anxiety and Depression and Reducing Peer Victimization: Intervention Development and Open Trial. *Child & Youth Care Forum*, 45(6), 905–926.
<https://doi.org/10.1007/s10566-016-9363-0>
- Lara, M., Acevedo, M., & Berenzon, S. (2004). La depresión femenina vista desde la subjetividad de las mujeres. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 818–828.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Lestussi, A., Freytes, V., López, G., & Olaz, F. (2012). Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 277–287.
- Lewin, K. (1939). Field Theory and Experiment in Social Psychology: Concepts and Methods. *American Journal of Sociology*, 44(6), 868–896.
<https://doi.org/10.1086/218177>
- Lewinsohn, P., Mischel, W., Chaplin, W., & Barton, R. (1980). Social competence and depression: The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(2), 203–212. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.89.2.203>
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1222–1230.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
- López, J. (2010). Psicología clínica y psicología de la salud: en defensa de la psicología de la salud. *Suma Psicológica*, 10(1), 67–80.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2003.185>
- Losada, L. (2018). Reflexión y construcción del conocimiento en torno a las habilidades sociales y la competencia social. *RECIE. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 2(1), 7–22. <https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i1.pp7-22>
- Machado, A. V. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3), 1–21.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>
- Malhi, G., & Mann, J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299–2312.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Manis, M. (1977). Cognitive Social Psychology. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3(4), 550–566. <https://doi.org/10.1177/014616727700300402>
- Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 1–19.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017
- Mathew, R. J., Weinman, M. L., & Mirabi, M. (1981). Physical Symptoms of Depression. *British Journal of Psychiatry*, 139(4), 293–296.
<https://doi.org/10.1192/bjp.139.4.293>
- Medina, N., Fereira, J., & Marzol, R. (2018). Factores personales que inciden en el bajo rendimiento académico de los estudiantes de geometría. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 20(1), 4–28.

- Mehrad, A., Sternberg, M., Buyandalai, E., Pius, A., Stanich, E., Olson, E., Shaalan, H., Triscik, M., Bultema, A., Fritsch, C., Primo, S., Leve, L., Bullock, A., Taylor, E., Rico, A., & Langston, E. (2024). Theories and approaches of social psychology. *International Review of Social Sciences Research*, 4(2), 99–118. <https://doi.org/10.53378/353066>
- Mendizabal, J. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? *Educación Médica*, 20, 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187. <https://doi.org/10.2307/2137349>
- Miyamoto, K., Huerta, M., & Kubacka, K. (2015). Fostering Social and Emotional Skills for Well-Being and Social Progress. *European Journal of Education*, 50(2), 147–159. <https://doi.org/10.1111/ejed.12118>
- Moeller, R., & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, 73(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006>
- Momentum, E. (2019). Habilidades sociales según edad y sexo en adolescentes de una institución educativa pública de Arequipa. *Educationis Momentum*, 5(1), 81–100.
- Morán, V., Nilsson, N. S. P., Suarez, A. B., & Olaz, F. O. (2011). Estado de la investigación en Habilidades Sociales en el Laboratorio de Comportamiento Interpersonal (LACI) Cordoba–Argentina. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 11(2), 507–527.
- Morlett-Villa, Z. F. (2023). Habilidades socioemocionales en adolescentes de nivel bachillerato tras la pandemia. *Ciencias Administrativas. Teoría y Praxis*, 19(2), 61–80. <https://doi.org/10.46443/catyp.v19i2.338>
- Moyolema-Ramírez, P., Freire-Ruiz, A., Mayorga-Mayorga, D., & Cosquillo-Chida, J. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 148–162. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2268>
- Muñoz, C. (2002). El objeto de estudio de la psicología social. *Poiésis*, 5.
- Muñoz, M. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1–9.
- NAMCELA, S. D. E. L. R. P., Chiriboga, J. S. L., López, I. M. F., Serrano, A. C. B., & Sigüenza, A. G. A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 13(1), 13–25.
- Naranjo, A., & Villagómez, A. (2019). *Habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Leontiev Vigotsky, Riobamba, Periodo octubre 2028-marzo 2019*

[Trabajo de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. zo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5801>

- National Institute of Mental Health. (2024). *Depresión*. www.nimh.nih.gov/psicosis.
- Nilsen, W., Karevold, E., Røyamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. (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>
- Núñez Ana. (2022). Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: Vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. In *UCE Ciencia. Revista de postgrado* (Vol. 10, Issue 3).
- Núñez-Sánchez, A., Acosta-Paredes, V., & Torres-Cevallos, M. (2023). CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Investigación y Desarrollo*, 17(1), 74–85.
<https://doi.org/10.31243/id.v17.2023.1891>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La pandemia de COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*.
<https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Depresión*.
<https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Ozonoff, S., & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(4), 415–433. <https://doi.org/10.1007/BF02179376>
- Páez, D. (2003). Objeto de estudio de la psicología social. *Psicología Social, Cultura y Educación*, 3–25.
- Pagaeva, E., & Vereshchagina, M. (2022). THEORETICAL APPROACHES TO THE STUDY OF SOCIAL INTELLIGENCE. *Educational Bulletin "Consciousness"*, 24(11), 74–82.
<https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6846-2022-24-11-74-82>
- Patiño, L. (2017). *Referente de Pensamiento eje 4: Teorías y Métodos Conductismo y Enfoque Cognitivo ¿Cuáles son las nuevas propuestas que se han hecho desde el enfoque cognitivo-conductual en el campo de la psicología clínica?*
<https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/55f8e78f-4a10-490e-b09e-081a781f4d7c>
- Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Troya, M., Paez, M. I., Cárdenas, J., Gerstner, R. M., & Ortiz-Prado, E. (2020). Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in

- patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PLOS ONE*, 15(9), e0240008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240008>
- Pazmiño, D. (2022). *Validación de la Escala de Habilidades Sociales EHS en estudiantes universitarios* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34786>
- Perls, F. (2013). *El enfoque Gestalt y testigos de terapia* (Francisco Huneeus, Trans.; 20th ed.). Editorial Cuatro vientos. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=ytVCAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Perls,+F.+\(2013\).+El+enfoco+Gestalt+y+testigos+de+terapia.+Cuatro+vientos.&ots=tvPYN2_K8r&sig=CAUDSB6VpGs59h8q-wQKXtAHsRE&redir_esc=y#v=onepage&q=Perls%2C%20F.%20\(2013\).%20El%20enfoco%20Gestalt%20y%20testigos%20de%20terapia.%20Cuatro%20vientos.&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=ytVCAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Perls,+F.+(2013).+El+enfoco+Gestalt+y+testigos+de+terapia.+Cuatro+vientos.&ots=tvPYN2_K8r&sig=CAUDSB6VpGs59h8q-wQKXtAHsRE&redir_esc=y#v=onepage&q=Perls%2C%20F.%20(2013).%20El%20enfoco%20Gestalt%20y%20testigos%20de%20terapia.%20Cuatro%20vientos.&f=false)
- Petó, R., & Reizer, B. (2021). Gender differences in the skill content of jobs. *Journal of Population Economics*, 34(3), 825–864. <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00825-6>
- Pogo, V., & Torres, C. (2024). La Formación de Competencias Socioemocionales en los Estudiantes de la Carrera de Educación Básica de la Universidad Nacional de Loja. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 7123–7147. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11114
- Ponce, Á., Flores, V., Vásquez de la bandera, F., & Valastegui, D. (2022). Habilidades sociales en jóvenes universitarios y antecedentes familiares de enfermedades mentales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2990–3006. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2069
- Quispe Avalos, A. M., Ortega Murga, O. J., & Navarro, B. (2023). Las habilidades sociales en la vida universitaria. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 7(29), 1387–1398. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i29.599>
- Radley, K. C., & Dart, E. H. (2022). *What Are Social Skills?* (pp. 11–21). https://doi.org/10.1007/978-3-030-91665-7_2
- Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Ramos, Y. C., Cantillo, A. F., & Bestard, C. M. (2014). Algunas consideraciones teóricas sobre las habilidades sociales. *Revista Información Científica*, 87(5), 949–959. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145460>

- Ramos-Galarza, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6.
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Restrepo, J., Gómez, M., Castañeda, T., & Molina, D. (2022). Habilidades de cognición social en un grupo de adolescentes de bajos recursos socioeconómicos de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 13(2), 539–558.
<https://doi.org/10.21501/22161201.3781>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Retamal,+P.+\(1998\).+Depresi%C3%B3n.+Editorial+Universitaria.&ots=7RUiUztY3W&sig=EVGxaRKwpRSGkjwORYQpcR1c7Z8&redir_esc=y#v=onepage&q=Retamal%2C%20P.%20\(1998\).%20Depresi%C3%B3n.%20Editorial%20Universitaria.&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Retamal,+P.+(1998).+Depresi%C3%B3n.+Editorial+Universitaria.&ots=7RUiUztY3W&sig=EVGxaRKwpRSGkjwORYQpcR1c7Z8&redir_esc=y#v=onepage&q=Retamal%2C%20P.%20(1998).%20Depresi%C3%B3n.%20Editorial%20Universitaria.&f=false)
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales* (Vol. 4). Acde Valencia.
- Rodríguez, A. (1960). *Psicología Social* (Trillas, Ed.). México.
- Romero, R. (2020). Depression and the Meaning of Life in University Students in Times of Pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223.
<https://doi.org/10.17583/ijep.2020.6784>
- Rosado, I. S. M., Párraga, M. J. C., & García, M. C. E. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, 3, 60.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica*. Editorial El Manual Moderno.
- Sarmiento, a, Gómez, A., Restrepo, A., Bolívar, Á., Pineda, Á., Gutiérrez, C., & Quiceno, D. (2016). *Retos y tendencias de la educación para la humanización*. Corporación Universitaria Americana.
- Schaepmeester, L., van Braak, J., & Aesaert, K. (2022). Social citizenship competences of primary school students: does socio-ethnic diversity in the classroom matter? *Globalisation, Societies and Education*, 20(3), 365–387.
<https://doi.org/10.1080/14767724.2021.1889360>
- Schiltz, H., McVey, A., Dolan, B., Willar, K., Pleiss, S., Karst, J., Carson, A., Caiozzo, C., Vogt, E., Yund, B., & Van Hecke, A. (2018). Changes in Depressive Symptoms Among Adolescents with ASD Completing the PEERS® Social Skills Intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 834–843.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3396-6>

- Segrin, C. (1992). Specifying the Nature of Social Skill Deficits Associated With Depression. *Human Communication Research*, 19(1), 89–123.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1992.tb00296.x>
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379–403. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00104-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00104-4)
- Shao, Z., Richie, W. D., & Bailey, R. K. (2016). Racial and Ethnic Disparity in Major Depressive Disorder. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 3(4), 692–705.
<https://doi.org/10.1007/s40615-015-0188-6>
- Spence, S. H. (2003). Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84–96.
<https://doi.org/10.1111/1475-3588.00051>
- Staats, A. (1975). *Conductismo social* (I. D. P. Homewood, Ed.).
- Stringaris, A. (2017). Editorial: What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(12), 1287–1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- Tobón, J., & Correa, C. (2022). Psicología clínica una perspectiva humanista. In *Medellín: Fundación Universitaria María Cano* (1st ed.). Fondo Editorial Maria Cano.
- Vassallo, S., Edwards, B., Renda, J., & Olsson, C. (2014). Bullying in Early Adolescence and Antisocial Behavior and Depression Six Years Later: What Are the Protective Factors? *Journal of School Violence*, 13(1), 100–124.
<https://doi.org/10.1080/15388220.2013.840643>
- Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417–449.
- Velastegui, D., Vásquez de la Bandera, F., Ponce, A., & Flores, V. (2022). Habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3054–3065.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2076
- Vinaccia, S., & Ortega, A. (2021). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Voicu, I., & Vasilica, F.-A. (2024). DESCRIPTION OF TYPES OF RESEARCH. *Journal of Marine Technology and Environment*, 1, 62–65.
<https://doi.org/10.53464/JMTE.01.2024.11>
- Wiersma, J. E., van Oppen, P., van Schaik, D. J. F., van der Does, A. J. W., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2011). Psychological Characteristics of Chronic Depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(03), 288–294.
<https://doi.org/10.4088/JCP.09m05735blu>

Wilson, T. (2022). What is social psychology? The construal principle. *Psychological Review*, 129(4), 873–889. <https://doi.org/10.1037/rev0000373>

Yao, Z., & 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>

Zapata, A., & De Lille, M. J. (2024). Autoeficacia Académica y su Relación con los Niveles de Ansiedad y Depresión en Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 3873–3887. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8963

ANEXOS

Anexo 1: Test de la Escala de habilidades sociales

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

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

TEA Autora: Elena Gimeno González
 Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.
 Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - C/empalmer impresión en DIS TINTAS - Printed in Spain. Impreso en España.

Obtenido de: (Pazmiño, 2022)

Anexo 2: Tes de Depresión (BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Obtenido: (beck et al., 1996)

Anexo 3: Oficio del decanato



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECHT

Barra, 23 de mayo de 2024

Magister
Carolina Guzmán
COORDINADORA DE LA CARRERA COMUNICACIÓN

Presente

En el marco de las acciones investigativas que la carrera de Psicología está desarrollando como Trabajo de Integración Curricular, solicito comedidamente su autorización y colaboración para que la estudiante **Cotacachi Fuenes Jessica Michell**, C.C. **100503492-9**, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta virtual, en el link <https://forms.office.com/r/s0MbwYh5c9>, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de **Comunicación**, en aproximadamente 15 minutos, para el desarrollo de la investigación **"HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FECHT"**, información personal que es anónima y confidencial. Cabe resaltar que los resultados obtenidos de la encuesta serán entregados a usted como autoridad máxima de la carrera.

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

Atentamente



Doctor José Revelo
DECANO DE LA FECHT

Carolina Guzmán
Recibido
23/05/24