



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 DISEÑO GRÁFICO 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:

Lady Jazmin Maldonado Condoy

DIRECTOR:

MSc. William Saud Yarad Salguero

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:	1755814363	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Maldonado Condoy Lady Jazmin	
DIRECCIÓN:	Cayambe, Barrio San Pedro – Calle Olmedo y Cardenal de la Torre	
EMAIL:	ljmaldonadoc1@utn.edu.ec	
TELÉFONO FIJO:	X	TELÉFONO MÓVIL: 0985312532

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte
AUTOR (ES):	Maldonado Condoy Lady Jazmin
FECHA: DD/MM/AAAA	29/07/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Psicología General
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel / MSc. William Saud Yarad Salguero

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 29 días del mes de julio de 2025

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Lady Jazmin Maldonado Condoy



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 29 de julio de 2025

MSc. William Saud Yarad Salguero

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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



(f)

MSc. William Saud Yarad Salguero

C.C.: 100220974-8

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

*El Tribunal Examinador del Trabajo de Integración Curricular “**HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**” elaborado por Maldonado Condoy Lady Jazmin, previo a la obtención del título de **licenciatura en Psicología**, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:*

JOSE
LUCIANO
REVELO RUIZ

Firmado digitalmente por
JOSE LUCIANO
REVELO RUIZ
Fecha: 2025.07.29
16:19:30 -05'00'

(f):

MSc. José Revelo

C.C.: 100207217-9



(f):

MSc. William Saud Yarad Salguero (Director)

C.C.: 100220974-8



MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel

(Asesor) C.C.: 100274201-1

DEDICATORIA

Quisiera dedicar mi tesis, primeramente, a Dios, quien ha guiado cada uno de mis pasos y me ha sostenido en los momentos de adversidad.

A mis amados padres, **Daniel Maldonado y Gloria Condoy**, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y los innumerables sacrificios que hicieron posible cada uno de mis logros. Su fe en mí y sus palabras de aliento fueron mi mayor motor en este camino.

A mi querida hija, **Payton Lasso**, mi compañera de vida desde hace ocho años. Cada esfuerzo, cada desvelo y cada logro han sido por ti. Eres mi mayor inspiración, y todo lo que hago siempre tendrá un pedacito de ti en su esencia.

A mis hermanos, **Carlos, Nathaly y David**, quienes han estado presentes a lo largo de este viaje, gracias, por cada palabra de motivación, cada risa y cada lágrima compartida. David y Nathaly, mis colegas de vida, sé que juntos alcanzaremos grandes cosas en el futuro.

A mis **amigos y seres queridos**, quienes nunca dejaron de animarme y recordarme que no estaba sola en este recorrido. Su apoyo ha sido un faro de luz en los momentos más desafiantes.

Este trabajo es para todos ustedes, con profundo amor y gratitud.

Los amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar expresando mi más profundo agradecimiento a mi mejor amiga, **Nicole Vega**, más que una amiga, se convirtió en una parte de mí. En los momentos de duda, me extendió su mano; en los días difíciles, me ofreció su hombro; y con sus palabras, iluminó mi camino en este proceso, no encuentro forma suficiente para agradecerle por su presencia incondicional, solo puedo elevar mi gratitud a Dios por haberla puesto en mi vida, porque su amistad ha sido un regalo invaluable.

Así también, extendiendo mi profunda gratitud a los docentes que han sido parte de este largo camino, quienes, con su sabiduría y paciencia, dejaron una huella profunda en mi corazón: **MSc. Anabela Galárraga, Dr. Marco Tafur, MSc. Juan Fernando Jaramillo, MSc. José Fernando Oñate**; en especial, a aquellos quienes formaron parte de este trabajo de titulación con su guía y consejos **MSc. Miguel Posso, MSc. Saud Yarad y Dr. Jorge Gordón**.

RESUMEN EJECUTIVO

Actualmente, la relación entre las *habilidades sociales y el trastorno depresivo* ha cobrado relevancia, pues investigaciones realizadas tras la pandemia del COVID-19, establecieron que el aislamiento prolongado disminuyó la capacidad asertiva efecto asociado al desarrollo de sintomatología depresiva y bajo rendimiento académico. La presente investigación, Tuvo como objetivo analizar la relación entre las *habilidades sociales y depresión* en estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*, mediante un estudio *cuantitativo*, de alcances *descriptivo-correlacional, con diseño no experimental*, y de *corte transversal*. La población fue de 225 estudiantes con una muestra de 195 en una media de edad de 21, 06 años. Los instrumentos utilizados fueron la *Escala de Habilidades Sociales (EHS)* misma que divide sus 33 indicadores en 3 dimensiones (*conductas de autoafirmación-conductas asertivas-expresión de emociones*) y el *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)* que cuenta con 21 ítems clasificados en dos dimensiones (*cognitivo-afectiva/somático-motivacional*). Mediante el análisis estadístico y no paramétrico a través de pruebas como la U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis; se determinó que el **23,1%** de los participantes evidencian *habilidades sociales bajas*, el **20,5%** *depresión moderada* y el **19%**

depresión grave; así también, se determinaron *diferencias significativas* entre la variable *depresión* con el *sexo*, *etnia* y *edad* de los estudiantes, estableciendo una *mayor prevalencia* en la muestra *femenina* y el grupo etario de **29-39 años**. A través del coeficiente de Spearman se señaló la presencia de una *correlación positiva de fuerza media* entre las variables de estudio, concluyendo que la presencia de un *déficit en las habilidades sociales aumenta el nivel de depresión en los estudiantes*.

Palabras clave: habilidades sociales, depresión, estudiantes universitarios, Diseño Gráfico.

ABSTRACT

Currently, the relationship between *social skills and depressive disorder* has gained significant attention, as research conducted after the COVID-19 pandemic established that prolonged isolation diminished social assertiveness—an effect associated with the development of depressive symptoms and decreased academic performance. The present study aimed to analyze *social skills and depression* in students enrolled in the *Graphic Design program* through a **quantitative, descriptive-correlational, non-experimental, and cross-sectional** research design. The population consisted of 225 students, with a sample of 195 and a mean age of 21.06 years. The instruments used were the **Social Skills Scale (EHS)**, which divides its 33 indicators into three dimensions (*self-affirming behaviors-assertive behaviors-emotional expression*), and the **Beck Depression Inventory (BDI-II)**, which includes 21 items classified into two dimensions (*cognitive-affective/somatic-motivational*). Through non-parametric statistical analysis using tests such as the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis, it was determined that **23.1%** of participants exhibited *low social skills*, **20.5%** showed *moderate depression*, and **19%** *severe depression*. **Significant differences** were also found between the *depression* variable and students' *sex, ethnicity, and age*, with a **higher prevalence** in the *female* sample and the **29-39 age range**. Spearman's correlation coefficient indicated a **moderate positive correlation** between the study variables, concluding that *a deficit in social skills increases the level of depression in students*.

Keywords: social skills, depression, university students, Graphic Design.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	12
Motivaciones sobre el estudio	12
Problema.....	12
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Problemas o Dificultades	13
 CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	 14
1.1. Psicología Social.....	14
1.1.1. Definiciones	14
1.1.2. Enfoques Teóricos de la Psicología Social.....	14
1.1.3. Importancia	15
1.2. Habilidades Sociales	15
1.2.1. Definiciones	15
1.2.2. Importancia y Características	16
1.2.3. Enfoques Teóricos de las Habilidades Sociales	17
1.2.4. Habilidades Sociales en Estudiantes Universitarios	18
1.2.5. Dimensiones o Factores	18
1.3. Psicología Clínica	19
1.3.1. Definiciones	19
1.3.2. Enfoques Teóricos de la Psicología Clínica	19
1.3.3. Importancia	20
1.4. Depresión	21
1.4.1. Definiciones	21
1.4.2. Características y Sintomatología.....	21
1.4.3. Enfoques Teóricos de la Depresión	22
1.4.4. La Depresión en Estudiantes Universitarios	23
1.4.5. Dimensiones o Factores	23
1.5. Habilidades Sociales y Depresión	24
1.5.1. Relación Entre las Habilidades Sociales y Depresión	24
1.5.2. Estudios Recientes	25
1.5.3. Implicaciones para la Prevención y el Tratamiento de la Depresión en Estudiantes Universitarios Basada en el Desarrollo de Habilidades Sociales	25
 CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	 27
2.1. Tipo de Investigación	27
2.2. Instrumento	27

2.3. Preguntas de la Investigación	33
2.4. Participantes	34
2.5. Procedimiento y Análisis	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
3.1. Estadísticos Descriptivos	37
3.2. Niveles de Habilidades Sociales	37
3.3. Niveles de Depresión	38
3.4. Diferencias de las Variables de Estudio y las Variables Sociodemográficas.....	39
3.5. Correlación entre habilidades sociales y depresión	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXO N°1: Escala de Habilidades Sociales (EHS)	66
ANEXO N°2: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	67
ANEXO N°3: Oficio de Aprobación por el Decanato	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico por género</i>	34
Tabla 2 <i>Nivel de habilidades sociales: Baremos de interpretación</i>	36
Tabla 3 <i>Confiabilidad del instrumento.....</i>	36
Tabla 4 <i>Estadísticos.....</i>	37
Tabla 5 <i>Nivel de habilidades sociales</i>	37
Tabla 6 <i>Niveles de depresión.....</i>	38
Tabla 7 <i>Prueba de Mann-Whitney para habilidades sociales*sexo</i>	40
Tabla 8 <i>Prueba de Mann-Whitney para depresión*sexo</i>	41
Tabla 9 <i>Rangos de habilidades sociales*autoidentificación étnica.....</i>	42
Tabla 10 <i>Prueba de Kruskal-Wallis: total, habilidades sociales*etnia</i>	43
Tabla 11 <i>Rangos de depresión*autoidentificación étnica.....</i>	44
Tabla 12 <i>Prueba de Kruskal-Wallis: total, depresión*etnia</i>	44
Tabla 13 <i>Prueba de Kruskal-Wallis: total, habilidades sociales*rangos de edad.....</i>	46
Tabla 14 <i>Rangos de habilidades sociales*edad.....</i>	46
Tabla 15 <i>Prueba de Kruskal-Wallis: total, depresión *rangos de edad</i>	47
Tabla 16 <i>Rangos de depresión*edad.....</i>	47
Tabla 18 <i>Rho de Spearman: Correlación entre habilidades sociales y depresión.....</i>	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Diagrama de cajas simple de total de habilidades sociales por sexo.....</i>	40
Figura 2	<i>Diagrama de cajas simple total de depresión por sexo</i>	42
Figura 3	<i>Diagrama de cajas: Comparación de medias habilidades sociales*etnia</i>	44
Figura 4	<i>Comparación entre parejas habilidades sociales*etnia</i>	45
Figura 5	<i>Comparación entre parejas depresión*edad por rangos</i>	48

INTRODUCCIÓN

Motivaciones sobre el estudio

El presente estudio, surge a partir de la creciente preocupación por la salud mental en el ámbito universitario, tomando en cuenta que, en la actualidad, la depresión es uno de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia entre los estudiantes jóvenes y que se ha relacionado directamente con factores como la limitada capacidad para la asertividad social, sobre todo, tras la pandemia del COVID-19, generando un impacto considerable en el bienestar psicológico de la población, cuyas secuelas se mantienen hasta la actualidad.; de este modo, existe una intensa necesidad por comprender el cómo se relacionan las habilidades sociales y la depresión, estableciendo bases teóricas útiles para la creación de estrategias preventivas e intervenciones.

Problema

En los últimos años, la salud mental de los estudiantes universitarios se ha vuelto un tema de creciente preocupación a nivel mundial, pues diversos estudios han identificado que esta población es particularmente vulnerable al desarrollo de trastorno del estado de ánimo como la **depresión**, misma que se ha relacionado directamente con el bajo rendimiento académico y un mayor riesgo a la deserción, lo que en consecuencia, trae un deterioro en la calidad de vida (Auerbach et al., 2018; Bruffaerts et al., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la depresión es un trastorno mental que afecta frecuentemente a más de 280 millones de personas en todo el mundo, siendo los jóvenes estudiantes uno de los grupos más vulnerables. Esto, pues se ven sometidos a enfrentar diversos desafíos y factores estresantes, tales como: la adaptación a nuevos entornos *académicos o sociales*; la presión por alcanzar altas expectativas relacionadas al rendimiento académico, dificultades financieras e incertidumbre sobre el futuro; variables que contribuyen al desarrollo de sintomatología asociada a trastornos mentales graves (Arrieta et al., 2014).

Además, la pandemia del **COVID-19** exacerbó dichos factores, pues durante la crisis sanitaria, los estudiantes se enfrentaron a diversas preocupaciones relacionadas con la nueva modalidad de enseñanza, el aislamiento obligatorio y la salud propia o de seres queridos; situaciones que favorecieron la presencia de **cuadros de estrés, depresión y ansiedad** (Huarcaya-Victoria, 2020; Son et al., 2020). De la misma manera, estudios post pandemia han determinado que el confinamiento prolongado afectó, en extremo, las habilidades sociales de los individuos, necesarias para el desarrollo de relaciones positivas, la adaptación y el afrontamiento a nuevos entornos, por lo que tras el retorno a la presencialidad el bienestar psicológico de los estudiantes se vio comprometido nuevamente (Montalvo & Jaramillo, 2022).

En este sentido, las **habilidades sociales** se han relacionado efectivamente con el apareamiento de sintomatología asociada a **trastornos como la depresión y la ansiedad**,

puesto que al ser un conjunto de destrezas aprendidas que permiten la interacción efectiva y el enfrentamiento a las demandas del entorno, el carecimiento de ellas, impide la correcta expresión de emociones, opiniones o sentimientos; generando en el individuo la percepción de inutilidad, baja autoestima y desadaptación, factores de riesgo bien relacionados a problemas de la salud mental (Gismero, 2022; Yao & Enright, 2021). Estudios actuales, sugieren que la presencia de un **déficit en las habilidades sociales** de los estudiantes universitarios se relaciona directamente con la presencia de **niveles más altos de depresión y ansiedad** (Jaimes et al., 2019).

Desde esta perspectiva, el desempeño académico en el ámbito universitario no sólo requiere de habilidades técnicas, sino también de competencias sociales como el trabajo en equipo, la comunicación asertiva, la resolución de conflictos y el autocontrol; pues funcionan como factores de protección ante el desarrollo de trastornos como la depresión, propiciando el bienestar psicológico del individuo y en consecuencia su éxito académico (Cajas et al., 2020, Arhuis-Inca & Ipanaqué-Zapata, 2023).

Objetivo General

Analizar las habilidades sociales y depresión en estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico de la FECYT*.

Objetivos Específicos

1. Analizar los niveles de habilidades sociales que tienen los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico de la FECYT*.
2. Analizar los niveles de depresión existentes en los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico de la FECYT*.
3. Determinar las diferencias de las habilidades sociales y depresión con las variables sociodemográficas de estudio.
4. Identificar la correlación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico de la FECYT*.

Problemas o Dificultades

Si bien es cierto, no existieron dificultades mayores, es necesario destacar que se presentaron ciertas complicaciones durante el proceso de aprobación para la aplicación del instrumento, pues el coordinador de carrera se encontraba ausente y sin su autorización era difícil obtener el apoyo de los docentes, con la facilitación de espacios para la distribución del instrumento. Sin embargo, esto fue solucionado gracias al apoyo de decanato, quien determinó un docente encargado que ayudaría durante el proceso de supervisión y recepción de respuestas.

De igual forma, existieron dificultades menores por la diferencia de jornadas, las ausencias u ocupaciones de los participantes; lo que complicaba coincidir al evaluador en horarios que permitiesen el control constante en la obtención de datos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Psicología Social

1.1.1. Definiciones

La *psicología social* es una rama de la psicología enfocada hacia el estudio de cómo factores externos, propios de la sociedad, influyen directa, implícita o imaginariamente, en la forma de pensar, actuar y sentir de una persona (Myers & Twenge, 2019). Desde esta perspectiva, se encarga de investigar ampliamente toda la gama de fenómenos sociales, desde la conformidad y la persuasión, hasta los prejuicios e interacción grupal, enfocándose en comprender la forma en que los individuos perciben, inciden y se relacionan con el resto (Smith et al., 2014).

Así también, Myers y Smith (2015) establecen que este campo se enfoca directamente en el estudio científico de los pensamientos, comportamientos y sentimientos de los individuos, dentro del grupo, explicando cómo factores externos *socioculturales* les afectan directamente. Por otro lado, Gilovich et al., (2022) amplían la definición, determinando que la psicología social indaga en las bases del comportamiento humano, los sentimientos morales, el origen de la violencia, las relaciones sociales, los roles, la persuasión, la confianza y la cooperación; otorgando herramientas valiosas para comprenderlas e intervenirlas.

De este modo, la *influencia social* se considera el enfoque principal de la psicología social, estableciéndola como las palabras, acciones o la mera presencia de otras personas, ya sean deliberadas o inconscientes, que tienen efectos tanto en la conducta como en los sentimientos y pensamientos del individuo (Aronson et al., 2021). Por lo que, procesos socioculturales como las creencias, tradiciones, normas, prácticas, interacciones sociales y condiciones económicas; determinan e integran los diferentes fenómenos psicológicos (Salcedo-Ochoa, 2006).

1.1.2. Enfoques Teóricos de la Psicología Social

La psicología social se enriquece de diversos enfoques teóricos y cada uno ofrece perspectivas únicas sobre la interacción humana:

1. **Enfoque Humanista:** Enfatiza la experiencia subjetiva y la capacidad de los individuos para realizar elecciones libres y significativas, se centra fundamentalmente en el desarrollo personal y la autorrealización, considerando factores como la empatía y la autenticidad en las relaciones sociales (Rogers, 1961; Riveros, 2014).
2. **Enfoque Constructivista:** Para este enfoque, el conocimiento y la realidad son contruidos socialmente a través de interacciones y el uso del lenguaje., por lo que las percepciones y comportamientos de los individuos están profundamente influenciados por sus contextos socioculturales (Tigse, 2019).

3. **Enfoque Cognitivo:** Examina cómo los procesos mentales *la percepción, el pensamiento y la memoria*, afectan el comportamiento social, estudiando las diversas formas en que las personas interpretan y responden a los estímulos sociales (Fiske & Taylor, 2013).
4. **Enfoque Psicoanalítico:** Basado en las teorías de Sigmund Freud, se centra en cómo los impulsos inconscientes y las experiencias tempranas moldean el comportamiento social y las relaciones interpersonales (Manzo, 2014).
5. **Enfoque Conductista:** Analiza el comportamiento observable y cómo este es moldeado por el entorno a través de procesos de aprendizaje como el condicionamiento clásico u operante (Patiño, 2018).

1.1.3. Importancia

La **psicología social** es fundamental para comprender cómo y por qué las personas actúan de ciertas maneras en contextos sociales, pues dicho entendimiento es esencial para abordar problemas, mejorar las relaciones interpersonales y desarrollar intervenciones efectivas en áreas como la educación, la salud y la política (Aronson et al., 2016). Además, proporciona herramientas para entender fenómenos como el prejuicio, la discriminación, la violencia y la cooperación, permitiendo la creación de estrategias para promover la cohesión social y el bienestar individual y colectivo (Myers & Twenge, 2019).

Así también, este campo, presenta gran relevancia en la psicología comunitaria, pues proporciona herramientas útiles en la reducción de riesgos psicosociales, el fortalecimiento del tejido social, el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y la construcción de habilidades sociales e intrapersonales como la resiliencia (Gaviria-Gutierrez & Zambrano-Hernández, 2024). Del mismo modo, Ribes (2021) argumenta que la psicología social es fundamental para el correcto entendimiento de las interacciones y cambios sociales, necesario para el diseño de políticas públicas e intervenciones útiles en contextos de vulnerabilidad social.

1.2. Habilidades Sociales

1.2.1. Definiciones

Las **habilidades sociales** son un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que permiten a los individuos interactuar de manera efectiva, apropiada y armoniosa con otros, en diversos contextos (Moyolema-Ramírez, 2024).

Para Gresham et al. (2011) dichas competencias, son conductas socialmente aceptables necesarias para evitar respuestas punitivas de la sociedad, e incluyen la comunicación verbal y no verbal, la empatía, la asertividad, la escucha activa, la resolución de conflictos y la adaptabilidad social. De esta forma, las habilidades sociales se consideran **comportamientos esenciales** aprendidos y requeridos para el desempeño de variadas actividades interpersonales (García et al., 2014).

Así también, pueden ser comprendidas como el conjunto de respuestas verbales y no verbales específicas, determinadas por una cierta situación social, mediante las cuales el individuo expresa sus preferencias, sentimientos, emociones, actitudes, opiniones o derechos; respetando lo mismo en los demás, sin herir susceptibilidades ni evidenciar agresividad, resolviendo conflictos y minimizando la probabilidad de futuros problemas (Jurevičienė et al., 2012; Gismero, 2002).

1.2.2. Importancia y Características

Las **habilidades sociales** desempeñan un papel fundamental en el desarrollo personal, académico y profesional de los individuos, pues facilitan la generación de relaciones interpersonales saludables, promoviendo la colaboración efectiva en equipos de trabajo, y contribuyendo a la resolución constructiva de conflictos (Mendoza-Medina, 2021).

Además, las habilidades sociales están estrechamente relacionadas con el bienestar emocional, la autoestima, la buena calidad de vida y la adaptación social; puesto que un déficit en ellas, fomenta la percepción de respuestas negativas de la sociedad, tales como: el aislamiento, el rechazo, la falta de empatía o la agresividad; factores que inciden negativamente en la cohesión hacia el grupo y la satisfacción personal del individuo (Ndegwa, 2021; Arhuis-Inca & Ipanaqué-Zapata, 2023).

En los infantes, el desarrollo de **habilidades sociales** es esencial para su correcta integración a nuevos contextos, pues al implementar nuevas competencias enfocadas a generar relaciones positivas con los demás, se busca prevenir conductas problemáticas como la agresividad y fomentar acciones prosociales (Ramírez-Corone et al., 2020).

En este sentido, indagar sobre las habilidades sociales no sólo permite conocer el cómo influyen en los seres humanos, sino también, reconocer las causas que provocan un déficit en ellas, con la finalidad de generar planes de intervención y programas de entrenamiento, especializados e individualizados, enfocados a favorecer el bienestar psicológico del individuo (Zambrano-Chamba et al., 2023).

Las habilidades sociales, cuentan con una serie de características clave, entre las que se encuentran:

1. **Carácter Aprendido:** Las habilidades sociales no son innatas, es decir, no se nace con ellas, por lo que su desarrollo se debe a una interacción constante con el entorno y está influenciado por factores personales, familiares, educativos y culturales (Peñafiel & Serrano, 2010).
2. **Componentes Fundamentales:** Las competencias sociales incluyen aspectos verbales y no verbales, emocionales y cognitivos, elementos que trabajan conjuntamente para generar relaciones sociales efectivas, empáticas y adecuadas (Florez).
3. **Especificidad Situacional:** La aplicación de habilidades sociales depende del contexto en el que sean requeridas, de este modo, la flexibilidad y adaptación son

esenciales para lograr determinar qué conductas son adecuadas en relación con cierta situación (Rivera et al., 2019).

4. **Eficacia en el Comportamiento Interpersonal:** Las habilidades sociales están desarrolladas para facilitarle al individuo el lograr ciertos objetivos sociales, sin infringir los derechos o dañar las susceptibilidades de los demás (Muñoz, 2021).
5. **Desarrollo Continuo:** Debido al constante desarrollo social, las habilidades sociales se construyen y refinan a lo largo de la vida, a través de la experiencia y reflexión (León & Betina, 2020).
6. **Influencia del Contexto Sociocultural:** Los factores sociales y culturales propios del entorno inmediato del individuo inciden directamente en el desarrollo de las habilidades sociales, por lo que la exposición a ambientes disfuncionales puede afectar el aprendizaje de estas (Esteves et al., 2020).

1.2.3. Enfoques Teóricos de las Habilidades Sociales

Diversos enfoques teóricos han contribuido a la comprensión y conceptualización de las habilidades sociales:

1. **Enfoque Conductual:** Basado en los principios del aprendizaje, este enfoque sostiene que las habilidades sociales son conductas aprendidas a través de la observación, el modelado, el refuerzo y la práctica, por lo que técnicas de entrenamiento conductual, como el ensayo de conducta y el reforzamiento positivo, se utilizan para mejorar las habilidades sociales (Spence, 2003).
2. **Enfoque Cognitivo-Conductual:** Integra los principios *conductuales* con los procesos cognitivos como los *pensamientos*, *creencias* y *expectativas*, en el desarrollo y mantenimiento de las habilidades sociales; enfocándose en identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales, desarrollando habilidades de afrontamiento efectivas (Firmansyah & Saepuloh, 2022).
3. **Enfoque Humanista:** Desde esta perspectiva, el desarrollo de habilidades sociales está enraizado en la autenticidad, la empatía y la aceptación incondicional; considerando la autoconciencia, la autoaceptación y el crecimiento personal como base para establecer relaciones interpersonales significativas satisfactorias (Sotelo & Espíritu, 2018).
4. **Enfoque Sistémico:** Considera las habilidades sociales como parte de un sistema dinámico de relaciones interpersonales, centrándose en cómo las interacciones y patrones de comunicación dentro de la familia, los grupos de pares y otros sistemas sociales influyen en el desarrollo y expresión de las habilidades sociales (Daly & Kinsella, 2014).
5. **Enfoque Neuropsicológico:** Este enfoque investiga las bases neurobiológicas de las habilidades sociales, explorando cómo las estructuras y funciones cerebrales, así como los sistemas neuroendocrinos, influyen en la percepción, el procesamiento y la respuesta a los estímulos sociales (Pino-Loza & Granja-Pino, 2022).

1.2.4. Habilidades Sociales en Estudiantes Universitarios

Las ***habilidades sociales***, juegan un papel sumamente importante en el proceso de adaptación a la vida universitaria, pues los estudiantes deben enfrentar nuevos desafíos académicos, sociales y personales durante su formación profesional, mismos que logran ser sorteados a través del establecimiento de nuevas relaciones, así como de la colaboración efectiva con compañeros y docentes (Zambrano-Chamba et al., 2023). De la misma forma, la ***aserción social*** actúa positivamente en los entornos formativos, estableciendo procesos de aprendizaje cooperativo en los que el individuo se enriquece compartiendo sus conocimientos con el grupo y escuchando las experiencias de los demás (Ardila et al., 2023; Ortiz-Ochoa et al., 2018).

Investigaciones han demostrado que las *habilidades sociales están estrechamente relacionadas con el éxito educativo*, la permanencia académica y el bienestar psicológico, pues estudiantes que presentan una mayor aserción social tienden a desempeñarse mejor, participando más activamente en clase e instaurando relaciones positivas con compañeros y profesores, por lo que perciben menor estrés (Fernández-Lasarte et al., 2019).

Así también, se ha demostrado que la integración de programas de entrenamiento en habilidades sociales y el uso de técnicas pedagógicas basadas en la asertividad, influyen positivamente en los estudiantes, optimizando su *motivación, autoeficacia y desempeño*, evitando la deserción académica, pues mejoran las interacciones sociales e integración al grupo, percibiendo un ambiente educativo positivo en el cual desempeñarse (Attygalle et al., 2024; Calderón et al., 2023).

De la misma forma, estudios recientes han establecido que la aplicación de competencias sociales en diversos entornos de aprendizaje e interacción en el aula puede favorecer el rendimiento y la autorrealización académica, puesto que fomentan la cooperación y el desarrollo de relaciones sociales positivas *redes de apoyo*, funcionando como un factor de protección ante complicaciones de la salud mental (Herrera, 2019; Ortiz-Ochoa et al., 2018).

Además, ***las habilidades sociales*** son fundamentales para el éxito profesional una vez el estudiante sale al mundo laboral, puesto que las organizaciones valoran sumamente las habilidades interpersonales, la capacidad de trabajar en equipo, la comunicación efectiva y la resolución de problemas; en los candidatos a puestos de trabajo, por lo tanto, el entrenamiento de habilidades sociales durante la universidad no solo beneficia a los estudiantes en su trayectoria académica, sino que también los prepara para enfrentar desafíos del mercado laboral (Quilumba, 2023; Flores, 2024).

1.2.5. Dimensiones o Factores

Con relación a la versión final de la *Escala de Habilidades Sociales EHS*, desarrollada por Elena Gismero, en el 2002, las habilidades sociales, son destrezas aprendidas a través del entorno inmediato del individuo, mediante las cuales puede generar relaciones

sociales adecuadas y positivas; dichas competencias se dividieron en un inicio en seis dimensiones o factores que mantenían una relación estrecha entre sí (Pazmiño, 2022).

La primera dimensión se denominó *autoexpresión en situaciones sociales* y se relacionó con la forma en que el individuo logra comunicarse adecuada y espontáneamente; la segunda dimensión, llamada *defensa de los propios derechos como consumidor*, explica la manera en que el ser humano usa el lenguaje asertivo, para defenderse ante acciones que atentan sus derechos; la tercera dimensión o *expresión de enfado/disconformidad*, evidencia la capacidad del individuo para evocar correctamente enojo justificado; el cuarto factor, *decir no y cortar relaciones*, es la habilidad de la persona para deslindarse de relaciones no deseadas; el quinto factor, *hacer peticiones*, representa la facilidad de realizar peticiones respetuosamente; y por último, *iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto*, es la competencia de generar un ambiente cordial y cómodo para personas del sexo opuesto (Gismero, 2002).

Posteriormente, Sarmiento et al. (2016), desarrolló una nueva forma de clasificación basada en el emparejamiento de los factores originales, denominándolos subcategorías e integrándolos a dimensiones denominadas *conductas de autoafirmación, expresión de emociones y conductas asertivas*.

1.3. Psicología Clínica

1.3.1. Definiciones

La psicología clínica, es una rama especializada de la psicología enfocada principalmente en la evaluación, diagnóstico, prevención e intervención de trastornos mentales o conductas desadaptativas del individuo, pues busca no sólo comprender y explicar el sufrimiento psicológico, sino también promover el bienestar óptimo de las personas (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2003).

Para Nezu (2021) este campo comprende la integración de la ciencia, la teoría y la práctica; dedicada tanto a la comprensión, predicción e intervención, como a la promoción de la adaptación humana y el desarrollo personal.

Por otro lado, puede ser definida como un área especializada no sólo en la intervención y tratamiento, sino también en la comprensión, clasificación y explicación de la conducta patológica, permitiendo el reconocimiento de diversos trastornos, facilitando el diagnóstico y la aplicación de tratamientos adecuados (Butcher et al., 2007).

1.3.2. Enfoques Teóricos de la Psicología Clínica

La psicología clínica se nutre de diversos enfoques teóricos que proporcionan marcos conceptuales para comprender el funcionamiento psicológico y guiar la práctica clínica, mismos que ofrecen diferentes perspectivas sobre la etiología, el desarrollo y el tratamiento de los trastornos mentales. Tales como:

1. **Enfoque Psicoanalítico:** Desarrollado por Sigmund Freud, se centra en el papel del inconsciente y las experiencias tempranas en la formación de la personalidad y el desarrollo de problemas psicológicos, sostiene que tanto los conflictos inconscientes como los mecanismos de defensa influyen en el comportamiento y pueden llevar a la psicopatología, el tratamiento psicoanalítico busca hacer conscientes estos conflictos para ayudar al individuo a resolverlos (Zanelli & Cosentino, 2016).
2. **Enfoque Cognitivo-Conductual:** Combina los principios de la terapia cognitiva y conductual, basándose en la idea de que los pensamientos, creencias o actitudes disfuncionales contribuyen al desarrollo de problemas emocionales y conductuales, la terapia cognitivo-conductual se centra en identificar y modificar estos patrones desadaptativos, así como en enseñar habilidades de afrontamiento adecuadas (Beck, 2011).
3. **Enfoque Humanista:** Basado en la teoría de Carl Rogers, enfatiza la experiencia subjetiva del individuo y su capacidad para la autorrealización, considerando que las personas tienen un potencial innato para el desarrollo positivo en la búsqueda de significado, la terapia humanista, se enfoca en crear un ambiente terapéutico de aceptación, empatía y autenticidad para facilitar el proceso de cambio y crecimiento personal (Tobón & Correa, 2022).
4. **Enfoque Sistémico:** Considera que los problemas psicológicos se desarrollan y se mantienen dentro de un contexto de relaciones interpersonales, como la familia o los sistemas sociales más amplios, la terapia sistémica se centra en comprender y modificar los patrones de interacción y comunicación disfuncionales dentro de estos sistemas (Estupiñán, 2005).

Además de estos enfoques principales, la psicología clínica incorpora también conocimientos de otros campos, como la neurociencia, la psicología del desarrollo y la psicología social, para obtener una comprensión más completa del funcionamiento psicológico y mejorar las intervenciones terapéuticas (Barlow, 2021).

1.3.3. Importancia

La *psicología clínica* desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud mental y el bienestar de las personas, pues los psicólogos clínicos están capacitados para realizar evaluaciones exhaustivas, incluyendo entrevistas clínicas, pruebas u observaciones del comportamiento, que permiten emitir diagnósticos precisos, útiles para el desarrollo de tratamientos efectivos y personalizados (Hunsley & Mash, 2018).

Así también, la psicología clínica ofrece una amplia gama de intervenciones terapéuticas basadas en evidencia científica, que permiten tratar diversos trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos alimenticios y el trastorno de estrés postraumático, intervenciones que pueden incluir terapia individual, grupal, familiar o de pareja, así como enfoques farmacológicos en colaboración con profesionales médicos (Barlow, 2011).

Además, esta rama, se enfoca en la prevención de problemas de salud mental y la promoción del bienestar psicológico, dotando de herramientas para la identificación temprana de factores de riesgo y marcos adecuados para el desarrollo de programas preventivos dedicados a reducir la incidencia de trastornos mentales, promoviendo estrategias para fomentar la resiliencia, el crecimiento personal y el funcionamiento óptimo (Aliyev & Aliyev, 2021).

De la misma forma, esta disciplina juega un papel fundamental en los avances científicos de la psicología, pues los profesionales clínicos realizan estudios constates para comprender mejor la etiología, el desarrollo y el tratamiento de los trastornos mentales, contribuyendo al avance del conocimiento en el campo y permitiendo mejorar continuamente las prácticas clínicas e intervenciones terapéuticas (Kazdin, 2023).

1.4. Depresión

1.4.1. Definiciones

La **depresión** es un trastorno mental complejo y debilitante que afecta significativamente el estado de ánimo, los pensamientos, el comportamiento y el funcionamiento general de una persona (Beck, 2011).

Así también, Roca et al. (2016) establece que la depresión es un trastorno psicológico cuya etiología comprende factores genéticos y ambientales, mismos que actúan sobre el individuo generando un estado de ánimo persistentemente bajo tristeza, acompañado de síntomas cognitivos, físicos y conductuales, que se mantienen por al menos dos semanas e implican un deterioro significativo en el funcionamiento social.

Por otro lado, la depresión puede ser definida como un trastorno de origen multifactorial cuyos síntomas comprenden la tristeza constante, abulia o anhedonia, cambios en el apetito, problemas de sueño, falta de energía y complicaciones en la concentración, mismos que afectan negativamente la forma en que la persona siente, piensa y maneja las actividades diarias; siendo dividida en *ligera*, *moderada* o *grave*, según su severidad (Restrepo-Arango et al., 2017; Chapi, 2013).

1.4.2. Características y Sintomatología

De acuerdo con el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**, quinta edición **DSM-5** la depresión está caracterizada por la presencia de por lo menos cinco de los siguientes síntomas, extendidos por un periodo de tiempo de dos semanas y deben provocar malestar significativo en el individuo o mermar su funcionamiento social, laboral, académico, etc.:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día;
- Disminución del interés o placer en casi todas las actividades;
- Cambios significativos en el peso o el apetito;
- Alteraciones del sueño *insomnio* o *hipersomnia*;

- Agitación o retraso psicomotor observable por él mismo o por otros;
- Fatiga o pérdida de energía;
- Sentimientos de inutilidad o excesiva e inapropiada sensación de culpa;
- Disminución de la cognición, concentración y la capacidad de tomar decisiones;
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Es importante tomar en cuenta que la depresión puede variar según la edad, el género y los antecedentes culturales del individuo; además, puede coexistir con otros trastornos mentales, como los trastornos de ansiedad, los trastornos por uso de sustancias y los trastornos de personalidad (Gotlib & Hammen, 2009).

1.4.3. Enfoques Teóricos de la Depresión

Hasta la actualidad, se han desarrollado varios enfoques teóricos para explicar la etiología y el mantenimiento de la depresión, mismos que proporcionan diferentes perspectivas sobre los factores que contribuyen al desarrollo de dicho trastorno y sugieren estrategias de tratamiento basadas en sus respectivos marcos conceptuales. Tales como:

1. **Enfoque Biológico:** Se centra en los factores biológicos y neurológicos que subyacen a la depresión, sugiriendo que puede ser causada por desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro, particularmente la serotonina, la norepinefrina y la dopamina; además, explora cómo los factores genéticos, las alteraciones en la estructura o función del cerebro, y las desregulaciones del sistema neuroendocrino, como el eje *hipotalámico-pituitario-adrenal* HPA, pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la depresión (Fox & Lobo, 2019).
2. **Enfoque Cognitivo:** Desarrollado por Aaron Beck, este enfoque propone que la depresión es el resultado de patrones de pensamiento negativos y disfuncionales, mencionando la llamada "tríada cognitiva" de la depresión, que consiste en pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro, según este enfoque, distorsiones cognitivas como la sobre-generalización, el pensamiento dicotómico y la inferencia arbitraria, contribuyen al mantenimiento de la depresión (Beck, 2011).
3. **Enfoque Conductual:** Este enfoque se basa en los principios del condicionamiento operante y la teoría del aprendizaje social, mencionando que la depresión es el resultado de una pérdida de refuerzos positivos en el entorno de una persona y una falta de habilidades para obtener gratificación (Carvalho & Hopko, 2011).
4. **Enfoque Psicoanalítico:** Sugiere que la depresión es el resultado de conflictos internos no resueltos y emociones reprimidas, Freud propuso que la depresión se origina en la pérdida real o simbólica de un objeto amado y la subsiguiente dirección de la agresión hacia el **yo** (Viana, 2016).
5. **Enfoque Existencial-Humanista:** Enfatiza la importancia de la autorrealización y la congruencia entre la experiencia de una persona con su autoconcepto, por lo que la depresión puede surgir cuando hay una discrepancia entre el **yo real** y el **yo**

ideal, y cuando las condiciones de valía son impuestas externamente (Berra, 2019).

Es importante destacar que estos enfoques no son excluyentes uno del otro, por el contrario, los tratamientos contemporáneos de la depresión a menudo integran elementos de múltiples enfoques para abordar la complejidad de este trastorno (Cuijpers et al., 2023).

1.4.4. La Depresión en Estudiantes Universitarios

La *depresión* es un problema de salud mental significativo entre los estudiantes universitarios, con tasas de prevalencia que han aumentado en las últimas décadas (Auerbach et al., 2018). La transición a la vida universitaria presenta una serie de desafíos únicos que pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos, entre ellos se encuentran: la adaptación a un nuevo entorno, la separación de la familia y los amigos, las presiones académicas, las dificultades financieras y la incertidumbre sobre el futuro (Eisenberg et al., 2011).

Los estudiantes universitarios con depresión pueden experimentar una disminución en su rendimiento académico, dificultades para concentrarse en las tareas, una menor motivación y una mayor probabilidad de abandonar los estudios; además, este trastorno, puede afectar negativamente las relaciones interpersonales, llevando al individuo a un mayor aislamiento social que aumenta el riesgo de conductas poco saludables, como el abuso de sustancias (Pedrelli et al., 2015).

Los factores que contribuyen a la depresión en los estudiantes universitarios son multifacéticos e incluyen tanto variables individuales como contextuales, tales como: antecedentes de trastornos psicológicos, estilos de afrontamiento desadaptativos, conflictos interpersonales, rasgos de la personalidad como el perfeccionismo, y la baja autoestima; características que pueden aumentar la vulnerabilidad hacia la depresión (Cullen et al., 2020). Así también, las situaciones estresantes propias del entorno universitario como la sobrecarga de trabajo, la competencia, la falta de apoyo social y la presión por tener éxito; pueden exacerbar la sintomatología depresiva (Vargas, 2021).

Dado al impacto significativo de la depresión en el bienestar y el éxito académico de los estudiantes universitarios, las instituciones han optado por abordar la problemática a través de esfuerzos de prevención, detección temprana y tratamiento, promocionando la salud mental mediante la proporción de recursos como asesoramiento psicológico, programas de manejo del estrés o actividades que fomenten la conexión social y el sentido de pertenencia (Zapata-Ospina et al., 2021).

1.4.5. Dimensiones o Factores

Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; modificaron en 1996 el Inventario de Depresión de Beck, con la finalidad de ajustarlo a las correcciones realizadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, generando así, la

tercera edición del instrumento, que contemplaba indicadores como *la agitación, problemas de concentración, desvalorización y pérdida de energía* (Estrada et al., 2015).

La nueva edición del instrumento dividió los 21 indicadores en dos dimensiones, la primera denominada **cognitiva**, centrada en todas las respuestas guiadas por el pensamiento, tales como *el pesimismo, el castigo, la baja autoestima, la culpa, etc.*, y la segunda, llamada **somático-afectiva**, la cual enmarcaba todas las reacciones fisiológicas basadas en componentes afectivos, pues la somatización comúnmente se asocia a reacciones emocionales, entre ellas se encontraban la *irritabilidad, el llanto* y factores relacionados con el aumento o disminución de la motivación como *problemas de sueño y cambios en el apetito* (Beck et al., 1996).

Debido a ciertas inconsistencias con la clasificación original del instrumento, como la confusión en la categorización del indicador “tristeza” mismo que puede enmarcarse en ambas dimensiones por su evidencia cognitiva, somática y afectiva; es que en la adaptación española del instrumento se optó por generar una nueva división con dimensiones llamadas **cognitivo-afectiva y somático-motivacional** (Estrada et al., 2015).

1.5. Habilidades Sociales y Depresión

1.5.1. Relación Entre las Habilidades Sociales y Depresión

Las **habilidades sociales** y la **depresión** mantienen una **relación estrecha bidireccional**, mientras que, por un lado, las deficiencias en las habilidades sociales pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la depresión, dicho trastorno, a su vez, puede llevar a un deterioro en la aserción social (Segrin, 2000; Ministerio de Educación, 2023).

Las personas con habilidades sociales deficientes pueden tener dificultades para establecer y mantener relaciones de apoyo interpersonales satisfactorias, lo que puede conducir a sentimientos de soledad, aislamiento social y falta de pertenencia; factores de riesgo bien establecidos para la depresión (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Además, las personas con pocas habilidades sociales pueden tener problemas para manejar conflictos, expresar sus necesidades, manifestar sus emociones de manera efectiva, y buscar apoyo social cuando lo necesitan, dificultades que pueden intensificar los síntomas depresivos (Hammen & Shih, 2014).

Por otro lado, los síntomas depresivos, como la apatía, la fatiga y los sentimientos de desesperanza, pueden disminuir la motivación necesaria para participar en interacciones sociales, lo que a su vez, merma las habilidades sociales del individuo, en este sentido, personas con este trastorno pueden experimentar interpretaciones negativas a ciertas señales, autocrítica excesiva, alteraciones en la percepción de emociones sociales e incapacidad de responder adecuadamente en situaciones interpersonales; lo que puede conllevar al retraimiento o comportamientos inadecuados (Kupferberg et al., 2016; Weightman et al., 2014).

Lewinsohn y Talkington ya mencionaban una cierta influencia de las habilidades sociales en el desarrollo del trastorno depresivo, en su teoría del **refuerzo positivo** perteneciente al **modelo conductual**, misma que explicaba cómo la falta de habilidades sociales se relaciona directamente con la presencia de castigos o experiencias de rechazo aversivas y estresantes ; pues la creación de relaciones sociales adecuadas permitía la percepción de beneficios o refuerzos que fomentaran el autoestima y el bienestar psicológico del individuo (Peñate & Perestelo, 2004).

1.5.2. Estudios Recientes

Attygalle et al. (2024) examinaron la efectividad de las intervenciones de entrenamiento en habilidades sociales centradas en la comunicación efectiva, la asertividad y la resolución de problemas, para reducir síntomas depresivos en adolescentes o adultos jóvenes, los resultados mostraron reducciones significativas en la sintomatología depresiva y un aumento en el funcionamiento social de los participantes, hallazgos que sugieren el fortalecimiento de las habilidades sociales como estrategia terapéutica viable para el tratamiento de la depresión en estas poblaciones.

Así también, investigaciones realizadas por Osborg et al. (2023) determinaron la presencia de mejorías en el bienestar psicológico y emocional de estudiantes universitarios que se sometían al entrenamiento de competencias socioemocionales a través de programas de intervención basados en la empatía, asertividad, autocontrol y resolución efectiva de problemas; además se visibilizó una reducción en los síntomas depresivos de dichos estudiantes a diferencia del grupo de control.

Por otro lado, estudios realizados en base a las consecuencias percibidas tras la pandemia del COVID-19, determinaron que las medidas de prevención establecidas durante la crisis sanitaria, como la adaptabilidad a nuevas modalidades virtuales y el aislamiento obligatorio; afectaron de sobremanera las habilidades sociales trayendo consigo cuadros de ansiedad, depresión y estrés (Jaimes et al., 2019; Herrera, 2019).

Los cambios drásticos y las exigencias constantes influyeron negativamente en los estudiantes, quienes presentaron altos niveles de ansiedad, ante la posibilidad de no lograr adaptarse al nuevo entorno; preocupaciones que regresaron con más fuerza en el periodo post pandemia al retornar a la antigua modalidad; produciendo inseguridad, aislamiento, retraimiento y conductas desadaptativas; factores asociados tanto a la falta de aserción social, como a la depresión (Montalvo & Jaramillo, 2022; Alarcón-Chávez & Zamora-Pinargote, 2022; Tejedor et al., 2020).

1.5.3. Implicaciones para la Prevención y el Tratamiento de la Depresión en Estudiantes Universitarios Basada en el Desarrollo de Habilidades Sociales

Desde una perspectiva preventiva, las universidades deben implementar programas de entrenamiento en habilidades sociales como parte de sus esfuerzos por promocionar la salud mental, mismos que pueden integrarse en los planes de estudio, ofrecerse como talleres extracurriculares o incorporarse a los servicios de asesoramiento apoyo

estudiantil, pues al equipar a los estudiantes con habilidades sociales sólidas, como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos e incluso la regulación emocional, se puede fomentar la resiliencia y reducir el riesgo a desarrollar depresión (Conley et al., 2017; Macaskill, 2012; Ndegwa, 2021).

Además, las intervenciones basadas en habilidades sociales pueden ser un componente valioso para el tratamiento de estudiantes universitarios que ya experimentan síntomas depresivos, como la terapia cognitivo-conductual *TCC*, que a menudo incluye un componente de entrenamiento en habilidades sociales y ha demostrado ser efectiva para tratar la depresión en estudiantes universitarios (Molina & García, 2024).

Es importante que las universidades adopten un enfoque integral para el abordaje del bienestar psicológico de los estudiantes, que incluya la promoción de habilidades sociales junto con otros recursos o servicios de apoyo, como el asesoramiento individual-grupal, talleres para el manejo del estrés e iniciativas de concienciación sobre la salud mental, pues al reconocer la relación entre la aserción social y la depresión, se pueden desarrollar estrategias basadas en evidencia enfocadas al entrenamiento de competencias socioemocionales y la reducción de sintomatología depresiva (Díaz-Camargo et al., 2020; Attygalle et al., 2024).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

A fin de mantener la rigurosidad en el proceso de recopilación y análisis estadístico de datos, se optó por seguir una línea de investigación *cuantitativa*, garantizando la objetividad del estudio, pues se evita que el investigador intervenga incluyendo puntos de vista propios o sesgos personales alrededor del fenómeno; siguiendo esta misma ruta, se aplicaron los alcances *descriptivo y correlacional*, puesto que no sólo se explicó y analizó individualmente las variables de investigación, sino que también, se determinó la existencia de una relación de causalidad entre ellas y diferencias con factores sociodemográficos (Posso-Yépez, 2011, Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El diseño utilizado fue *no experimental* de corte *transversal*, dado que el investigador no manipuló ni modificó las variables en ningún punto de la investigación y, así mismo, los datos se obtuvieron en un cierto periodo de tiempo, en base al cual se realizó el análisis respectivo (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Acerca del tipo de muestreo, se decidió un diseño *probabilístico*, respetando que, al inicio, todos los miembros de la población comparten la posibilidad de ser elegidos, garantizando resultados variados que puedan ser extendidos al universo de estudio (Creswell & Plano, 2017). En esta perspectiva, el método aplicado fue por *conglomerados o racimos*, mismo que busca establecer el objeto de estudio mediante la clasificación de unidades a partir de una generalidad, de este modo se dividió la población en: *Universidad Técnica del Norte*, facultad *FECYT*, carrera *Diseño Gráfico*; optando por estudiar este último grupo (Teddlie & Yu, 2007).

Aunque Hernández-Sampieri et al. (2014), critica el uso de formularios digitales, por su poca rigurosidad e incapacidad de generar datos probabilísticos, debido a diferentes problemáticas como la falta de acceso a internet o la dificultad de obtener resultados verificables y transparentes; se decidió utilizar la plataforma Microsoft Forms, para facilitar el proceso de aplicación del instrumento, tomando en cuenta las limitaciones e implementando estrategias que permitieran garantizar tanto el acceso al formulario, como la resolución a consciencia del mismo.

2.2. Instrumento

Respecto a la variable depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, desarrollado en 1996 por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown; mismo que fue adaptado al español por Estrada et al. en el 2015, obteniendo un 0,94 de confiabilidad y que cuenta con 21 ítems divididos en dos dimensiones: *cognitivo-afectiva o CA (ítems 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,13 y 17)* y *somático motivacional o SM (ítems 4,12,15,16,18,20 y 21)*; mismas que no integran los ítems 14 y 19 puesto que son considerados indicadores individuales.

Con respecto a la calificación, esta, se realiza sumando los puntos obtenidos mediante una escala de 4 puntos contemplando los valores del 0 al 3, a diferencia de los ítems 16 y 18 puesto que se califican en una escala de 7 puntos manteniendo las mismas puntuaciones (Beck et al., 1996).

El instrumento se compone de la siguiente manera:

1. Tristeza (CA).

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

2. Pesimismo (CA).

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

3. Fracaso (CA).

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

4. Pérdida de Placer (SM).

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

5. Sentimientos de Culpa (CA).

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo (CA).

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

7. Disconformidad con uno Mismo (CA).

- 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3. No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica (CA).

- 0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas (CA).

- 0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2. Querría matarme.
- 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto (CA).

- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2. Lloro por cualquier pequeñez.
- 3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación (CA).

- 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés (SM).

- 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión (CA).

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

14. «Desvalorización»

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

15. Pérdida de Energía (SM).

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

16. Cambios en el Hábito del Sueño (SM).

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1. a. Duermo un poco más de lo habitual.
- 1. b. Duermo un poco menos de lo habitual.

- 2. a. Duermo mucho más de lo habitual.
- 2. b. Duermo mucho menos de lo habitual.
- 3. a. Duermo la mayor parte del día.
- 3. b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad (CA).

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

18. Cambios en el Apetito (SM).

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

19. «Dificultad de Concentración»

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

20. Cansancio o Fatiga (SM).

- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo (SM).

- 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Se destacó mediante comillas latinas los ítems individuales que deben ser contemplados tanto en el cálculo total de la variable como en la estimación de la confiabilidad. Así también, se han resaltado los ítems que fueron modificados en el formulario para garantizar la armonía de la escala de respuestas.

En cambio, para cuantificar la variable habilidades sociales, se empleó la Escala de Habilidades Sociales EHS, desarrollada por Elena Gismero en el 2002, misma que fue validada en el contexto ecuatoriano por Pazmiño (2022) obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,89 mayor a la del instrumento original, tras la decisión de eliminar los ítems 21 y 22.

El reactivo cuenta con 33 ítems en total, 28 de ellos descritos en orientación negativa, es decir, representan situaciones en las que el sujeto es socialmente inadecuado, mientras que los 5 restantes evalúan la aserción social; dichos indicadores se evalúan mediante una escala de respuestas puntuadas del 1 al 4, de esta forma:

- A. *No me identifico en absoluto, la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría 1p.*
- B. *Mas bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra 2p.*
- C. *Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así 3p.*
- D. *Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos 4p.* (Pazmiño, 2022).

Para definir las dimensiones del instrumento se tomó en cuenta la clasificación propuesta por Sarmiento et al. (2016) quien agrupa en parejas los factores propuestos por Gismero, denominándolos subescalas e incluyéndolos en 3 dimensiones de la siguiente manera: **1. CONDUCTAS DE AUTOAFIRMACIÓN:** “autoexpresión en situaciones sociales ASS” (indicadores 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28 y 29) y “defensa de los propios derechos como consumidor DPD” (indicadores 3, 4, 12, 21 y 30). **2. EXPRESIÓN DE EMOCIONES:** “expresión de enfado o disconformidad EED” (indicadores 13, 22, 31 y 32) y “decir no y cortar relaciones DNCR” (indicadores 5, 14, 15, 23, 24 y 33). **3. CONDUCTAS ASERTIVAS:** “hacer peticiones HP” (indicadores 6, 7, 16, 25 y 26) y “iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto IIP” (indicadores 8, 9, 17, 18 y 27).

Desde esta perspectiva, el instrumento se divide de la siguiente manera:

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido (ASS).
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. (ASS).
3. *Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo (DPD).
4. Cuando en una tienda atienden antes, a alguien que entro después que yo, me callo (DPD).
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No» (DNCR).
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado (HP).
7. *Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo (HP).
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto (IIP).
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir (IIP).
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo (ASS).
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería (ASS).

12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle **(DPD)**.
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme, a manifestar abiertamente lo que yo pienso **(EED)**.
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla **(DNCR)**.
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme **(DNCR)**.
16. **Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han entregado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto **(HP)**.*
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta **(IIP)**.
18. **Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella **(IIP)**.*
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás **(ASS)**.
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales **(ASS)**.
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo **(DPD)**.
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado **(EED)**.
23. Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho **(DNCR)**.
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión **(DNCR)**.
25. **Si un amigo al que le he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo **(HP)**.*
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor **(HP)**.
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita **(IIP)**.
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico **(ASS)**.
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.) **(ASS)**.
30. Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta **(DPD)**.
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados **(EED)**.
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas **(EED)**.
33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces **(DCNDR)**.

Se resaltó con un asterisco y en cursiva aquellos indicadores que se encuentran en orientación positiva y que para propósitos de garantizar la homogeneidad del instrumento deben ser invertidos.

Así también, cada pregunta del instrumento se encuentra codificada con siglas para facilitar su posterior análisis mediante el software estadístico SPSS.

2.3. Preguntas de la Investigación

Las preguntas de investigación propuestas a continuación se realizaron en base a los objetivos específicos.

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

Se busca demostrar las siguientes hipótesis:

1. H_i : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
2. H_0 : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con el sexo de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
3. H_i : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
4. H_0 : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con las etnias de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
5. H_i : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
6. H_0 : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre las habilidades sociales con la edad de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
7. H_i : *Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*
8. H_0 : *No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la etnia de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.*

9. H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.
10. H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con la edad de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.
11. H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.
12. H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.
13. H_1 : Existen una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.
14. H_0 : No existen una correlación entre las habilidades sociales y la depresión, en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la FECYT.

2.4. Participantes

La población determinada para la investigación fue de 225 estudiantes pertenecientes al periodo académico marzo-agosto del 2024 de la Universidad Técnica del Norte ubicada en Ibarra, Ecuador, específicamente de la carrera de Diseño Gráfico en la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología *FECYT*, distribuyéndolos de la siguiente manera:

Tabla 1
Estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico por género

Semestre	Población
Primer	Hombres: 23 Mujeres: 12
Total: 35	
Segundo	Hombres: 18 Mujeres: 18
Total: 36	
Tercer	Hombres: 17 Mujeres: 12
Total: 29	
Cuarto	Hombres: 15 Mujeres: 8
Total: 23	
Quinto	Hombres: 15 Mujeres: 15
Total: 30	
Sexto	Hombres: 19 Mujeres: 9
Total: 28	
Séptimo	Hombres: 15 Mujeres: 9
Total: 24	
Octavo	Hombres: 13 Mujeres: 7
Total: 20	
Total, Mujeres: 90	Total, Hombres: 135
Total, Estudiantes: 225	

Nota. Información obtenida mediante la página oficial de la Universidad Técnica del Norte.

Debido a diversas complicaciones relacionadas con la asistencia de los estudiantes, así como la diferencia de jornadas y la disponibilidad de tiempo; no fue posible aplicar el instrumento a la totalidad de la población, sin embargo, se obtuvo una **muestra** significativa de **195 estudiantes**, mismos que mostraron una participación acorde a los lineamientos, esforzándose por presentar respuestas conscientes y de calidad.

Acorde a la muestra, se determinó que el 56,4% de los estudiantes son hombres, mientras que el 43,6% son mujeres, con una media de edad de 21,06 años. Respecto a la variable autodefinición étnica, se estableció que el 17,4% de los participantes son indígenas, el 3,6% son afrodescendientes, el 1,5% son blancos, el 0,5% se identifica con otras etnias y el 76,9% corresponde a los mestizos; siendo esta última, la etnia predominante del estudio.

Así también se contemplaron otros aspectos de importancia, como el nivel académico en el que se encuentran los participantes, determinando que el 53,3% se ubica entre los niveles primero, segundo, tercero y cuarto; mientras que el 46,7% restante, se encuentra en los semestres superiores. Del mismo modo, se indagó en el estilo de vida del estudiante, contemplando con quién comparte su hogar; los datos arrojaron que el 78,5% de los alumnos viven con familia, el 18,5% viven solos y el 3,1% comparten la vivienda con amigos.

2.5. Procedimiento y Análisis

Con el propósito de facilitarle el acceso, comprensión y resolución de los instrumentos a los participantes, se unificaron los cuestionarios en un solo formulario mediante la plataforma Microsoft Forms, adaptándolos al contexto ecuatoriano, garantizando así, la calidad de los resultados.

Una vez se realizó la digitalización de los reactivos, se procedió a solicitar la autorización necesaria tanto al decano de la facultad como al coordinador de carrera, quienes fueron informados sobre el anonimato de los participantes y el propósito meramente académico de la investigación. Con la aprobación obtenida, se delimitó el periodo del **29 de mayo al 10 de junio del 2024**, para la recolección de la mayor cantidad de datos posible, días en los que se asistió a cada semestre exponiendo el objetivo del estudio y el procedimiento a seguir, enfatizando en la necesidad de obtener resultados transparentes, por lo que se insistió en la resolución consciente de las preguntas, al finalizar se agradeció la valiosa participación de los estudiantes.

Tras la obtención de los datos, estos, fueron migrados al software estadístico SPSS, mediante el cual se procedió a la modificación de los 5 indicadores de orientación positiva pertenecientes a la Escala de Habilidades Sociales *EHS*, con la finalidad de mantener la uniformidad negativa *inversa* del reactivo, para posteriormente verificar el ingreso adecuado de datos, realizar la baremación y proceder al análisis estadístico de los resultados.

Con respecto a la Escala de Habilidades Sociales EHS, se tomó en cuenta la forma de calificación realizada por Pazmiño (2022) en la adaptación del instrumento al contexto ecuatoriano, desarrollando una baremación con base en los valores equivalentes a los percentiles **25pc y 74pc**, estableciéndolos como puntos de corte para la creación de una escala dividida en *alto, medio y bajo*, contemplando que cifras menores a 25pc y mayores a 75pc, representan puntajes atípicos, de tal forma que:

Tabla 2
Nivel de habilidades sociales: Baremos de interpretación

Percentil	Valor/Nivel	Interpretación
≤ 25	33-60	Altas Habilidades Sociales
26-74	61-89	Medias Habilidades Sociales
≥ 75	90-132	Bajas Habilidades Sociales

Nota. La escala no es universal, se realizó en función de los datos obtenidos en el estudio. Se contempla los valores mínimos (33) y máximos (132) posibles en el instrumento como inicio y final de los intervalos.

Se determinó un intervalo más ancho en el medio, correspondiente a los valores entre **26pc y 74pc**, mismos que representan la normalidad en base a la fundamentación teórica del instrumento original desarrollado por Gismero (2002) el cual establece que, por lo general, los individuos puntúan en rangos medios respecto a las habilidades sociales.

Debido a que se mantuvo la orientación negativa del instrumento, la interpretación se vio modificada, en este sentido, el instrumento busca medir el *déficit más no el nivel de habilidades sociales*, de este modo valores mayores representan menos aserción social.

Por otro lado, para la calificación del Inventario de Depresión de Beck *BDI-II*, se optó por seguir la escala de interpretación propuesta por Estrada et al. (2015), misma que establece las categorías de: mínima depresión *0-13*, depresión leve *14-19*, depresión moderada *20-28* y depresión grave *29-63*.

Una vez se realizó la calificación de los reactivos, se procedió a calcular las dimensiones propias de cada variable, con la finalidad de determinar el nivel de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach, el cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla 3
Confiabilidad del instrumento

Dimensiones	Alfa	Interpretación
Conductas de Autoafirmación	0,859	Buena
Expresión de Emociones	0,853	Buena
Conductas Asertivas	0,718	Aceptable
Total, Habilidades Sociales:	0,877	Buena
Cognitivo-afectiva	0,872	Buena
Somático-Motivacional	0,797	Aceptable
Total, Depresión:	0,915	Excelente

Nota. La interpretación se realizó en base a los propuestos por George y Mallery (2003).

Con la información obtenida se procedió a cálculo de los estadísticos necesarios para el análisis e interpretación de los datos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Estadísticos Descriptivos

Tabla 4
Estadísticos

	Total, Cognitivo Afectiva	Total, Somática Motivacional	Total, Depresión	Total, Conductas De Autoafirmación	Total, Expresión De Emociones	Total, Conductas Asertivas	Total, Habilidades Sociales (HHSS)
N. Válido	195	195	195	195	195	195	195
Media	9,59	6,81	18,41	28,82	21,92	23,10	73,84
Mediana	8,00	6,00	17,00	29,00	22,00	23,00	75,00
Moda	8	6	18	35	10	21 ^a	33
Desviación	6,900	3,941	11,204	8,674	7,142	5,991	19,758
Varianza	47,604	15,529	125,532	75,244	51,004	35,886	390,385
Mínimo	0	0	0	13	10	10	33
Máximo	30	18	51	49	40	37	122
Percentiles (Pc) HHSS:						Pc. 25	60
						Pc. 74	89
Niveles de HHSS:						Altas	33-60
						Medias	61-89
						Bajas	90-132

Nota. Elaboración propia.

3.2. Niveles de Habilidades Sociales

Tabla 5
Nivel de habilidades sociales

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Altas Habilidades Sociales	52	26,7	26,7
	Medias Habilidades Sociales	98	50,3	50,3
	Bajas Habilidades Sociales	45	23,1	23,1
	Total	195	100,0	100,0

Nota. Se han resaltado los datos más relevantes.

A pesar de la aparente predominancia de la categoría *medias habilidades sociales* en los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*, con el 50,3%, esto, resulta normal tomando en cuenta la base teórica del instrumento, misma que establece a los valores pertenecientes al rango medio, como normativos, dado que la mayor cantidad de la población, por lo general, responde en puntuaciones medias correspondientes a 2 y 3 puntos (Gismero, 2002; Pazmiño, 2022).

Por ende, se decidió centrar el análisis, en el porcentaje de 23,1% correspondiente a la categoría *bajas habilidades sociales*, que, si bien no se trata del siguiente valor más alto, tampoco se aleja mucho de él, por lo que representa una parte significativa de la población la cual evidencia una problemática que debe ser atendida.

Esto, pues diversos estudios realizados en los últimos años han relacionado efectivamente las **habilidades sociales** con la presencia de **estrés y bajo rendimiento académico**, estableciendo que estudiantes con menos aserción social, presentan mayor riesgo de desarrollar estrés académico y presentar un rendimiento menor al de sus otros sus compañeros de clase (Cosio et al., 2021; González-Cantero et al., 2020). Así también, se ha establecido que la presencia de destrezas socioemocionales adecuadas permite al individuo adaptarse a los entornos desafiantes propios del ámbito universitario y establecer relaciones sociales adecuadas generando entornos positivos, que sirvan como factores de protección ante el estrés, el aislamiento, la poca participación académica, el malestar psicológico y la deserción (Alvarado-Vilchez, 2019; Arhuis-Inca & Ipanaqué-Zapata, 2023).

Además, se ha especificado que la predominancia de **bajas habilidades sociales** en estudiantes universitarios puede deberse a la presencia de *experiencias negativas, la poca educación socioemocional en las instituciones académicas y contextos familiares disfuncionales*; mismos que actúan sobre el individuo impidiendo el correcto desarrollo social desde la infancia, estableciendo conductas desadaptativas como normales (Sánchez-Bolívar). De la misma forma, estudios pre y post pandemia determinaron que la disminución en las habilidades sociales debido a las medidas de protección establecidas durante el COVID-19, podrían estar relacionadas directamente con el desarrollo de estrés, depresión y ansiedad (Jaimes et al., 2019; Huarcaya-Victoria, 2020).

En este sentido, la presencia de baja aserción social no sólo tiene consecuencias académicas, sino personales que pueden conllevar a problemáticas más graves como trastornos psicológicos, por lo que la atención a este sector, a pesar de no ser el predominante, en el presente estudio, es necesaria.

3.3. Niveles de Depresión

Tabla 6
Niveles de depresión

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	<i>Mínima depresión</i>	73	37,4	37,4
	<i>Depresión leve</i>	45	23,1	23,1
	<i>Depresión moderada</i>	40	20,5	20,5
	<i>Depresión grave</i>	37	19,0	19,0
	Total	195	100,0	100,0

Nota. Se han resaltado los datos más relevantes.

Con la finalidad de enfocar el presente análisis en datos que representan problemáticas existentes entre los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*, se optó por obviar porcentajes de categorías como *mínima depresión y depresión leve*, pues a pesar de corresponder a la mayoría de la muestra, pueden ser consideradas cifras normales.

Por ende, se tomaron en consideración los valores de 20,5% y 19,0% pertenecientes a las categorías de *depresión moderada* y *grave* respectivamente, mismos que si bien por sí solos no son predominantes aunados suman un porcentaje de 39,5%, resultando significativos para el estudio. Esto, pues la presencia de síntomas depresivos como la desilusión, tristeza crónica y aislamiento, han sido relacionados directamente con la presencia de bajo rendimiento académico en los estudiantes universitarios, puesto que evitan el correcto desempeño y afectan a la percepción de ambientes adecuados que influyan en la motivación (Alvarado-Arias et al., 2024).

Así también, la presencia de niveles de depresión moderada y grave puede estar relacionada a la constante exigencia percibida por los estudiantes universitarios quienes se ven afectados por la falta de apoyo familiar, la sobrecarga académica, el nivel de estrés, las propias expectativas acorde a la edad *autorrealización* y, en algunos casos, a actividades laborales secundarias; factores que pueden ser considerados “de riesgo” en el desarrollo de síntomas depresivos (Ferreira da Fonseca et al., 2019; Obregón-Morales et al., 2020).

En este sentido, los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico* enmarcados en las categorías de *depresión moderada* y *grave*, no sólo estarían experimentando consecuencias académicas derivadas de la sintomatología, sino que también estarían expuestos a factores que favorecen el desarrollo del trastorno, como la falta de apoyo, infiriendo que estudiantes alejados de su familia como aquellos que viven solos, con amigos o mantienen una mala relación en sus hogares, serían quienes se encuentran en estas categorías.

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

A través de la prueba estadística *Kolmogórov-Smirnov* se determinó la distribución normal de los datos, estableciendo que una significación asintótica *p. valor superior a 0,05* representa una *distribución normal* o paramétrica de los datos, mientras que valores *menores a 0,05* evidencian *distribuciones anormales* o no paramétricas. Esto, con la finalidad de decidir adecuadamente los estadísticos necesarios para el estudio.

En este sentido, la significación asintótica de 0,200 referente a la variable *habilidades sociales* representa una distribución normal de los datos, a diferencia del *p. valor* de 0,001 obtenido por la variable *depresión*, misma que evidencia una distribución no paramétrica. Así también, las diferentes variables sociodemográficas presentaron distribución anormal de los datos, por lo que se resolvió el utilizar **pruebas no paramétricas** como la *U de Mann-Whitney* para dos poblaciones independientes y *Kruskal-Wallis* para más de dos poblaciones independientes.

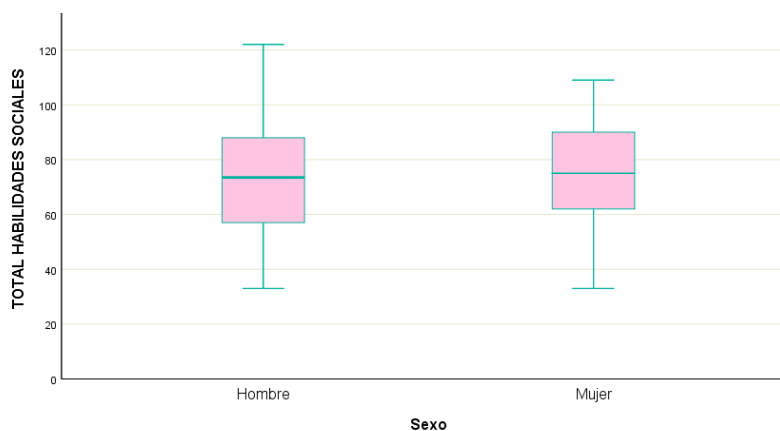
Tabla 7
*Prueba de Mann-Whitney para habilidades sociales*sexo*

TOTAL, HABILIDADES SOCIALES	
U de Mann-Whitney	4301,500
W de Wilcoxon	10406,500
Z	-,956
Sig. asintótica(bilateral)	,339

Nota. P. valor o significación asintótica ($>0,05$ = no hay diferencia estadísticamente significativa).

De acuerdo con los resultados presentados en la **Tabla 7**, el p. valor obtenido en la primera prueba estadística fue de *0,339 mayor a 0,05*, por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0), la cual establece que no existe una diferencia significativa entre habilidades sociales y el sexo de los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*, a pesar de la presencia de una diferencia en el cálculo de las medias realizado a través de la *prueba T. para estadísticas de grupo*, misma que arrojó un **72,61** para **hombres** y un **75,42** para **mujeres**, explicando que en promedio las *mujeres tienen menos aserción social que los hombres*, desigualdad expuesta gráficamente en la **Figura 1**.

Figura 1
Diagrama de cajas simple de total de habilidades sociales por sexo



Nota. Elaboración propia. Se evidencia la presencia de resultados en promedio superiores en mujeres más que en hombres, demostrado por la ubicación de los bigotes y las cajas, sin llegar a ser significativos.

Dicho resultado, determinó que, a pesar de la existencia de valores mayores en la población femenina del estudio, estos, no resultan significativos, posiblemente debido a la desigualdad muestral y la consistencia interna de datos, misma que no es suficiente para establecer una distinción más allá de la coincidencia o el azar.

Sin embargo, estudios recientes han determinado que, si bien el género no es un factor determinante por sí solo, la presencia de otras variables como la condición socioeconómica, la educación, la religión, la cultura e incluso la crianza; puede actuar de

formas diferentes tanto en hombres como en mujeres, influyendo en el desarrollo y expresión de destrezas socioemocionales (Claudel & García, 2024). Así también, un estudio realizado en España determinó que el desarrollo de habilidades sociales e inteligencia emocional podría ser equitativo en ambos sexos, cuando estos se someten a contextos y ambientes similares, atribuyendo ciertas desigualdades a factores más relevantes como el entorno (Salavera et al., 2017).

Por el contrario, una investigación llevada a cabo a 1067 estudiantes argentinos, estableció la presencia de mayores habilidades sociales entre las mujeres del estudio, sobre todo en aspectos conversacionales, empatía y asertividad; a diferencia de los hombres quienes destacaban en competencias de abordaje afectivo-sexual, aunque no se presentaron discrepancias en habilidades académicas-laborales; determinando que ciertas diferencias en el desarrollo y expresión de competencias sociales respecto al género, pueden manifestarse dependiendo del contexto en el que se encuentre el individuo (García et al., 2014).

Tabla 8
*Prueba de Mann-Whitney para depresión *sexo*

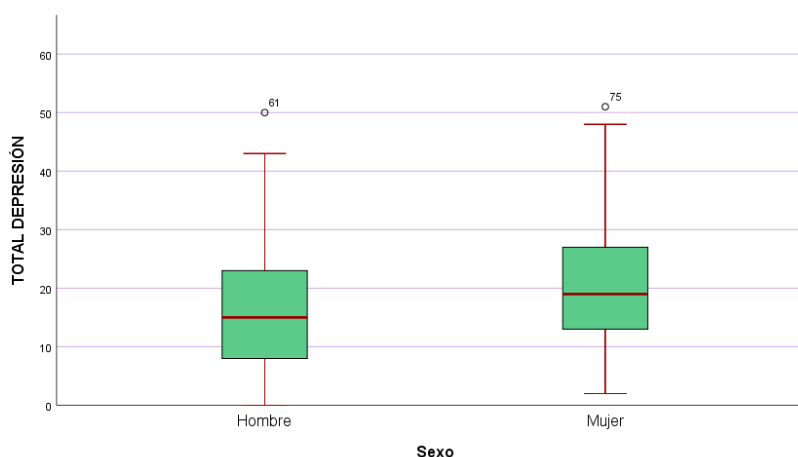
TOTAL, DEPRESIÓN	
U de Mann-Whitney	3652,500
W de Wilcoxon	9757,500
Z	-2,618
Sig. asintótica(bilateral)	,009

Nota. P. valor o significación asintótica (<0,05= diferencia estadísticamente significativa).

Acorde a la **significación asintótica de 0,009 (< a 0,05)** obtenida mediante la prueba estadística *U de Mann-Whitney para depresión respecto al sexo*, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_i), misma que determina la existencia de una diferencia significativa entre depresión con el sexo de los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*. Resultado corroborado mediante el cálculo de medias o *prueba T. para estadísticas de grupo*, la cual dio como resultado un **16,76** para **hombres** y un **20,54** para **mujeres**, estableciendo la presencia de valores en promedio mayores en mujeres respecto a hombres (**Figura 2**).

En este sentido, las mujeres del estudio presentan mayor depresión en relación con los hombres, dato que coincide con las cifras del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024) el cual expone que de las 50 379 personas atendidas y diagnosticadas con depresión 36 631 eran mujeres, predominando por encima de los hombres, estableciendo una diferencia de al menos el triple. Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que las mujeres suelen ser más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos, debido a factores hormonales y sociales, estipulando que dicho trastorno es 50% más frecuente en mujeres y que el 10% de las embarazadas tienden a desarrollarlo después del parto.

Figura 2
Diagrama de cajas simple total de depresión por sexo



Nota. Elaboración propia. Se evidencian resultados en promedio más alto en mujeres, representados a través de la posición de los bigotes, las medianas y la anchura de la caja. Resultados que establecen diferencias significativas.

Estudios realizados a estudiantes universitarios en Ecuador, determinaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas respecto a variables como la depresión, ansiedad y estrés, señalando una mayor prevalencia en mujeres; así también, investigaciones sobre el bienestar subjetivo y la salud mental, arrojaron que condiciones como la somatización, la depresión, la ansiedad y el malestar psicológico, suelen ser más intensas en mujeres que en hombres (Garnica-Mero, 2021; Mena-Freire et al., 2023).

Tabla 9
Rangos de habilidades sociales*autoidentificación étnica

Autodefinición Étnica		N	Rango Promedio
Total, Habilidades Sociales	Blanco	3	167,83
	Mestizo	150	96,22
	Afrodescendiente	7	91,71
	Indígena	34	102,10
	Otro	1	59,50
Total		195	

Nota. El rango promedio determina la existencia de resultados diferentes mayores o menores en cada grupo étnico.

Tabla 10*Prueba de Kruskal-Wallis: total, habilidades sociales*etnia*

Total, Habilidades Sociales	
H de Kruskal-Wallis	5,477
GI	4
Sig. Asintótica	,242

a. Prueba de Kruskal Wallis**b. Variable de agrupación: AUTODEFINICIÓN ÉTNICA**

Nota. P. valor o significación asintótica ($>0,05$ = no hay diferencia estadísticamente significativa).

De acuerdo con los resultados presentados en la **Tabla 10**, la prueba de *Kruskal-Wallis para habilidades sociales por etnia*, arrojó una significación asintótica de **0,242 mayor a 0,05**; por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (H_i) y se acepta la hipótesis nula la cual establece que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la variable de estudio y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*.

A pesar de la existencia de rangos promedio distintos en cada una de las etnias estudiadas, estas distinciones no llegan a ser significativas ya sea por la consistencia interna de los datos o por la falta de homogeneidad de la muestra. Dicho resultado concuerda con las investigaciones realizadas en Ecuador y Argentina, mismas que en sus hallazgos no identificaron diferencias significativas atribuibles a la etnia de los participantes, a pesar de existir pequeñas brechas entre los grupos, estableciendo que factores como el contexto social, las condiciones de vida y los ingresos económicos; influyen efectivamente, más allá de la etnia en sí (Benítez-Arroba, 2025; Caballero et al., 2018).

Así también, se ha especificado que la condición étnica no basta para establecer diferencias significativas con el desarrollo y expresión de habilidades sociales, pues dichas destrezas son aprendidas en situaciones interpersonales, determinando que factores como la educación, la familia y el contexto social, tienden a ser más relevantes en su adquisición (Huambachano & Huairé, 2018).

En este sentido, ciertas diferencias en la manifestación de la aserción social, aparentes en diferentes grupos étnicos, se deben principalmente al contexto en el que se desenvuelven y al proceso de crianza, por lo que, a pesar de la diversidad social, la adquisición de competencias sociales podría ser equitativa, siempre que los factores interpersonales asociados al desarrollo de estas sean similares.

Tabla 11
Rangos de depresión*autoidentificación étnica

	Autodefinición Étnica	N	Rango Promedio
Total, Depresión	Blanco	3	185,17
	Mestizo	150	93,84
	Afrodescendiente	7	109,29
	Indígena	34	107,96
	Otro	1	43,00
	Total	195	

Nota. El rango promedio determina la existencia de resultados diferentes mayores o menores en cada grupo étnico.

Tabla 12
Prueba de Kruskal-Wallis: total, depresión*etnia

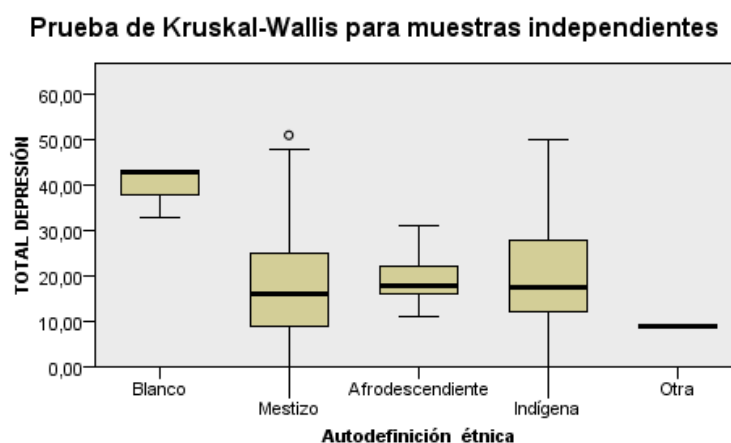
	Total, Depresión
H de Kruskal-Wallis	10,271
GI	4
Sig. asintótica	,036

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: AUTODEFINICIÓN ÉTNICA

Nota. P. valor o significación asintótica ($<0,05$ = diferencia estadísticamente significativa).

Figura 3
Diagrama de cajas: Comparación de medias habilidades sociales*etnia



Nota. Existen diferencias significativas de acuerdo con los resultados en promedio de habilidades sociales respecto a la etnia, evidenciadas a través de las medianas, el ancho de las cajas y la posición de los bigotes.

Figura 4
Comparación entre parejas habilidades sociales*etnia

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
Otra-Mestizo	50,840	56,591	,898	,369	1,000
Otra-Indígena	64,956	57,227	1,135	,256	1,000
Otra-Afrodescendiente	66,286	60,298	1,099	,272	1,000
Otra-Blanco	142,167	65,129	2,183	,029	,290
Mestizo-Indígena	-14,116	10,713	-1,318	,188	1,000
Mestizo-Afrodescendiente	-15,446	21,810	-,708	,479	1,000
Mestizo-Blanco	91,327	32,889	2,777	,005	,055
Indígena-Afrodescendiente	1,330	23,410	,057	,955	1,000
Indígena-Blanco	77,211	33,971	2,273	,023	,230
Afrodescendiente-Blanco	75,881	38,922	1,950	,051	,512

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

Nota. Debido a la diferencia muestral no existe una diferencia significativa en la comparación entre parejas.

Acorde al **p. valor de 0,036, menor a 0,05**, obtenido mediante la prueba estadística *Kruskal-Wallis para depresión por etnia*, se optó por rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis del investigador (H_i), misma que establece la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos étnicos y la presencia de depresión.

Sin embargo, no se evidencian distinciones significativas en el análisis de comparación entre parejas, puesto que la significación ajustada es mayor a 0,05, posiblemente debido a la diferencia muestral y la consistencia interna de los datos; lo cual implica que, a pesar de la existencia de valores mayores o menores entre los diferentes grupos étnicos, no se presenta predominancia de alguno (**Figura 3**).

Este resultado concuerda con los estudios realizados a estudiantes universitarios estadounidenses, mismos que establecen la predominancia de sintomatología depresiva en poblaciones negras, hispanas e isleñas; a pesar de la aparente baja tasa diagnóstica, estableciendo que, debido a factores como la discriminación, el poco acceso a consultoría psicológica y los prejuicios sobre la salud mental, individuos racializados evitan el abordaje y tratamiento para la depresión, a diferencia de los ciudadanos blancos (Chen et al., 2019; Lim et al., 2021).

Así también, hallazgos obtenidos mediante una investigación en Tijuana, México, establecen la existencia de desventajas interseccionales relacionadas a la depresión, evidenciando que mujeres asociadas a desigualdades sociales como la pertenencia a grupos étnico-culturales segregados, presentaban síntomas depresivos en mayor medida que el resto de la población estudiada; determinando que tanto la condición étnica como de género, aumentan la vulnerabilidad a desarrollar trastornos del estado de ánimo (Calderón-Villarreal et al., 2020).

De la misma manera, un estudio realizado en Perú determinó que la discriminación étnico-racial DER, funciona como un catalizador de sentimientos asociados a la exclusión, el asilamiento y la desesperanza, fomentando el desarrollo de trastornos como la depresión y aumentando el índice de ideación suicida (Sánchez-Villena & Temple-Focón, 2023).

Tabla 13
*Prueba de Kruskal-Wallis: total, habilidades sociales*rangos de edad*

Total, Habilidades Sociales	
H de Kruskal-Wallis	4,017
GI	2
Sig. asintótica	,134

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: EDAD POR RANGOS

Nota. P. valor o significación asintótica ($>0,05$ = no hay diferencia estadísticamente significativa).

Tabla 14
*Rangos de habilidades sociales*edad*

	Edad Por Rangos	N	Rango Promedio
Total, Habilidades Sociales	17-29	192	98,01
	29-39	2	143,50
	40-48	1	5,00
	Total	195	

Nota. El rango promedio determina la existencia de resultados diferentes mayores o menores en cada grupo etario.

Con respecto a los resultados presentados en la **Tabla 13**, la prueba *Kruskal-Wallis* arrojó una significación asintótica de **0,134 mayor a 0,05**, por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (H_i) y se acepta la hipótesis nula (H_0), determinando que no existe una diferencia significativa entre la variable de estudio y la edad de los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*, a pesar de la existencia de rangos promedio mayores o menores en los distintos grupos etarios.

Dicho dato, resulta sorprendente, pues se esperaría que grupos etarios mayores, presentara mejores niveles de habilidades sociales al punto en que las diferencias podrían ser consideradas significativas. Sin embargo, este hallazgo coincide con el de Ayllón-Salas y Fernández-Martín (2024) quienes establecieron en su estudio realizado a 1 270 estudiantes, que la aserción social suele ser similar en ciertas etapas educativas.

Por el contrario, diversos estudios han demostrado la existencia de diferencias significativas entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los participantes, estipulando que algunas competencias socioemocionales disminuyen durante la adolescencia, mientras que otras aumentan en relación con el carácter evolutivo del individuo, sin embargo, estas variaciones se deben principalmente al contexto sociocultural y las experiencias individuales (Caetano et al., 2023).

En este sentido, la aparente equidad entre las habilidades sociales y los grupos etarios del estudio puede deberse a factores contextuales similares entre los estudiantes.

Tabla 15
*Prueba de Kruskal-Wallis: total, depresión *rangos de edad*

Total, Depresión	
H de Kruskal-Wallis	7,969
GI	2
Sig. Asintótica	.019
a. Prueba de Kruskal Wallis	
b. Variable de agrupación: EDAD POR RANGOS	

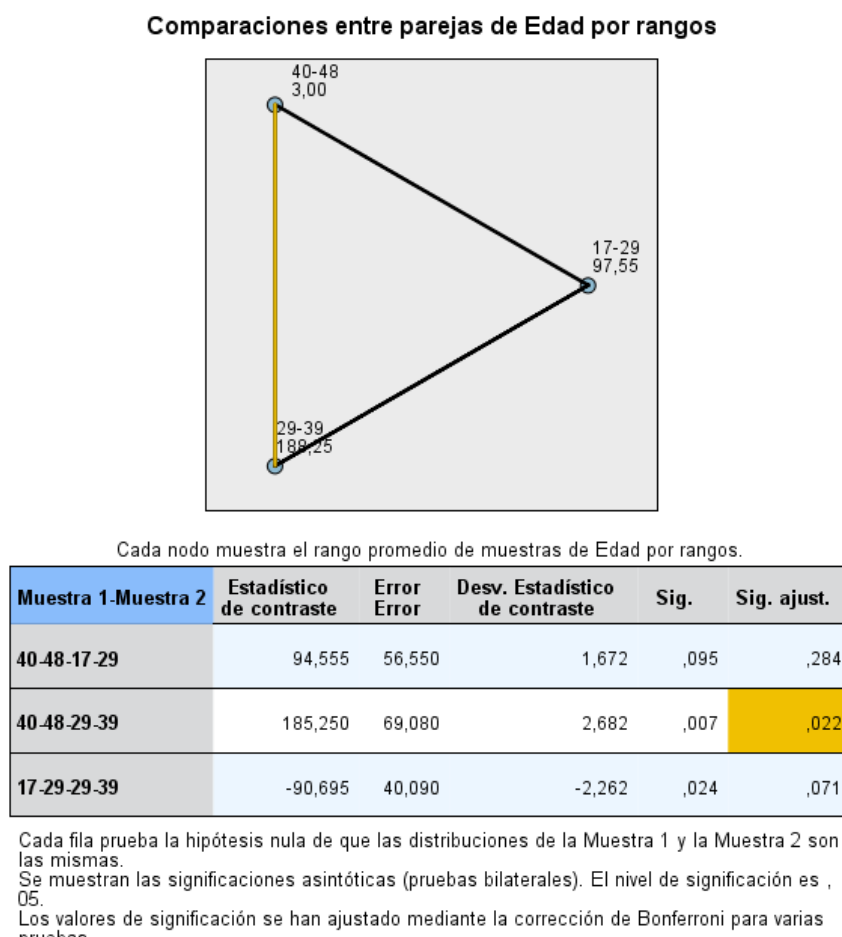
Nota. P. valor o significación asintótica (<0,05= diferencia estadísticamente significativa).

Tabla 16
*Rangos de depresión*edad*

Edad Por Rangos		N	Rango Promedio
Total, Depresión	17-29	192	97,55
	29-39	2	188,25
	40-48	1	3,00
	Total	195	

Nota. El rango promedio determina la existencia de resultados diferentes mayores o menores en cada grupo etario.

Figura 5
Comparación entre parejas depresión*edad por rangos



Nota. Se evidencia la existencia de una diferencia significativa entre las parejas compuestas por los grupos etarios de 40-48 años y 29-39 años.

La prueba de *Kruskal-Wallis para depresión por rangos de edad*, estableció un **p. valor de 0,019 menor a 0,05**, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_i); es decir, existe una diferencia significativa entre la variable de estudio y los grupos etarios del mismo.

De igual forma, el análisis comparativo determinó que dicha distinción también es visible en las parejas de los subgrupos de edad *entre 40-48 años y 29-39 años*, obteniendo una significación ajustada de **0,022 menor a 0,05 (Figura 5)**, siendo este último conjunto el predominante con un rango promedio de **188, 25**.

En este sentido, son los estudiantes enmarcados en el rango de edad de 29 a 39 años, quienes muestran mayores niveles de depresión, resultado que concuerda con los hallazgos obtenidos en el Reino Unido, mismos que determinan la prevalencia de síntomas depresivos severos significativamente mayores en los adultos de mediana edad

a comparación de los adolescentes y adultos jóvenes, esto, debido a diversos factores como la crisis de autorrealización, estrés laboral, responsabilidades familiares y preocupaciones económicas (Arias de la Torre et al., 2021).

De la misma manera, se especificó que la mediana edad está caracterizada por ciertos cambios de roles en la estructura familiar y profesional, la reevaluación de metas y la valoración de los objetivos personales alcanzados, además, muchas mujeres encuentran esta etapa como una edad reproductiva; por lo que todos estos factores contribuyen activamente a aumentar la vulnerabilidad ante el desarrollo de depresión en este grupo etario (Dai et al., 2025).

3.5. Correlación entre habilidades sociales y depresión

Si bien la variable de estudio *habilidades sociales*, presentó una distribución normal de los datos, esto, no fue así para la variable *depresión*, la cual demostró ser no paramétrica, por ende, se decidió utilizar la prueba estadística *R. de Spearman*, ya que se ajusta adecuadamente a las necesidades de la investigación, pues no requiere la normalidad de los datos en ambos factores.

Tabla 17
Rho de Spearman: Correlación entre habilidades sociales y depresión

Rho de Spearman	Total, Habilidades Sociales		Total, Depresión
	Coeficiente de correlación		1,000
	Sig. (bilateral)		,587**
	N		195
	Coeficiente de correlación		,587**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		195
	Coeficiente de correlación		1,000
	Sig. (bilateral)		.

Nota. La significación asintótica evidencia la existencia de una correlación estadísticamente significativa (<0,05) y el coeficiente de correlación establece la presencia de una fuerza media.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la **Tabla 18**, la significación bilateral *p. valor* es de **0,000 menor a 0,05**; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, determinando la existencia de una correlación entre las habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la carrera de *Diseño Gráfico*, misma que resulta ser positiva o directa, de tal forma que un *aumento en el déficit de habilidades sociales supone un mayor índice de depresión*.

Así también, la fuerza de dicha correlación fue medida en base al coeficiente de correlación **0,587** y a las escalas propuestas por Martínez-Ortega et al. (2009), quienes establecen que coeficientes enmarcados entre los valores de 0,35 y 0,65 representan niveles de *fuerza media*.

Este resultado concuerda con los hallazgos obtenidos por Yao y Enright (2021) quienes determinaron que un bajo nivel en ciertos dominios de las habilidades sociales influye en la depresión, indicando que disminuciones en la cooperación y la asertividad afectan las

relaciones sociales y la percepción de refuerzos positivos por parte del entorno, por lo que se relacionan con el aumento de sintomatología depresiva.

Así también, un estudio realizado en Sri Lanka estableció que el desarrollo de habilidades sociales influye positivamente en la disminución de sintomatología depresiva, puesto que estudiantes que presentaron este trastorno evidenciaron mejorías tras aplicar un programa de entrenamiento en competencias socioemocionales (Attygalle et al., 2024).

CONCLUSIONES

Las **habilidades sociales** constituyen a un grupo de conductas aprendidas, necesarias para el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas, saludables y positivas, mientras que la **depresión**, es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza persistente, la pérdida de interés o placer y demás síntomas cognitivos, somáticos y conductuales; que afectan la funcionalidad del individuo en su vida cotidiana.

La adquisición de **habilidades sociales** se relaciona principalmente con la percepción de *refuerzos positivos* por parte del entorno, en este sentido, individuos socialmente asertivos presentan una mejor adaptación y adhesión a la sociedad, por lo que actúa como un factor de protección, evitando las sensaciones de rechazo, aislamiento e inadecuación, que se relacionan con el trastorno depresivo.

De los 195 participantes de la carrera de **Diseño Gráfico**, el **23,1%** presentaron un nivel de **habilidades sociales bajo**, dato que a pesar de no ser el predominante, debe ser atendido, pues implica tanto la existencia de factores negativos que afectan la aserción social del individuo, como la presencia de consecuencias en el rendimiento académico y el bienestar psicológico del estudiante.

Se determinó que el **20,5%** de los estudiantes presentan niveles de **depresión moderada**, mientras que el **19%** se encuentra en la categoría de **depresión grave**, dato que resulta significativo, pues suma un porcentaje de **39,5%**; hallazgo que implicaría no sólo la presencia de sintomatología asociada sino también posibles consecuencias en el rendimiento y motivación académica.

No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre **habilidades sociales** y las **variables sociodemográficas** del estudio, pues a pesar de la existencia de valores mayores o menores tanto en el cálculo de medias como en los rangos promedio, estas distinciones no fueron consideradas destacables, posiblemente debido a la diferencia muestral o la consistencia interna de los datos.

Se estableció una **diferencia significativa entre la depresión y el sexo** de los participantes, destacando la presencia de valores en promedio **más altos** en la muestra **femenina** del estudio. De la misma manera, se determinaron **diferencias estadísticamente significativas con las variables autoidentificación étnica y edad por rangos**, indicando que en general los niveles de **depresión varían en los distintos grupos étnicos**, mientras que el análisis comparativo de los subgrupos etarios arrojó disparidades importantes entre los rangos de **29-39 años y 40-48 años**, especificando que el primer conjunto mencionado presenta en promedio niveles más altos de depresión.

Existe una **correlación directa, positiva y de fuerza media entre las habilidades sociales y depresión**, estableciendo que a mayor déficit de habilidades sociales mayor será el nivel de depresión.

RECOMENDACIONES

Se sugiere enriquecer el estudio a través de nuevas investigaciones que contemplen poblaciones más amplias, muestras homogéneas, perspectivas de género, análisis interseccionales, contextos diferentes, la aplicación de instrumentos validados al contexto ecuatoriano y el uso de estadísticos complementarios avanzados.

Es crucial garantizar la difusión de los hallazgos obtenidos, a través de diferentes medios tanto digitales como presenciales, enfocados principalmente a psicoeducación sobre factores de riesgo asociados a trastornos del estado de ánimo y la importancia del entrenamiento socioemocional en la comunidad universitaria.

Se debe fomentar la investigación sobre el tema tratado, exponiéndolo en diversos eventos como seminarios, encuentros universitarios, publicaciones, etc., con la finalidad de generar bases de datos más amplias y certeras.

Se requiere diseñar una guía sustentada teóricamente en estrategias de intervención basadas en evidencia científica, enfocada principalmente al estudiante universitario, con la finalidad de mejorar el entrenamiento de habilidades sociales y reducir significativamente la sintomatología depresiva.

REFERENCIAS

- Alarcón-Chávez, B. E., & Zamora-Pinargote, J. A. (2022). La pandemia del COVID – 19 y sus secuelas en las habilidades sociales del personal técnico de la fundación Intriago Palacios de Pedernales. *Polo del Conocimiento*, 7(9), 1093-1108. doi:10.23857/pc.v7i8
- Aliyev, N. A., & Aliyev, Z. (2021). Clinical - Psychological and Psychotherapeutic Intervention. *Psychology and Mental Health Care*, 5(3), 1-9. doi:10.31579/2637-8892/147
- Alvarado-Arias, F., García-Velázquez, A. E., Hernández-Rodríguez, V. M., & García de Jesús, M. d. (2024). Relación entre depresión y rendimiento académico en universitarios de enfermería. *EUREKA Revista Científica de Psicología*, 21, 54-69. Retrieved from ISSN 2218-0559
- Alvarado-Vilchez, J. V. (2019). “*HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PAURÁN” DE SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA, 2019*”. HUÁNUCO: UNIVERSIDAD DE HUANUCO. Retrieved from <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3135>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES* (5 ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Retrieved from <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Ardila, M., Herrera, A. M., & Tello, M. F. (2023). Estrategias de aprendizaje y habilidades sociales en estudiantes de educación primaria. *Dialogos Abiertos*, 2(1), 1-15. doi:<https://doi.org/10.32654/DialogosAbiertos.2-1.1>
- Arhuis-Inca, W., & Ipanaqué-Zapata, M. (2023). La relación entre las habilidades sociales, bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantado universitario de Chimbote, Perú. *Educare*, 27(2), 20-33. Retrieved from <https://doi.org/10.15359/ree.27-2.15848>
- Arias de la Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., Dregan, A., Ricci-Cabello, I., Hatch, S. L., . . . Alonso, J. (2021). Prevalence and age patterns of depression in the United Kingdom. A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 279, 164-172. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.129>
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Sommers, S. R. (2021). *Social Psychology* (10 ed.). Londres: Pearson Education. Retrieved from https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292341514_A39573407/preview-9781292341514_A39573407.pdf
- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M., & Sommers, S. R. (2016). *Social Psychology* (9 ed.). Nueva York: Pearson.

- Arrieta, K. M., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 7(1), 14-22. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Attygalle, U. R., Yoheswaran, A., & Wijesinghe, C. J. (2024). Social skills programme for adolescents with depression: initial outcomes of a hospital based study in Sri Lanka. *BMC research notes*, 17(1), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1186/s13104-024-06957-8>
- Auerbach, R. P., Philippe, M., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., . . . Sam, N. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623-638. doi:<https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Ayllón-Salas, P., & Fernández-Martín, F. D. (2024). The role of social and emotional skills on adolescents' life satisfaction and academic performance. *Psychology, Society & Education*, 16(1), 49-56. doi:<https://doi.org/10.21071/pse.v16i1.16625>
- Barlow, D. H. (2011). *The Oxford Handbook of Clinical Psychology*. Oxford: Oxford University Press. Retrieved from https://www.orgma.ru/sveden/education/Metod_Psixiatriya_medicinskaya_psixologiya_Lechebnoe_delo_fakul'tet_inostranyx_studentov-037.pdf
- Barlow, D. H. (2021). *CLINICAL HANDBOOK OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS: A Step-by-Step Treatment Manual* (6 ed.). Nueva York: THE GUILFORD PRESS. Retrieved from <https://dokumen.pub/clinical-handbook-of-psychological-disorders-sixth-edition-a-step-by-step-treatment-manual-6nbsped-1462547044-9781462547043.html>
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 8(165), 969-977. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II* (2 ed.). San Antonio: THE PSYCHOLOGICAL CORPORATIC Harcourt Brace & Company.
- Beck, J. S. (2011). *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY: Basics and Beyond* (2 ed.). Nueva York: THE GUILFORD PRESS. Retrieved from <https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf>
- Benítez-Arroba, B. E. (2025). *Habilidades sociales en estudiantes universitarios*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/43505>

- Berra, L. (2019). Existential Depression: A Nonpathological and Philosophical-Existential Approach. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(5), 757-765. doi:<https://doi.org/10.1177/0022167819834747>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., . . . Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). *Psicología Clínica* (12 ed.). Madrid: PEARSON EDUCACIÓN. Retrieved from http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf
- Caballero, S. V., Contini, N., & Lacunza, A. B. (2018). Habilidades sociales, comportamiento agresivo y contexto socioeconómico. Un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán (Argentina). *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*(53), 183-195. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18558359008>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. doi:<https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Caetano, A., Simões, C., Melo, M. H., Santos, M. F., Freitas, I., Branquinho, C., . . . Arriaga, P. (2023). A systematic review of the association between social and emotional competencies and student engagement in youth. *Educational Research Review*, 39. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100535>
- Cajas, V., Paredes, M. A., Pasquel, L., & Pasquel, A. F. (2020). Habilidades sociales en Engagement y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Comuni@cción*, 11(1), 77-88. doi:<https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
- Calderón, E. R., Montalván, C. L., Guartán, M. A., Moreta, M. E., & Troya, I. Y. (2023). La Disciplina Positiva y su Impacto en el Rendimiento Académico de los Estudiantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 5505-5524. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5735
- Calderon-Villarreal, A., Mujica, O. J., & Bojorquez, I. (2020). Social inequalities and prevalence of depressive symptoms: a cross-sectional study of women in a Mexican border city, 2014. *Rev Panam Salud Publica*, 44, 1-8. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.9>
- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 154-162. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.001>

- Chapi, J. L. (2013). CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA. *Revista digital EOS Perú*, 1(1), 59-65. Retrieved from <https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/CARACTER%D6STICAS-DE-LA-DEPRESI%E0N-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
- Chen, J. A., Stevens, C., Wong, S. H., & Liu, C. H. (2019). Psychiatric Symptoms and Diagnoses Among U.S. College Students: A Comparison by Race and Ethnicity. *Psychiatric Services*, 70(6), 442-449. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800388>
- Claudel, A., & García, A. J. (2024). Students' Assertiveness and Empathy Social Skills and Gender at the University of Seville. *Education Science*, 14, 1-12. doi:<https://doi.org/10.3390/educsci14111270>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., & Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of counseling psychology*, 64(2), 121-140. doi:<https://doi.org/10.1037/cou0000190>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>
- Cosio, H., Núñez, M., & Lazo, L. (2021). Relación de las Habilidades Sociales con el rendimiento académico en estudiantes Universitarios. *Revista Científica de Ciencia y Desarrollo*, 24(4). doi:<http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v24i4.2308>
- Creswell, J. W., & Plano, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3 ed.). SAGE Publications, Inc. Retrieved from ISBN: 9781506394671
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Yves, C., Ciharova, M., Papola, D., . . . Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of depression: A systematic overview of a 'Meta-Analytic Research Domain'. *Journal of Affective Disorders*, 335, 141-151. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.011>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International*, 25(113), 311-312. doi:<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Dai, F., Cai, Y., Chen, M., & Dai, Y. (2025). Global trends of depressive disorders among women of reproductive age from 1990 to 2021: a systematic analysis of burden, sociodemographic disparities, and health workforce correlations. *BMC psychiatry*, 25(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-025-06697-4>
- Daly, M., & Kinsella, W. (2014). A Systemic Approach to Social Skills Training for Adults with Intellectual Disability: An Irish Perspective. *International Journal*

- of Technology and Inclusive Education*, 1(2), 407-419. Retrieved from <https://infonomics-society.org/wp-content/uploads/ijtie/published-papers/special-issue-volume-1/A-Systemic-Approach-to-Social-Skills-Training-for-Adults-with-Intellectual-Disability-An-Irish-Perspective.pdf>
- Díaz-Camargo, E., Riaño-Garzón, M., Ballesteros, S. A., Mora, D. Y., Soto, L. I., Valero, I. Y., & Bautista-Sandoval, M. J. (2020). ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO Y PERMANENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Psicología Escolar e Educacional*, 24, 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392020216830>
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *J Nerv Ment Dis*, 199(5), 301-308. doi:<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182175123>
- Esteves, A., Mamani, P. R., Calcina, C., & Rufino, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *COMUNI@CCIÓN: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27. doi:<https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Estrada, B., Delgado, C., Landero, R., & Gonzáles, M. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Univ. Psychol.*, 14(1), 125-136. Retrieved from <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Estupiñán, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. *Diversitas*, 1(2), 227-237. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910211>
- Fernández-Lasarte, O., Ramos-Díaz, E., & Axpe, I. (2019). Academic performance, perceived social support and emotional intelligence at the university. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 39-49. doi:10.30552/ejihpe.v9i1.315
- Ferreira da Fonseca, J. R., Costa Calache, A. L., Santos, M. R., Silva, R. M., & Moretto, S. A. (2019). Association of stress factors and depressive symptoms with the academic performance of nursing students. *Rev Esc Enferm USP*, 1-9. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VvXkZqWYVfBxqGMwSGxpP8S/?format=pdf&lang=en>
- Firmansyah, D., & Saepuloh, D. (2022). Social Learning Theory: Cognitive and Behavioral Approaches. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik*, 1(3), 297-324. doi:<https://10.0.218.119/jiph.v1i3.2317>

- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (2013). *Social cognition : from brains to culture* (2 ed.). Los Angeles: SAGE. Retrieved from https://archive.org/details/socialcognitionf0000fisk_2ed/page/n5/mode/2up
- Flores, I. G. (2024). Habilidades sociales en la práctica preprofesional: un enfoque teórico de las habilidades necesarias del profesional en formación. *AXIOMA*, 1(30), 5-10. doi:<https://doi.org/10.26621/ra.v1i30.887>
- Fox, M. E., & Lobo, M. K. (2019). The molecular and cellular mechanisms of depression: a focus on reward circuitry. *Molecular psychiatry*, 24(12), 1798-1815. doi:<https://doi.org/10.1038/s41380-019-0415-3>
- García, M., Cabanillas, G. I., Morán, V. E., & Olaz, F. O. (2014). Diferencias de género en habilidades sociales en estudiantes universitarios de Argentina. *Disertaciones. Anuario electrónico de estudios en Comunicación Social*, 7(2), 114-135. Retrieved from <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/34747>
- Garnica-Mero, M. A. (2021). *ESTADOS EMOCIONALES PRESENTEN EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA EN CONDICION DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19*. Cuenca: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. Retrieved from <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2b277277-f9f9-43db-b88d-148b4fc21443/content>
- Gaviria-Gutierrez, W. O., & Zambrano-Hernández, L. A. (2024). Psicología de la salud y psicología social comunitaria en la reducción del riesgo de desastres. *Tempus Psicológico*, 7(2), 1-15. doi:<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.2.5015.2024>
- Gilovich, T., Keltner, D., & Chen, S. (2022). *Social Psychology* (6 ed.). Nueva York: W. W. Norton & Company. Retrieved from <https://imp.dayawisesa.com/wp-content/uploads/2024/10/Social-Psychology-16th-Edition-1.pdf>
- Gismero, E. (2002). *Escala de Habilidades Sociales (EHS) Manual* (2 ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Gismero, E. (2022). *EHS Escala de Habilidades Sociales* (4 ed.). Hogrefe TEA Ediciones. Retrieved from https://web.teaediciones.com/Ejemplos/EHS_Extracto-Manual-web.pdf
- González-Cantero, J. O., Morón-Vera, J. Á., Abundis-Gutiérrez, A., & Macías-Espinoza, F. (2020). Autoeficacia académica, apoyo social académico, bienestar escolar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 95-113. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=667871448005>
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2009). *HANDBOOK OF DEPRESSION* (2 ed.). Nueva York: The Guilford Press. Retrieved from

https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/h4u2n3_Hanbook_of_Depression.pdf

- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the social skills rating system to the social skills improvement system :content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27-44. doi:<https://doi.org/10.1037/a0022662>
- Hammen, C. L., & Shih, J. (2014). Depression and interpersonal processes. In I. H. Gotlib, & C. L. Hammen, *Handbook of depression* (pp. 277–295). The Guilford Press.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. Retrieved from ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Ciudad de México: McGRAW-HILL. Retrieved from ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Herrera, J. (2019). *Construcción de la escala de habilidades sociales EHSA en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de San Martín de Porres, 2019*. Lima: Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Huambachano, A. M., & Huairé, E. J. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14), 123-130. doi:<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2018.14.430>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID19. *Rev Peru Med Exp Salud Públ*, 37(2), 327-334. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Hunsley, J., & Mash, E. J. (2018). *A Guide to Assessments That Work (2 edn) Get access Arrow* (2 ed.). Oxford: Oxford University Press. doi:<https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190492243.001.0001>
- Jaimes, C., Cruz, L., Vega, E., Balladares, P., & Matta, H. (2019). Habilidades sociales en estudiantes adolescentes de un centro preuniversitario de Lima Norte. *Health Care and Global*, 3(1), 39-43. doi:10.22258/hgh.2019.31.54
- Jurevičienė, M., Kaffemanienė, I., & Ruškus, J. (2012). CONCEPT AND STRUCTURAL COMPONENTS OF SOCIAL SKILLS. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 3(86), 42-52. doi:<https://doi.org/10.33607/bjshs.v3i86.266>
- Kazdin, A. E. (2023). *Research Design in Clinical Psychology* (6 ed.). Cambridge University Press. Retrieved from ISBN: 9781108983419

- Kupferberg, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 69, 313-332.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.002>
- León, G., & Betina, A. (2020). AUTOESTIMA Y HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y NIÑAS DEL GRAN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ARGENTINA. *Rev Argent Salud Pública*, 42(11), 22-31. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1853-810X2020000100022
- Lim, E., Davis, J., & Chen, J. J. (2021). The Association of Race/Ethnicity, Dietary Intake, and Physical Activity with Depression. *J. Racial and Ethnic Health Disparities*, 8, 315–331. doi:<https://doi.org/10.1007/s40615-020-00784-w>
- Macaskill, A. (2012). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426-441.
doi:<https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- Manzo, G. (2014). Los orígenes de la Psicología Social Analítica de Erich Fromm en la temprana Escuela de Frankfurt. *Perspectivas en Psicología*, 11(1), 25-33.
Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483547665004>
- Martínez-Ortega, R. M., Tuya-Pendás, L. C., Martínez-Ortega, M., Pérez-Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>
- Mena-Freire, M., Ruíz-Olarte, A., & Moreta-Herrera, R. (2023). Bienestar Subjetivo y Salud Mental en universitarios del Ecuador: análisis de relaciones latentes con SEM. *Actualidades en Psicología*, 37(135), 55-68.
doi:10.15517/ap.v37i135.53576
- Mendoza-Medina, C. H. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva. *Polo de Conocimiento*, 6(2), 3-16.
doi:10.23857/pc.v6i2.2233
- Ministerio de Educación. (2023). *Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectadas en el sistema nacional de educación*. Retrieved from <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024, Abril 7). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. Retrieved from Salud.Gob: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

- Molina, J., & García, A. M. (2024). Eficacia de un programa de entrenamiento en fortalezas personales para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 11(1), 51-63. Retrieved from https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2283_0.pdf
- Montalvo, D., & Jaramillo, A. (2022). Habilidades sociales y autoconcepto en adolescentes durante el aislamiento social por pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 47-53. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.15.06>
- Moyolema-Ramírez, P. A., Freire-Ruiz, A. S., Mayorga-Mayorga, D. C., & Cosquillo-Chida, J. L. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. 593 *Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 148-162. doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2268>
- Muñoz, L. (2021). CARACTERIZACIÓN Y POSIBLES TRASTORNOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN UNIVERSITARIOS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN BOYACÁ, COLOMBIA. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 537-562. doi:<https://doi.org/10.21501/22161201.3595>
- Myers, D. G., & Smith, S. M. (2015). *Exploring social psychology* (4 ed.). McGraw-Hill Ryerson.
- Myers, D. G., & Twenge, J. M. (2019). *Psicología Social* (13 ed.). McGraw-Hill.
- Ndegwa, J. (2021). The Efficacy of Social Skills Training on Depression among Young Adults in Nairobi County, Kenya. *Journal of Psychology*, 3(1), 18-28.
- Nezu, A. M. (2021). *Clinical Psychology: Science and Practice*. The Society of Clinical Psychology (APA Division 12). Retrieved from APA: eISSN: 1468-2850
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013#aff1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, Marzo 31). *Depresión*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortiz-Ochoa, W. A., Santos-Morocho, J., Baculima-Parra, V. E., & Cabrera-Sarmiento, J. I. (2018). Habilidades sociales y rendimiento académico en estudiantes de Psicología. *PsiqueMag*, 7(1), 1-11. Retrieved from <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/168>
- Osborg, S., Thaulow, K., Færevik, H., Lund, P., Lestander, H., Stiles, T., & Lindgren, M. (2023). Development of a social skills training programme to target social

- isolation using virtual reality technology in primary mental health care. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 10, 1-10.
doi:<https://doi.org/10.1177/20556683231187545>
- Patiño, L. (2018). *Teorías y Métodos Conductismo y Enfoque Cognitivo*. Bogotá: ADREANDINA. Retrieved from
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25640w/S6_W3.pdf
- Pazmiño, D. (2022). *VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES EHS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Ambato. Retrieved from
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34786>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511.
doi:<https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Peñañiel, E., & Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex. Retrieved from
https://www.academia.edu/6283011/Habilidades_sociales
- Peñate, W., & Perestelo, L. (2004). La predicción diferencial del nivel de depresión por las variables nivel de actividad, actitudes disfuncionales y estilo atributivo en función de la puntuación y la medida de depresión utilizada. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 27-53. Retrieved from
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740102>
- Pino-Loza, E. D., & Granja-Pino, A. C. (2022). La Neurociencia Social como Herramienta para el Desarrollo de Habilidades. *Polo del Conocimiento*, 7(4), 1319-1336. doi:[10.23857/pc.v7i4.3892](https://doi.org/10.23857/pc.v7i4.3892)
- Posso-Yépez, M. (2011). *Proyectos, Tesis y Marco Lógico* (1 ed.). Quito: Noción Imprenta.
- Quilumba, M. P. (2023). PRÁCTICAS PREPROFESIONALES EN EL PROCESO DE FORMACIÓN ACADÉMICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora.*, 6(12), 1-21. doi:<https://doi.org/10.56124/tj.v6i12ep.0098>
- Ramírez-Corone, A. A., Martínez, P. C., Cabrera, J. B., Buestán, P. A., Torracchi-Carrasco, E., & Carpio, M. G. (2020). Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2), 208-219. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4068522>
- Restrepo-Arango, M., Sánchez-Díaz, E., Vélez-Peláez, M. C., Marín-Cárdenas, J. S., Martínez-Sánchez, L. M., & Gallego-González, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Diversitas*, 13(2), 279-294.
doi:<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.11>

- Ribes, E. (2021). Sociopsicología, psicología humana comparada, y aplicaciones interdisciplinarias de la psicología. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 47(22), 344-367. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59369243002>
- Rivera, J., Lay, N., Moreno, M. E., Perez, A., Rocha, G., Parra, M., . . . Redondo, O. y. (2019). Programa de entrenamiento para desarrollar habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 40(31), 10-25. Retrieved from <https://revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p10.pdf>
- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*, 12(2), 135-186. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545458006>
- Roca, M., Vives, M., & Gili, M. (2016). Funciones ejecutivas en la depresión. *Psiquiatría Biológica*, 23(1), 23-28. doi:10.1016/s1134-5934(17)30050-7
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A Therapists View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company. Retrieved from https://teots.org/wp-content/uploads/2021/08/On-becoming-a-person-by-Rogers-Carl-R.-z-lib.org_.pdf
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *Journal of adolescence*, 60, 39-46. doi:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.009>
- Salcedo-Ochoa, E. (2006). LA PSICOLOGÍA SOCIAL: FUNDAMENTOS DEL ORDEN Y CAMBIO SOCIAL. *Psicogente*, 9(16), 68-74. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552138006>
- Sánchez-Villena, A. R., & Temple-Focón, I. (2023). Experiencias de discriminación étnico-racial e ideación suicida en población adulta peruana: el rol mediador de las emociones. *Suma Psicológica*, 30(2), 73-82. doi:<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2023.v30.n2.8>
- Sarmiento, A., Gómez, A., González, A., Barragán, A., Gálvez, A., Echeverri, C., . . . Villareal, J. (2016). *Retos Y Tendencias De La Educación Para La Humanización*. Corporación Universitaria Americana. Retrieved from <https://books.google.com.ec/books?id=V2BgDwAAQBAJ&pg=PA46&lpg=PA46&dq>
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical psychology review*, 20(3), 379-403. doi:[https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00104-4](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00104-4)
- Smith, E. R., Mackie, D. M., & Claypool, H. M. (2014). *Social Psychology* (4 ed.). Nueva York: Psychology Press. doi:<https://doi.org/10.4324/9780203833698>

- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9).
doi:<https://doi.org/10.2196/21279>
- Sotelo, R. J., & Espíritu, J. C. (2018). La formación humanista y habilidades blandas en estudiantes universitarios. *SociaLium*, 2(1), 1-11.
doi:<https://doi.org/10.31876/sl.v1i1.4>
- 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.
Retrieved from https://www.cs.cmu.edu/~smrobert/indep_summer/cam.pdf
- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 77-100.
doi:10.1177/1558689806292430
- Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F., & Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 1-21.
doi:<https://doi.org/10.4185/rlcs-2020-1466>
- Tigse, C. M. (2019). El constructivismo, según bases teóricas de César Coll. *Revista Andina de Educación*, 2(1), 25-28.
doi:<https://doi.org/10.32719/26312816.2019.2.1.4>
- Tobón, J., & Correa, C. (2022). *Psicología clínica. Una perspectiva humanista*. Medellín: Fondo Editorial Maria Cano. Retrieved from https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/psicologia_clinica_una_perspectiva_humanista_.pdf
- Vargas, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500387
- Viana, É. B. (2016). A PSYCHOANALYTICAL PERSPECTIVE ON NOWADAYS DEPRESSION. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 22-44.
doi:10.5433/2236-6407.2016v7n2p22
- Weightman, M. J., Air, T. M., & Baune, B. T. (2014). A review of the role of social cognition in major depressive disorder. *Frontiers in psychiatry*, 5(179), 1-13.
Retrieved from <http://www.frontiersin.org/Psychiatry/editorialboard>
- 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.
doi:<https://doi.org/10.21500/20112084.4793>

- Zambrano-Chamba, M. L., Vallejo-Piza, G. L., & Tafur-Méndez, F. J. (2023). Investigación: Habilidades blandas como complemento para la formación profesional de los estudiantes. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(3), 257-267. doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2023.3.1627>
- Zanelli, S. B., & Cosentino, J. C. (2016). *La clínica psicoanalítica : más allá del principio de placer*. Buenos Aires: Teseo. Retrieved from <https://uai.edu.ar/media/109549/cosentino-zanelli-la-clinica-psicoanalitica.pdf>
- Zapata-Ospina, J. P., Patino-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., . . . Vélez-Marína, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana psiquiatría*, 50(3), 199-213. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

ANEXOS

ANEXO Nº1: Escala de Habilidades Sociales (EHS)

EHS		Nombre y apellidos	Edad	Sexo
		Centro	Fecha	
Ante sus respuestas rodeando la letra de la alternativa que mejor se ajuste a su modo de ser o de actuar. COMPRUEBE QUE RODEA LA LETRA EN LA MISMA LÍNEA DE LA FRASE QUE HA LLENADO.				
A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría. B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra. C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así. D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.				
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A B C D		1
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A B C D		2
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D		3
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A B C D		4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No».	A B C D		5
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A B C D		6
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D		7
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A B C D		8
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A B C D		9
10	Tiendo a guardar mis opiniones para 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 voy 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 mí físico.	A B C D		28
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A B C D		29
30	Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A B C D		30
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D		31
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.	A B C D		32
33	Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D		33

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

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

Cuestionario de la *Escala de Habilidades Sociales (EHS)*. Obtenido de: (Pazmiño, 2022)

ANEXO N°2: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

BDI-II¹

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

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lee cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elige **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 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.	6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que estoy siendo castigado. 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado. 7. Disconformidad con Uno Mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusta a mí mismo. 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. 10. Lloro 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Llora más de lo que solía hacerlo. 2 Llora por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
--	--

Título original: *Beck Depression Inventory* (Revised edition)

Traducido y adaptado con permiso.

© 1996, 1987 by Anna T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.

© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.

Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

1. Adaptación: Lic. María Elena Erenúa

Continúa atrás

Primera página del *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Obtenido de: (Beck et al., 1996)

ANEXO N°3: Oficio de Aprobación por el Decanato



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 21 de mayo de 2024

MSc. Santiago Loaiza
COORDINADOR DE LA CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO

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 MALDONADO CONDOY LADY JAZMIN C.C.: 1755814363, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta virtual, en el link <https://forms.office.com/r/f1vz09sUj8?origin=prlink>, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de Diseño Gráfico, en aproximadamente 15 minutos, para el desarrollo de la investigación "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FECYT", información personal que es anónima y confidencial. Cabe destacar 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 FECYT



Firma de aprobación para la aplicación del instrumento.