



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO SUICIDA
EN ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Guambuquete Vargas, Kevin Fabricio

Tutora: Mg. Escobar Parra, Norma Dalinda

Ambato – Ecuador

Marzo 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del Proyecto de investigación con el tema: **“HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES”**, de Guambuete Vargas Kevin Fabricio estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los méritos y requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo 2023

LA TUTORA

Mg. Escobar Parra, Norma Dalinda

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación “**HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de responsabilidad de mi persona, como autor de este proyecto de titulación.

Ambato, marzo 2023

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, centered on a light background.

Guambuguete Vargas, Kevin Fabricio

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación un documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea primordial mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autor.

Ambato, marzo 2023

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Guambuguete Vargas, Kevin Fabricio

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Investigación, sobre el tema “**HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES**”, de Guambuete Vargas Kevin Fabricio, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo 2023

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. Antecedentes investigativos	3
1.1.1. Contextualización.....	3
1.1.2. Antecedentes investigativos	5
1.1.3. Definición de las variables	12
1.2. Objetivos.....	28
1.2.1. Objetivo General	28
1.2.2. Objetivos específicos.....	28
1.2.3. Hipótesis de investigación.....	29
CAPÍTULO II	30
METODOLOGÍA	30
2.1. Método.....	30
2.2. Materiales	30
2.2.1. Participantes	30
2.2.2. Instrumentos.....	31
2.2.3. Procedimiento	33
2.2.4. Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO III	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
Descripción de datos sociodemográficos	36
3.1. Descripción cuantitativa de las habilidades sociales	37

3.2. Descripción cuantitativa del riesgo suicida	37
3.3. Comprobación de supuestos de las medias de puntuación de Habilidades Sociales y el sexo.....	38
3.4. Análisis de resultados de las medias de puntuación de Habilidades Sociales y el sexo	38
3.5. Comprobación de supuestos de la relación entre las Habilidades Sociales y el Riesgo Suicida.....	40
3.6. Contraste de Hipótesis	41
3.6.1. Verificación de Hipótesis.....	41
3.7. Discusión de los Resultados	41
CAPÍTULO IV	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
4.1. Conclusiones.....	45
4.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	54
Anexo 1. Consentimiento informado.....	54
Anexo 2. Escala de Habilidades Sociales (EHS).....	56
Anexo 3. Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS).....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Table 1 <i>Interpretación de la Escala de Habilidades Sociales</i>	32
Table 2 <i>Operacionalización de la variable habilidades sociales</i>	34
Table 3 <i>Operacionalización de la variable riesgo suicida</i>	35
Table 4 <i>Datos sociodemográficos</i>	36
Table 5 <i>Niveles de Habilidades Sociales</i>	37
Table 6 <i>Descripción del riesgo suicida</i>	38
Table 7 <i>Descriptivos de las medias de puntuación de habilidades sociales</i>	39
Table 8 <i>Prueba T para muestras independientes</i>	39
Table 9 <i>Descriptivos de los supuestos de relación entre habilidades sociales y riesgo suicida</i>	40
Table 10 <i>Correlación de variables</i>	41

RESUMEN

Las habilidades sociales son un conjunto de destrezas específicas para ejecutar competentemente actividades de índole interpersonal de forma respetuosa y mutuamente satisfactoria, las cuales pueden influir en el bienestar de los individuos a nivel físico, psicológico, emocional y conductual, su escasez o inhibición pueden desencadenar comportamientos negativos como el riesgo suicida. Motivo por el cual la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el riesgo suicida.

La metodología de la investigación fue no experimental, con un enfoque cuantitativo, con diseño transversal y de tipo correlacional, en una muestra de 153 adolescentes escolarizados de primeros y segundos años de bachillerato, con edades de entre 15 y 18 años, de ambos sexos, estudiantes de una unidad educativa en la ciudad de Ambato. Para la evaluación de las variables se aplicaron los instrumentos psicológicos: Escala de Habilidades Sociales de Gismero (EHS) para conocer los niveles de habilidades sociales y Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS) para identificar la presencia de riesgo suicida.

El análisis de los resultados se efectuó con la interfaz gráfica Jamovi, por medio de la prueba Rho de Spearman, se logró determinar que existe una correlación inversa baja entre habilidades sociales y riesgo suicida ($Rho = -0.463$, $p < 0,05$), aceptando así la hipótesis alterna. En relación con las habilidades sociales de los participantes, se encontró que el nivel predominante es el bajo con el 62.7 %, así mismo en el riesgo suicida se evidenció prevalencia de ausencia de intencionalidad suicida correspondiente al 58.8 %. En cuanto a la comparación de las habilidades sociales entre el sexo de los participantes se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres ($M=82.7$) y mujeres ($M=78.8$) por tanto la muestra de este estudio es homogénea. Una limitación considerada dentro de este estudio fue el acceso a entrevistas con los padres de familia, que podría dificultar futuros estudios.

PALABRAS CLAVES: ADOLESCENTES, HABILIDADES SOCIALES, INTENTO DE SUICIDIO.

SUMMARY

Social skills are a set of specific skills to competently execute interpersonal activities in a respectful and mutually satisfactory manner, which can influence the well-being of individuals at the physical, psychological, emotional and behavioral levels; their scarcity or inhibition can trigger negative behaviors such as suicidal risk. For this reason, the present research aimed to determine the relationship between the level of social skills and suicidal risk.

The research methodology was non-experimental with a quantitative approach, with a cross-sectional design and correlational type, in a sample of 153 adolescents of first and second year of high school, aged between 15 and 18 years, of both sexes, students of the Bolivar Educational Unit of the city of Ambato. For the evaluation of the variables, the following psychological instruments were applied Gismero's Social Skills Scale (EHS) to determine the levels of social skills and Plutchik's Suicide Risk Scale (RS) to identify the presence of suicidal risk.

The analysis of the results was performed with the Jamovi graphical interface, using Spearman's Rho test, it was possible to determine that there is a low inverse correlation between social skills and suicidal risk ($Rho = -0.463$, $p < 0.05$), thus accepting the alternative hypothesis. In relation to the social skills of the participants, it was found that the predominant level is low with 62.7%, likewise in the suicidal risk there was a marked prevalence of absence of suicidal intentionality corresponding to 58.8%. Regarding the comparison of social skills between the sex of the participants, it was found that there were no statistically significant differences between men ($M = 82.7$) and women ($M = 78.8$), therefore the sample of this study is homogeneous. A limitation considered within this study was access to interviews with parents, which could hinder future studies.

KEY WORDS: ADOLESCENTS, SOCIAL SKILLS, SUICIDE ATTEMPT.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se hace cada vez más evidente la existencia de dificultades en la salud mental del adolescente, dado que en esta etapa del desarrollo se presentan importantes modificaciones a nivel físico, cognitivo, emocional y ambiental; llegando a afectar todos los aspectos de la vida del individuo. Estos cambios involucran un potencial tanto en el logro de la autonomía y crecimiento personal como en la incidencia de conductas de riesgo, a partir del uso de destrezas específicas por cada individuo para interactuar y relacionarse con el otro de forma afectiva, asertiva o exitosa con el fin de precautelar el bienestar y la existencia propia del sujeto

Sin embargo, muchos de ellos no cuentan con el apoyo necesario por parte de su entorno inmediato en cuanto a la facilitación de la comunicación, la afectividad de los padres hacia los hijos, la influencia de las redes sociales, el dominio de sus sentimientos y emociones, etc., en consecuencia el manejo de dichas habilidades sociales se ha visto limitada al punto de generar una serie de conductas autolíticas como respuesta a encontrar un alivio ante las circunstancias de sus problemas que los aflige y piensan que no encuentran otra solución más que la de lastimarse a sí mismos, con el propósito de que dicho dolor suplante esa frustración de no poder enfrentar de manera adecuada las adversidades que se le van presentando, dando paso así al suicidio como la única vía latente de escape de la realidad (Cacho, Silva, & Yengle, 2019).

El presente proyecto es importante en razón de dar respuesta a una de las problemáticas de salud que más ha sobresalido y enfermado a la población joven en los últimos años, que es el riesgo frente al suicidio, a partir de la identificación de conductas autolíticas en relación al desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes con el propósito de aportar nuevas evidencias al conocimiento existe a fin de promover un mayor entendimiento del porqué, en su desarrollo presenta conductas que atentan contra su vida.

Por lo tanto, los beneficiarios tras la ejecución del proyecto, no solo, serán los propios adolescentes que han presentado intentos suicidas, sino, también padres de familia que podrán brindar ayuda a sus hijos tras el conocimiento de dichas conductas, instituciones o planteles educativos que tras la conciencia de ambas variables puedan plantear soluciones a tal situación disminuyendo aquellas afecciones, profesionales de

la salud mental que podrán tener en cuenta dichas variables al momento de la selección de herramientas psicoterapéuticas y la comunidad científica tras servir como complemento teórico para futuras investigaciones de mayor envergadura o complejidad.

En cuanto a su originalidad se puede mencionar una marcada deficiencia en la producción de investigaciones en torno a la relación de ambas variables del presente estudio debido a que existe una marcada tendencia en la producción de estudios correlacionales del riesgo suicida con otros factores más comunes, es por eso que creí conveniente investigar sobre este tema en cuestión, en el cual conoceremos cuales son las habilidades sociales que manejan los adolescentes ante una conducta suicida. Por tal motivo el estudio resulta factible debido a contar con los respectivos instrumentos de evaluación psicológica que nos permite medir e identificar las variables propuestas, además de la accesibilidad para la obtención de la muestra requerida en la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

1.1.1. Contextualización

El suicidio es un fenómeno complejo de gran impacto en la salud pública a nivel mundial, ya que según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), se estima que al año cerca de 700.000 personas acaban con su vida y muchas más intentan hacerlo dejando como resultado afectaciones a nivel de las familias y la comunidad.

En 2019 fue la cuarta causa principal de muerte en el grupo etario de jóvenes entre 15 a 29 años en todo el mundo, con mayor prevalencia en sexo masculino en relación con el femenino; evidenciándose un aumento significativo del 77% de los suicidios ocurridos en dicho año, en países de ingresos medios y bajos donde en el 20% de los suicidios consumados los métodos empleados fueron la autointoxicación con plaguicidas, el ahorcamiento y disparos con armas de fuego (Braz & Scheinkman, 2021).

Además, se reporta que cada 40 segundos, en el mundo, una persona se quita la vida, siendo en su mayoría los hombres puesto que tienden a emplear métodos más letales en comparación con las mujeres que mantienen un alto porcentaje de intentos autolíticos (Victoria et al., 2019).

En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (2021) la tasa de suicidio para el año 2019 fue de 65,000 casos de muertes consumadas, correspondiente a una tasa del 6,2 % defunciones por 100,000 habitantes siendo el 36% de los suicidios entre los 25 y 44 años, con mayor prevalencia en el género masculino del 78% de todas las defunciones por suicidio, es decir alrededor de 4 suicidios de hombres por cada suicidio femenino. Además, se ha encontrado en el nivel de mortalidad por suicidio un patrón diferenciado por grupo etario en hombres, donde en el grupo de 20 a 24 años, esta causa de muerte corresponde al 7% del total de las defunciones por causas externas, mientras que en la población de 60 a 69 años la proporción de muerte por suicidio alcanza un nivel mayor del 10.8% (Cárdenas, 2021).

Algunos países latinoamericanos afectados por suicidio son: Chile con una tasa de 9; Ecuador con 7,6; Bolivia con 6,3; Colombia con 3,9; y Perú con una tasa del 2,8

respectivamente, donde el 91% de casos consumados han sido por medio de asfixia, armas de fuego, intoxicación por drogas o alcohol, envenenamiento con plaguicidas o productos químicos. Esto a razón de ser tomado como una posible solución para los diversos factores como: el aislamiento social, las exigencias sociales por cumplir expectativas académicas, conflictos con la propia identidad, entre otras circunstancias adversas (Rubio et al, 2022).

En Ecuador, el suicidio en las últimas dos décadas se ha configurado como una problemática de salud pública, ya que cada año más de mil ecuatorianos se quitan la vida a causa de algunas características culturales y geográficas, correspondiente al grupo etario de los adolescentes y jóvenes menores de 30 años, quienes son más proclives a llevarlos a cabo en comparación de otros grupos etarios., motivo por el cual, Ecuador se encuentra entre los 10 países con mayor incidencia de muertes autoinfligidas en jóvenes a nivel mundial, con un porcentaje del 15 al 20% , con relación a los sectores con poco acceso a servicios de salud mental (Gerstner et al., 2018).

En este contexto se estima que los últimos 20 años se han quitado anualmente la vida 300 adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, donde los hombres muestran tasas más altas de suicidio que las mujeres (Paredes & Pérez, 2020). De acuerdo al ECU 911 (2021) se ha registrado un incremento del suicidio respecto al año 2020 del 37%, siendo las provincias con más índice de suicidios Guayas con el 28%, Azuay el 10%, el Oro tiene el 7% y Tungurahua con el 6%.

Por lo tanto, el suicidio se ha establecido como una problemática de gran impacto en la salud mental de la sociedad latinoamericana, en específico de la ciudadanía ecuatoriana, debido a su alta incidencia en jóvenes, dado que al encontrarse expuestos a diferentes cambios propios de la etapa evolutiva como de su respectivo ambiente, muchos de ellos ven como única solución el realizar comportamientos autoinfligidos que tienen como intención la muerte.

1.1.2. Antecedentes investigativos

En los últimos años, se han hecho aportaciones sobre la temática abordada en cuanto a las diferencias de las habilidades sociales en adolescentes, entendiéndose esta como el conjunto de conductas o destrezas sociales específicas necesarias para ejecutar competentemente una actividad de índole interpersonal de forma afectiva y mutuamente satisfactoria, esto en razón de analizar el uso de dichas destrezas a través de la experiencia de relación con el otro y lo aprendido del individuo en el contexto familiar, social y académico con el fin de buscar su libertad o pertenecer a un grupo de pares (Santana et al., 2018).

Por ello, Gonzales et al. (2019) llevaron a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional con 115 adolescentes colombianos escolarizados, de edades entre 12 y 18 años, de ambos sexos, con el fin de determinar la relación entre habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes, a través del empleo de la Escala de Desesperanza de Beck y el Test de Habilidades Sociales de Golstein. Obteniendo como resultado una existente correlación inversamente proporcional entre la adquisición de habilidades sociales y bajo riesgo suicida, el cual se evidencia en el predominio del nivel medio de habilidades sociales correspondiente al 78%, mientras el 80% presentan mínimo riesgo de cometer suicidio.

Cote et al. (2020) realizan una investigación en una población de 187 estudiantes colombianos; quienes buscaron la significancia estadística de los niveles de las habilidades sociales entre dos grupos de participantes, considerando el estado civil de los padres; obteniendo diferencias en las habilidades sociales avanzadas en la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein en forma individual; obteniendo como resultado un nivel alto de habilidades sociales en el 50% de la población.

Caldera et al. (2018), logran ubicar las habilidades sociales como uno de los dos constructos responsables de la salud mental, en el que un pobre dominio de estas se ha tipificado como un factor de riesgo psicosocial. Motivo por el cual se llevó a cabo una investigación en una población de 482 estudiantes de una institución de educación superior del estado de Jalisco, con una edad promedio de 21 años, de ambos sexos, con el fin de determinar la relación y prevalencia entre las habilidades sociales y el autoconcepto. Esto mediante la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales, la Escala de Autoconcepto (AF-5) de García y Musitu y un cuestionario para identificar

datos sociodemográficos, dando como resultado una correlación positiva entre las variables de estudio, con una significativa diferenciación por sexo en cuanto al autoconcepto y los factores emocional, físico, académico y laboral, pero no con relación a las habilidades sociales y sus factores. Reafirmando la idea de que en las personas jóvenes el desarrollo de las habilidades sociales dependerá en gran medida del autoconcepto, a fin de afianzar la comunicación interpersonal y su ajuste al entorno.

Una vez que se ha hablado de los cambios característicos propios a nivel físico y psicológico de la etapa de la adolescencia, es necesario también analizar los conflictos psicosociales que están presentes y se evidencian en las relaciones interpersonales mediante repertorios deficientes de habilidades sociales que identifican un mayor grado de vulnerabilidad y riesgo para la salud.

Un estudio realizado por Estrada (2019) sobre las habilidades sociales y agresividad en escolares con el objetivo de determinar su relación, contó con la participación de 153 estudiantes peruanos que cursan el nivel secundario, a quienes se les aplicó los instrumentos Lista de Evaluación de Habilidades Sociales (MINSa) y Cuestionario de Agresión AQ de Buss y Perry, adaptadas al contexto social del país de residencia por Matalinares; arrojando como resultado la existencia de una correlación significativamente baja e inversa entre las habilidades sociales y la agresividad, que se evidencia en que un 49% de los encuestados presenta un nivel promedio de desarrollo de sus habilidades sociales, mientras el 44,4% presentan altos niveles de agresividad.

Torres et al. (2020), enmarcan la relevancia que tienen las habilidades sociales en el aprendizaje y rendimiento académico en adolescentes, pues su forma de relacionarse puede convertirse en una experiencia agradable o a su vez una fuente de estrés en el contexto donde pasan la mayor parte de su tiempo que es el colegio, por lo que se contó con la participación de 91 estudiantes lojanos de segundo año de bachillerato, en edades entre 16 y 18 años, de ambos sexos. Se utilizaron como instrumento la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero González y el registro acumulativo de calificaciones del primer quimestre de cada uno del alumnado participante, dando como resultado que un nivel alto de habilidades sociales se

relaciona con un rendimiento académico alto, mientras que un nivel de habilidades sociales bajo se relaciona con niveles de rendimiento académico bajo.

Otro estudio realizado por Medeiros et al. (2021) enfatizan el impacto de las habilidades sociales, apoyo social y motivación para aprender en el rendimiento académico de los adolescentes; para ello consideraron una muestra de 500 estudiantes de escuelas públicas, de edades entre 15 a 18 años, de ambos sexos, distribuidos en dos grupos de acuerdo al progreso escolar, a quienes se les aplicó los instrumentos denominados Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes-IHSA DeI-Prette, la Escala de Evaluación del Apoyo Social (SS-A), la Escala de Motivación para el Aprendizaje en Educación Primaria y mapas de consejos de clase de las instituciones participantes; donde el análisis de los resultados se realizaron mediante una regresión lineal múltiple y T de student. Los resultados obtenidos demostraron que tanto las habilidades sociales, la percepción de apoyo social y la motivación para aprender están relacionados con el rendimiento académico, en el cual un alto nivel en dichas habilidades mejora el rendimiento escolar de los estudiantes de flujo regular.

Se realizó un estudio sobre las habilidades sociales en estudiantes universitarios de distintas disciplinas con el objetivo de cotejar el repertorio de habilidades sociales de los estudiantes al principio y final de la carrera, para lo cual se contó con la participación de 139 estudiantes brasileños de una institución educativa pública, conformado por 82 participantes de la carrera de Psicología y 57 de Enfermería de los distintos semestres, en edades de entre 18 y 59 años, de ambos sexos. A quienes se les administró el Inventario de Habilidades Sociales - IHS-DeI-Prette y un cuestionario sociodemográfico inicial: obteniendo como resultado una correlación entre el tiempo aplicado a la carrera, la cantidad de actividades académicas extra clases y otros factores específicos para el desarrollo de las habilidades sociales a lo largo de la formación profesional; los estudiantes de Enfermería con 16,20 puntos presentaron mayores habilidades sociales que los estudiantes de Psicología, al igual que aquellos que realizaron actividades académicas extra clases con mayor significancia en las mujeres (Carneiro et al., 2020).

Pereira et al. (2018), realizaron un programa de habilidades sociales para adolescentes con nivel socioeconómico desfavorable con el objetivo de valorar los efectos de dicho programa para la superación de dificultades interpersonales propias

de los adolescentes en búsqueda de oportunidades laborales, para lo cual se contó con la participación de 26 adolescentes brasileños de bajos recursos, de edades entre 14 y 16 años, divididos de forma aleatoria en un grupo experimental y otro de control. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (IHSa) y un diario de campo de autorregistro, dando como resultado un aforo de asistencia del 100 % de los participantes, lo que contribuyó de manera satisfactoria al desarrollo del programa y bienestar de los propios adolescentes por medio de las actividades grupales y charlas realizadas; viéndose un menor grado de dificultad de habilidades sociales en el grupo experimental que en el grupo de control, tras la intervención. Al final algunos adolescentes resaltaron la importancia de esta clase de programas para el desarrollo social ya que permite la aceptación y manejo de las críticas.

Esteves et al. (2020), realizaron una investigación sobre las habilidades sociales y el funcionamiento familiar en adolescentes con el objetivo de determinar la relación de estas variables con el desempeño personal de cada individuo, para esto se contó con una muestra de 251 estudiantes peruanos de primero a quinto año de secundaria, a quienes se les aplicó los instrumentos denominados tests estructurado de habilidades sociales del Ministerio de Salud y el APGAR familiar. Al final los resultados obtenidos demostraron una correlación positiva entre las habilidades sociales y funcionalidad familiar, donde la asertividad es la principal habilidad a desarrollar a diferencia de la comunicación que es la menos evidente, mientras la autoestima y la toma de decisiones se encuentran dentro de un nivel promedio.

Pizarro & Salazar (2019), ejecutaron un estudio sobre el clima social familiar y habilidades sociales en adolescentes trabajadores con el objetivo de determinar su relación, para esto consideraron una muestra de 123 adolescentes peruanos con trabajo, de edades entre 12 y 14 años, de ambos sexos, por medio de la aplicación de los instrumentos Escala del Clima Social Familiar (FES) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS), dando como resultado una moderada correlación entre el clima social familiar y las habilidades sociales, siendo dicha relación más fuerte en las mujeres con un 60 % en comparación a los hombres con un 13 %, además presentan puntuaciones entre media y alta de ambas variables en la mayoría de los participantes.

Flores et al. (2019) realizaron un estudio sobre las habilidades sociales en adolescentes con el objetivo de determinar el grado de funcionalidad de las habilidades sociales en dicho grupo, para lo cual se contó con la participación de 480 estudiantes peruanos, de edades entre 14 y 18 años de ambos sexos, a quienes se les administró el instrumento denominado Escala de Habilidades Sociales (EHS). Se logró obtener como resultado que el 79,6 % de los participantes, presenta un nivel medio de habilidades sociales, mientras el 12 % restante presentan un nivel alto de las mismas obtuvieron una valoración media, en cada una de sus dimensiones.

En contraste, otro de los inconvenientes con mayor prevalencia en la etapa de la adolescencia es el riesgo suicida, entendiéndose éste como el acto de atentar de forma voluntaria contra su existencia a causa de pensamientos irracionales de muerte, lo que conlleva a la realización de conductas autolesivas a nivel físico, ya que es vista como vía latente de escape de la realidad, motivo por el cual se ha configurado como una de las problemáticas sanitarias de mayor riesgo a nivel mundial (Suárez et al., 2018).

Por ello, Gómez et al. (2020) llevaron a cabo un estudio no experimental de tipo transversal con 1414 estudiantes colombianos de las regiones de Manizales y Medellín, con el fin de determinar la relación del riesgo suicida con la inteligencia emocional y autoestima, a través del empleo de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), las versiones adaptadas de Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RAE) y ficha sociodemográfica. Obteniendo como resultado que el 23.1% de los evaluados presentan riesgo suicida con una correlación tanto positiva con atención emocional y autodesprecio, como negativa hacia inteligencia emocional, claridad emocional, regulación emocional, autoestima y autoconfianza, donde estos últimos funcionan como factores protectores del riesgo suicida, mientras los primeros como factores de riesgo.

Por tener un estudio enfocado en el grupo etario de los adolescentes, se llevó a cabo un estudio no experimental de corte transversal con 249 adolescentes colombianos escolarizados, de edades entre 12 y 17 años, de ambos sexos, con el fin de analizar la relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados, mediante la aplicación del inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes y el inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa, dando como resultado una mayor prevalencia de la sintomatología de quejas somáticas y manía

(12,4 %), esquizofrenia y trastornos de ansiedad (8,8 %), y depresión (7,6 %); al igual que se reportó un índice de ideación suicida entre niveles medio y alto del 48,5 %, siendo las escalas de esquizofrenia, ansiedad, paranoia, somatización, rasgos límites, depresión y manía relacionadas con la ideación suicida positiva; por el contrario las escalas depresión y rasgos límites con la ideación suicida negativa (López et al., 2020).

Tabares et al. (2020), realizaron una investigación de corte transversal sobre el riesgo e ideación suicida, la impulsividad y la depresión en adolescentes con el objetivo de determinar su relación, para esto se contó con una muestra de 179 adolescentes escolarizados de noveno y décimo año, de edades entre 14 y 17 años, de ambos sexos, a quienes se les aplicó la escala de riesgo suicida de Plutchik (RS), el inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el inventario de Depresión de Beck (BDI-I) y la escala de Impulsividad de Plutchik (EI). Al final los resultados obtenidos demostraron una mayor prevalencia del riesgo suicida del 20.7 % de ellos, con una correlación significativa entre la ideación suicida negativa, depresión e impulsividad, siendo esta última más proclive a cometer actos suicidas, mientras la variable depresión fungió como mediadora entre las otras variables.

Suárez et al. (2019), enfatizaron la relevancia del riesgo suicida y los vínculos de apego parental en adolescentes y jóvenes con el objetivo de determinar su relación, para lo cual utilizaron una muestra de 481 adolescentes colombianos escolarizados de secundaria y educación superior de primer semestre, a quienes se les aplicó los instrumentos denominados Escala de Riesgo Suicida y el Inventario de Apego con padres. Dando como resultado que el 24,5 % presentan alto riesgo suicida, esto asociado a un 14,3 % de apego ambivalente, el 7,9% sin clasificar y el 1,7% evitativo hacia la figura materna; mientras un 20,2% de apego ambivalente, el 18,5% sin clasificar y el 4,2% evitativo hacia la figura paterna, lo que ha llevado a concluir que el riesgo suicida se encuentra relacionado con apegos parentales negativos.

Quezada et al. (2021), realizaron un estudio no experimental de tipo correlacional sobre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida con el objetivo de identificar su relación, esto con una muestra de 154 estudiantes mexicanos, de edades entre 11 y 16 años de ambos sexos, a quienes se les aplicó los instrumentos Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar, la Detección del Riesgo Suicida en Adolescentes y consentimiento informado. Al final los resultados obtenidos

demonstraron una correlación positiva entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida, ya que se obtuvo un funcionamiento familiar moderadamente funcional del 72,7 % lo que represento un riesgo suicida leve del 88,2 %.

Córdoba et al. (2021), realizaron un estudio acerca del riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes, con la finalidad de determinar su relación, se trabajó con 199 adolescentes y jóvenes marplatenses escolarizados, de edades entre 14 y 21 años de ambos sexos. Se administraron los instrumentos Inventario de Orientaciones Suicidas y una encuesta de Discriminación Percibida, dando como resultado que el 13,1 % de los participantes tienen un nivel de riesgo suicida alto mientras el 78,9 % presentan un nivel bajo y un 40,5 % refieren haberles afectado un poco ser discriminados. Al final los resultados obtenidos demostraron una correlación significativa entre el riesgo suicida y la discriminación.

Suárez et al. (2018), realizan una investigación sobre la exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes con el objetivo de determinar su relación, para lo cual se contó con la participación de 210 adolescentes escolarizados de octavo a decimoprimeros de un colegio público colombiano, de edades entre 12 y 19 años, de ambos sexos, quienes fueron evaluados mediante los instrumentos Cuestionario sociodemográfico, Escala de Riesgo Suicida y Escala de Exposición a la Violencia. Se obtiene como resultado que el 31,4 % de los adolescentes presentan riesgo suicida, en conjunto con un 61 % de exposición a la violencia en casa; lo que demuestra una correlación significativa entre el riesgo suicida y la exposición a la violencia en casa, siendo las mujeres víctimas de violencia las más proclives a presentar mayor riesgo suicida.

Bahamón et al. (2019), realizan un estudio sobre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida en adolescentes con la finalidad de identificar su relación, para lo cual se contó con la participación de 617 adolescentes colombianos escolarizados de nivel intermedio, de edades entre 14 y 18 años de ambos sexos, a quienes se les aplico los instrumentos Inventario de Orientación Suicida (iso-30) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento (Cope). Los resultados obtenidos demostraron una clara correlación positiva entre el riesgo suicida y estrategias de afrontamiento de tipo evitativo como factor de riesgo, mientras el quienes tenían mayor habilidad de solución de problemas como factor protector al riesgo suicida.

Sanabria et al. (2021), realizaron un estudio transversal sobre el riesgo suicida en estudiantes del área de salud durante la pandemia por COVID-19 con el objetivo de determinar su nivel de afección, para lo cual se contó con la participación de 394 estudiantes universitarios de nacionalidad mexicana y española, correspondientes a las carreras de medicina, enfermería, odontología, psicología, fisioterapia y terapia ocupacional, mayores de 18 años y ambos sexos. Se emplearon los instrumentos cuestionario de datos sociodemográficos y académicos, Cuestionario COVID-19, Escala de riesgo suicida de Plutchik, Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y Cuestionario de Desesperanza de Beck, dando como resultado que el 69,4 % de los participantes presentan un nivel de moderado a severo de riesgo suicida, el 66,1% ansiedad, el 54% estrés, el 49,7% depresión y el 16,8% desesperanza, debido a las consecuencias propias que ha dejado el COVID-19.

Ardiles et al. (2018), realizaron una investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes de localidades urbanas y rurales con el objetivo de comparar su riesgo de acuerdo con factores sociodemográficos, para esto utilizaron una muestra de 349 adolescentes chilenos de localidades urbanas y rurales, de edades entre 14 y 19 años de ambos sexos, a quienes se les administró el instrumento Cuestionario de Suicidalidad de Okasha. Los resultados obtenidos demuestran que el 25,5 % presenta riesgo suicida con una clara diferenciación en cuanto al género, dado que existe mayor prevalencia en el sexo femenino del 17,8 % en comparación del masculino con 9,7 %.

1.1.3. Definición de las variables

1.1.3.1. Habilidades sociales

Se define a las habilidades sociales como el conjunto de conductas sociales específicas para ejecutar competentemente una actividad de índole interpersonal de forma respetuosa y mutuamente satisfactoria, las mismas que son aprendidas en el transcurso del desarrollo evolutivo, a fin de optimizar ganancias y reducir pérdidas entorno a la adaptabilidad e inclusión del individuo en la sociedad (Santana et al., 2018).

También Rosales (2013), la conceptualiza como la destreza fundamental para la expresión de los propios sentimientos, actitudes, deseos u opiniones de manera respetuosa al interactuar y relacionarse con los demás; la inhibición de estas puede

afectar negativamente a la autoestima del individuo y desencadenar en inhibición social.

En este contexto, Holst et al. (2017) mencionan que las habilidades sociales son conductas flexibles y versátiles, adaptables a la capacidad del propio individuo y exigencias del medio, promoviendo el desarrollo de una visión amplia del entorno social y evitando el aislamiento del propio individuo. En esta conducta entran en juego la comunicación verbal y no verbal, donde la primera hace alusión a indicadores como el volumen de la voz, el tono de timbre, fluidez, tiempo, entonación, claridad, velocidad y contenido del mensaje; mientras el segundo, al lenguaje corporal, contacto visual, postura, gestos o movimientos.

Por otra parte, las habilidades sociales son destrezas intrínsecas del ser humano que requieren de un total entendimiento para ser adquiridas y ejecutadas de acuerdo con la situación que lo demande, con el fin de precautelar la supervivencia y bienestar del individuo a lo largo de toda su vida (León et al., 2017).

1.1.3.1.1. Origen y desarrollo de las habilidades Sociales

No se ha logrado determinar a ciencia cierta el origen del estudio de las habilidades sociales; sin embargo, se cree que sus inicios se remontan a los años 30, 40 y 50, en los que se introdujeron conceptos vitales de las habilidades sociales, pero que en su momento no tuvieron este denominativo. Uno de los primeros estudios fue realizado por Salter en 1949, en el cual se promociona técnicas para aumentar la expresividad verbal y facial, llevándolo a ser considerado como uno de los padres de la terapia conductual (Caballo, 2007).

Según Pérez (2015) las habilidades sociales parten esencialmente de las contribuciones de Thorndike, el cual introduce el término inteligencia social para referirse a la destreza que tienen los individuos para comprender y dirigir prudentemente su conducta durante la interacción con otros miembros, la cual permite dar solución a los problemas presentados en las diferentes etapas de la niñez, adolescencia, adultez y vejez, esto a partir de las conductas aprendidas en el ambiente social y familiar. Además, los primeros intentos de estudio de las habilidades sociales se remontan a varios trabajos realizados con niños por autores como Jack, Murphy y Newcomb, Page Thompson y Williams.

No obstante, su desarrollo científico y sistemático se remonta a tres acontecimientos fundamentales, el primero con relación a la obra de Salter denominada terapia de reflejos condicionados. Esta investigación fue continuada por Wolpe a través de la creación de la psicoterapia por inhibición recíproca donde utiliza por primera vez el término conducta asertiva para aludir a la expresión de sentimientos negativos y defensa de los propios derechos, más tarde junto Arnold Lazarus publicaron el primer artículo dedicado a la asertividad bajo el nombre “tu perfecto derecho” en 1970. Otros autores como Eisler, Hersen, McFall y Goldstein contribuyeron, en los primeros años setenta al desarrollo del campo de las habilidades sociales y la elaboración de programas de entrenamiento para reducir su déficit (Amaral et al., 2015).

El segundo acontecimiento son las investigaciones de Zigler y Phillips acerca de la competencia social en un estudio realizado con adultos institucionalizados, en el que se encontró que a mayor competencia social previa de los pacientes hospitalizados menor es la duración de su estancia en él y más baja su tasa de recaídas, demostrando ser el mejor predictor que el diagnóstico psiquiátrico o el tipo de tratamiento recibido. El movimiento se vio potencializado por sus raíces en el concepto de habilidad, en cual se habla de interacciones hombre-máquina, aludiendo a sistemas con características perceptivas, decisoras, motoras y otras relativas al procesamiento de la información (Caballo, 2007).

Finalmente, hay una tercera fuente denominada “Terapia de aprendizaje estructurado”, la misma que no toma importancia a lo largo de los años. Estas fuentes anteriormente mencionadas se desarrollaron en EE. UU., mientras en Europa, los ingleses Argyle y Kendon, relacionaron el término de habilidad social con psicología social aludiéndola como la actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores. Una de sus características principales es que la actuación, o secuencia de actos, se halla continuamente bajo el control de la entrada de información sensorial (Caballo, 2014).

1.1.3.1.2. Modelos teóricos de la adquisición de habilidades sociales

A lo largo de los años se han elaborado múltiples teorías que resaltan la importancia de las habilidades sociales, por ello se mencionan aquellas con mayor trascendencia en la historia.

1.1.3.1.2.1. Teoría Sociocultural de Vygotsky

Enfatiza la relevancia que tienen el entorno social en el desarrollo cognoscitivo de los individuos, es decir, que el aprendizaje no es una actividad que se da de manera individual, sino más bien social por medio del lenguaje y la interacción mutua con los demás, específicamente en momentos que requieren afrontar problemas, de tal forma que permite el desarrollo de sus capacidades intelectuales y resolutivas (Vygotsky, 1979). En una publicación, Vygotsky (1987), afirma que el hombre es un ente social que, sin la interacción interpersonal, nunca podría adquirir ninguno de los atributos y características alcanzados a lo largo de la evolución humana, ya que el ambiente es la fuente principal y latente para el desarrollo de dichas habilidades heredadas tras generaciones, a partir de la creación orgánica en cada individuo.

Por lo tanto, introduce el concepto de zona del desarrollo próximo, que es la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad dar solución por sí solo a una problemática, y el nivel de desarrollo potencial que se encuentra determinado por la facultad de dar resolución a las problemáticas bajo la ayuda e interacción de un adulto u otros pares competentes, para lo cual hay que tener en cuenta dos grandes aspectos que son la importancia del contexto social y la capacidad de imitación. De esta manera, la variedad de procesos mentales en los sujetos emerge en entorno a la interacción con las demás personas y los diversos contextos, siendo el lenguaje la principal herramienta de mediación para la reproducción e internalización de aprendizajes sociales, a fin de lograr la autorregulación conductual del sujeto (Sonja, 2018).

Además, se pone en manifiesto la relevancia del ser consciente de las experiencias del otro, a fin de adquirir un abanico amplio de alternativas para prever ciertas situaciones conflictivas en el futuro, para lo cual se requiere del desarrollo de la autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones (Díaz, 2018). Por tal

razón, se puede inferir que el aprendizaje humano depende en gran medida del número de relaciones interpersonales, ya sean positivas o negativas durante todo el ciclo vital.

1.1.3.1.2.2. Teoría del Aprendizaje Social de Bandura

Según Bandura (1973), el ser humano aprende a través de un proceso de imitación instrumental, es decir que, mediante la observación de modelos pueden replicar los comportamientos o conocimientos en otros acontecimientos de manera voluntaria a través del modelado, lo que permitirá el desarrollo de habilidades tanto sociales, cognitivas y conductuales necesarias para la interacción y adaptación al entorno. Por lo tanto, este aprendizaje por observación no requiere de algún esfuerzo, sin embargo, es necesario contar con componentes como una adecuada atención y motivación por parte del sujeto para la ejecución del comportamiento aprendido.

Posteriormente, con el tiempo, dicho mecanismo es denominado aprendizaje vicario del ser humano, el cual se ve reforzado por algunos conceptos conductistas en torno a la realización de conductas aprendidas por medio del refuerzo, donde si observa que el comportamiento desarrollado en una situación que trae beneficios tienden a imitarla, por el contrario, si obtienen algo negativo, pues evitará ponerlo en práctica. De hecho, Bandura enumera una serie de pasos imprescindibles para la reproducción de tal aprendizaje, comenzando por la adquisición u observación, seguido de la retención, la ejecución y finalmente las consecuencias (Borrego, 2016).

Uno de los casos más representativos fue el realizado por Bandura (1969), en el que escogió como participantes a un grupo de niños pequeños, dividiéndolos en dos grupos; uno de control y otro experimental, siendo este último la proyección de un video de un señor golpeando a un muñeco “Bobo”, para posteriormente comprobar que los infantes imitaban la conducta aprendida cuando se quedaban a solas con el muñeco. Esto puede reflejarse en la adquisición de habilidades sociales, ya que las mismas dependen en gran medida de lo bueno que sean los modelos de socialización para aprender a relacionarse con el medio.

Bajo esta perspectiva se aprenden y construyen gran parte de las habilidades sociales mediante las diversas experiencias vicarias, sobre todo en los niños y adolescentes, dado que no hacen lo que los adultos le demanden sino lo que los ven

hacer, por lo que dichos modelos pueden ser de la vida real como de personajes de la ciencia ficción, por los que el sujeto sienta una fuerte admiración (Acosta, 2018).

1.1.3.1.2.3. Teoría ecológica de Bronfenbrenner

Según Bronfenbrenner (1987), el desarrollo del ser humano se da a partir de la relación de éste con el contexto histórico y social en el que se desarrolla, crece e interactúa, permitiendo de tal manera la formación de la personalidad de acuerdo con la cultura y sociedad; dicha interacción mutua entre ambiente y persona será de carácter bidireccional y por ende de reciprocidad. Por ello, el autor concibe que el ambiente va más allá del entorno inmediato, ya que abarca distintos entornos mediante interconexiones que forman una serie de estructuras concéntricas, en la que cada una se encuentra contenida en la siguiente.

Ha llegado a postular cuatro niveles o sistemas en el que se desarrollan las personas de manera directa e indirecta, iniciando por el nivel más bajo que es el microsistema, el cual se compone de un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales en su entorno determinado o más inmediato, como la familia; seguido del mesosistema que comprende la interrelación de dos o más entornos en los que se desarrolla, como la escuela y el grupo de pares del vecindario; el exosistema comprende los entornos de los que el sujeto forma parte, pero que no participa de forma activa, como el lugar de trabajo de los padres y finalmente el macrosistema que es la correspondencia entre los anteriores sistemas basándose en los marcos culturales o ideológicos (Ortega et al., 2021).

1.1.3.1.2.4. Teoría de las Inteligencias Múltiples

Es planteado por el psicólogo estadounidense Gardner (1994), para aludir la presencia de destrezas individuales que ayudan al afrontamiento de problemas en una persona, siendo una de estas la “Inteligencia Interpersonal”, que se define como la capacidad para comprender y mantener relaciones sociales entre los individuos; de hecho, menciona que las habilidades comprendidas en una inteligencia son un medio para la adquisición de aprendizajes e información, por medio de la codificación de códigos lingüísticos, o demostraciones de contacto o espaciales dadas a través de los vínculos interpersonales. Por ende, la información adquirida a lo largo del ciclo vital

estará ligada con destrezas verbales y no verbales que darán hincapié a la demostración de acciones observables y responsables dentro de un cierto grupo social.

1.1.3.1.3. Componentes de las habilidades sociales

De acuerdo con Pérez (2015), las habilidades sociales se encuentran constituidas por cuatro componentes fundamentales: fisiológicos, conductuales, cognitivos y afectivos, los cuales se manifiestan a través de lo que hacen, sienten y piensan los individuos a lo largo de su diario vivir.

Componente fisiológico

Se centra esencialmente en los cambios a nivel corporal de los principales sistemas, nervioso, circulatorio, respiratorio o digestivo, esto cada vez que entra en contacto con alguna situación social, los cuales pueden alertar la presencia de un inadecuado estado de ánimo, conducta o dificultad en el bienestar del individuo o a su vez provocar el descontrol de la situación; por lo tanto, todo dependerá de la interpretación que se les otorgue. Las principales variables fisiológicas para tener en cuenta son la presión sanguínea, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, respuestas electrodermales, sudoración, etc.

Componente conductual

Este componente concibe a las habilidades sociales como un conjunto de conductas aprendidas a través de la experiencia, el modelado y el refuerzo; de carácter observable y operativo tras la acción. De igual forma se encuentra conformada por tres grandes elementos: verbal, que se refieren al tipo de conversación empleada con los demás, como el uso de reglas gramaticales, la formalidad, el contenido del mensaje, el nivel de vocabulario; no verbal, que aluden al lenguaje corporal como la claridad de la voz, la fluidez, el tiempo del habla, la velocidad, el timbre de voz, etc., y paralingüístico entorno a la expresión facial, las sonrisas, la postura corporal, la mirada y apariencia personal.

Componente cognitivo

Se enfoca en los pensamientos, ideas, creencias que cada individuo interpreta y responde ante una situación social, los mismos que determinan el patrón de conducta a efectuarse para su adecuación al contexto o medio ambiente, tras una valoración de los

conocimientos percibidos de los estímulos, situaciones o expectativas de una relación interpersonal. También Caballo (2014), menciona que el componente cognitivo se integra de varios aspectos; como la competencia para utilizar información de forma activa, estrategias de codificación y constructos personales para la interpretación de información, expectativas, valores y estrategias de autorregulación; estos determinarán la manera de proceder del sujeto dentro de una situación en particular.

Componente afectivo

Comprende el involucramiento de las diversas emociones como: ira, tristeza, vergüenza, alegría, frustración o asco, al momento de llevar a cabo o dar respuesta a una determinada acción ya sea de manera negativa o positiva, esto con el fin de crear y afianzar vínculos perdurables a un nivel más emocional para si formar grupos, amistades e inclusión social.

1.1.3.1.4. Tipos de habilidades sociales

En la actualidad no se cuenta con una única clasificación de las habilidades sociales, sino más bien con una gran variedad que se diferencian uno del otro, según el autor. Motivo por el cual uno de los primeros postulados fue el de Pérez (2000), al señalar la existencia de tres niveles de análisis conductual: el molar, que hace referencia a habilidades de gran amplitud o generales, tales como el cooperar, pedir ayuda o conversar; seguido del intermedio, que es un nivel más concreto al anterior en cuanto al mantenimiento y nutrición de la conversación y finalmente el molecular, que engloba conductas mucho más concretas tanto a nivel verbal y no verbal, tales como el contacto visual, el asentir y turnos para poder hablar.

Según Rosales (2013), existen cuatro clases de habilidades sociales que ayudan a la organización de relaciones constructivas o destructivas en el accionar conductual individual de los sujetos, los cuales no deben ser intervenidos en forma aislada sino integral, iniciando con las habilidades cognitivas que comprenden todos aquellos aspectos relacionados con la mente o pensamiento como las necesidades, deseos, preferencias, entre otros; las habilidades emocionales en cuanto a expresión y manifestación de las diferentes emociones como la ira, alegría, tristeza, luego las instrumentales que son aquellas que presentan una utilidad como la negociación o la

toma de decisiones y finalmente las comunicativas que promueven la conversación o el dialogo, a través de la formulación de preguntas.

Por otra parte, Goldstein et al. (1989) menciona la existencia de seis categorías molares de habilidades sociales, con sus respectivas habilidades moleculares, siendo las del primer grupo las de iniciación, que contienen el atender, escuchar, mantener una conversación, dar gracias, presentarse y formular preguntas; las del segundo grupo considera las habilidades avanzadas que son el solicitar ayuda, discutir, disculparse, estar acompañado, dar y seguir instrucciones; en el tercer grupo se encuentran el manejar sentimientos por medio del conocimiento, expresión y comprensión de los propios sentimientos y de los sentimientos de los demás, el manejo del miedo y la compensación; el cuarto grupo son alternativas para el manejo de la agresión a través del compartir, pedir permiso, negociar, ayudar a otros, defensa de los derechos propios y evitar responder a la agresión física; el quinto grupo considera habilidades para el manejo del estrés por medio de la demanda, la defensa de un amigo, el manejo de la vergüenza y presión del grupo, la realización de juegos o defensa de una acusación y el sexto grupo implica las habilidades de planificación que comprende la toma de decisiones, el discernir las causas, establecer metas, recolectar información y concentración de tareas.

Así mismo, Caballo (2007) menciona que las habilidades sociales son un conjunto de conductas vinculadas con pensamientos, sentimientos o deseos, por lo que detalla una amplia lista de habilidades con mayor empleo en la sociedad, comenzando por el iniciar y mantener conversaciones, hablar en público, utilizar expresiones de afecto como amor o agrado, defensa de los propios derechos, pedir favores, rechazar peticiones, hacer cumplidos, brindar opiniones personales, expresión justificada de molestia, brindar disculpas y afrontamiento a las críticas

Finalmente, Gismero (2002) menciona la presencia de seis clases de habilidades sociales en los individuos que son: la autoexpresión ante situaciones sociales de manera espontánea y sin ansiedad; la defensa de los propios derechos como consumidor mediante conductas asertivas ante desconocidos; la expresión de disconformidad o desacuerdos siempre y cuando sean justificados; el decir no y contar interacciones con el fin de manejar relaciones interpersonales que ya no se desea conservar o el decir no a ciertas acciones; el hacer peticiones para ver la facilidad de

expresión del sujeto y el iniciar interacciones positivas con el sexo complementario en razón de iniciar espontáneamente conversaciones o hacer cumplidos.

1.1.3.1.5. Dimensiones de las habilidades sociales

En las habilidades sociales entran en juego algunos componentes propios de la comunicación e intercambio social, los cuales ayudarán al desarrollo y sostenimiento de los vínculos interpersonales formados en el medio. Por ello, Tortosa (2018) añade los siguientes elementos:

Asertividad, un comportamiento que busca el equilibrio entre la pasividad y la agresividad, a fin de fomentar la igualdad en las relaciones interpersonales mediante la defensa de los propios intereses y el de los demás, a través de la manifestación libre de sus pensamientos y sentimientos de manera honesta y respetuosa.

Comunicación, acto mediante el cual un individuo mantiene contacto con otro, con el fin de transmitir alguna información o conocimiento de interés, donde su eficacia dependerá en gran medida de ciertos factores como la semántica, el grado de educación, el tipo de situación o la personalidad. Además García & Frías (2008) consideran que todo individuo presenta un tipo de comunicación en particular, sin embargo, no es definitivo debido a que se adaptan a las circunstancias del medio donde se encuentren, motivo por el cual existen tres tipos principales de comunicación que son: la pasiva, que es la adopción de una postura de sumisión ante los demás, sin tomar en cuenta sus propios derechos; la agresiva, que intenta someter a los demás a los intereses y beneficios propios de la persona a cualquier precio y la asertiva, que comprende la expresión adecuada de los propios pensamientos sin vulnerar las opiniones del resto.

Autoestima, manera en la que un individuo se siente y se valora así mismo, por medio de la aceptación de sus hábitos, facultades, cualidades y debilidades adquiridas a largo de su vida. Esta se encuentra integrada por varios subcomponentes como el autoconocimiento, el autoconcepto, la autovaloración, la autoaceptación y el autorrespeto.

Empatía, capacidad de ponerse en lugar de la otra persona, es decir, el intentar comprender los aspectos cognitivos y afectivos de dicha persona, de forma objetiva y racional, para dar así una respuesta acorde a la situación de manera respetuosa. Dicha

actitud empática requiere de una gran motivación y compromiso por parte de cada uno de los individuos (Pérez et al., 2019).

1.1.3.2. Riesgo suicida

En la actualidad, se maneja la definición dada en la declaratoria de la OMS (1986) que concibe al riesgo suicida como toda aquella acción efectuada por los individuos para ocasionarse de manera deliberada daño así mismo, con la finalidad de acabar con su propia vida. Así mismo Suárez et al. (2018) la conceptualizan como el acto de atentar en forma voluntaria contra su humanidad, a causa de la presencia recurrente de pensamientos irracionales de muerte, lo que lleva a la realización de conductas autolesivas a nivel corporal con el fin de concretar el suicidio.

Por otro lado, Alarcón et al. (2019) la definen como un conjunto de conductas encubiertas y explícitas de gran posibilidad de atentar contra la propia vida, producto de la influencia de ciertos eventos adversos de tipo biológico, familiar, personal, social, emocional y patológico de la historia pasada o actual del individuo. El nivel de riesgo suicida será valorado entorno a los factores epidemiológicos, antecedentes personales y familiares, estado mental y estresores actuales a los que se encuentre sometido, esto debido a su alta prevalencia para el desarrollo de dichas conductas autolesivas (Urra, 2019).

De hecho, Cañón & Carmona (2018) consideran que el riesgo suicida es un acto no habitual del ser humano con un final no fatal, sino más bien autodestructivo y autolesivo que conducirán a la ideación suicida y a su vez el intento autolítico, donde su nivel de incidencia estará determinado en gran medida del número de intentos previos, los cuales pueden ser un indicativo de petición de ayuda, un llamado de atención e inclusive una forma de castigar a alguien.

1.1.3.2.1. Antecedentes del riesgo suicida

A lo largo de la historia humana, el suicidio se ha configurado como una de las problemáticas de mayor interés para la psiquiatría, la psicología, la sociología y la filosofía, quienes, buscan explicar su origen y repercusión en la sociedad. Motivo por el cual se han realizado varias aportaciones, siendo la Grecia antigua, quien empieza abordar la temática desde una perspectiva más filosófica y política, ya que los pensadores de aquella época concebían al suicidio como una forma de supervivencia

de la colectividad, en la que se dejaba de lado algún miembro de la comunidad, a fin de garantizar el resguardo y el alimento de los demás miembros (Quintero et al., 2015).

Por otra parte, el filósofo Platón defendía la idea de que era prudente el suicidio, siempre y cuando la existencia no se ajusta a las manifestaciones del mundo terrenal; mientras Aristóteles se muestra en contra del suicidio, ya que lo considera una actitud de deshonra, cobardía o desgracia para cualquiera que se atreva a atentar contra su propia vida (Baquedano-Jer, 2017). En cambio, Marx consideraba al suicidio como una consecuencia de un sistema social desigualitario, que provoca alteraciones psiquiátricas (Valdivieso, 2017).

Así mismo, en la Edad Media surgen aportes en relación con el suicidio de la mano de Éramos, quien manifestaba que el suicidio es el acto de poner fin al sufrimiento de un hombre, que vive estresado por los hechos de su vida. Sin embargo, el término como tal fue empleado por primera vez por el médico y filósofo sir Thomas Browne para diferenciar entre la acción de matar a una persona y el homicidio de uno mismo, a partir de aquel hecho la primera contribución como tal del suicidio fue realizada a finales del siglo XIX por el sociólogo Emile Durkheim, bajo el nombre “El suicidio” donde lo describe como un fenómeno de carácter individual producto de las exigencias sociales, por lo que dividió al suicidio en tres categorías sociales que son el egoísta, el altruista y el anómico (Urrea, 2019).

Finalmente una de las aportaciones más representativas es la realizada por el padre de la suicidología moderna Edwin Shneidman, quien durante 50 años se ha mantenido a la vanguardia de estudios y reflexiones acerca del suicidio, al punto de crear una nueva disciplina llamada suicidología donde se abordan temáticas relacionadas con la prevención y atención al suicidio; así pues, dichos aportes contribuyeron al logro de la atención pública y política, razón por la cual en el año 2003 el suicidio es declarado un problema de salud pública según la OMS, tiempo después la Organización de las Naciones Unidas (ONU) junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio, declararon al 10 de septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” (Villardón, 2013).

1.1.3.2.2. Modelos teóricos del riesgo suicida

Actualmente, se han propuesto varias teorías explicativas acerca del comportamiento suicida, provenientes de diferentes disciplinas como la medicina, la sociología, la criminología, la psicología y la genética; motivo por el cual se han dividido en tres grandes modelos biológicos, psicológicos y psicosociales. No obstante, se considera únicamente el enfoque en las teorías de orden psicológico, dando una breve explicación de todas aquellas con mayor incidencia, independientemente de la corriente psicológica a la que pertenezcan (Valdivia, 2015).

Ortega (2018) propone tres grupos de teorías psicológicas esclarecedoras sobre el suicidio.

1.1.3.2.2.1. Teoría psicoanalítica

Es una de las teorías más recurrentes elegidas entre los psiquiatras y psicoterapeutas ortodoxos, la misma que inicia con Freud, quien concibe al suicidio como un problema en el alma humana causada por la presencia de impulsos homicidas orientados hacia otra persona, pero al no poder ser ejecutados se redirigen así sí mismo como una forma de castigo autoimpuesto. Además, incorpora una relación de ambivalencia entre amor y odio en la dinámica de todo suicida, esto en compañía de la agresividad, provocando de tal forma la manifestación de una pulsión de muerte que al buscar inconsciente el descanso eterno opta por recurrir al suicidio.

Por otra parte, Futterstock (1961) menciona que el suicidio es una manifestación de renacimiento de querer volver a la figura materna debido a la fusión del “yo” y del “super yo”; o a su vez una reacción ante la frustración y la hostilidad sin la presencia de un impulso de muerte. En cambio, Horney alrededor de 1950 concibe que el suicidio al ser una forma distorsionada del desarrollo surge de las alteraciones provocadas culturalmente a lo largo de la infancia, dando como resultado un desarrollo neurótico que a larga provoca la aparición de actitudes que inducen a un proceso de angustia básica, la misma que con esfuerzo deberá ser superada y durante la cual se va adquiriendo un sentimiento de superioridad, provocando así un fracaso en el desarrollo del yo a razón de una disparidad entre el yo idealizado y el verdadero yo (Cano et al., 2021).

Otros autores como Menninger afirman que el ser humano es un ente propenso a la autodestrucción mediante la realización de conductas hostiles, las cuales se encuentran compuestas por tres elementos que son el afán de matar, el afán de ser matado y el afán de morir; así mismo Litman añade otros aspectos aparte de la hostilidad como la ansiedad, la culpa y la dependencia, estos como factores desencadenantes o mantenedores de la conducta suicida de los individuos (Ortega, 2018).

Finalmente, Jung (1959) postula que una vida tiene sentido en la medida en que se dé un contacto entre el ego y el self, sin embargo surge el peligro en razón de contar a la vez con un lado brillante y otro lado oscuro del self; cuando prevalece este último la idea de la muerte suele parecer más atractiva que la vida, por lo que el suicidio es considerado como “la muerte del ego” resultante de la pérdida de contacto con el self, lo que hace que el individuo crea que la única forma de poner el fin a su situación dolorosa sea exclusivamente la muerte.

1.1.3.2.2.2. Teoría cognitiva

En lo que respecta a este modelo teórico el suicidio es visto como la conducta resultante de pensamientos negativos e irracionales entorno a la muerte, cuando el individuo se encuentra atravesando un proceso depresivo o a su vez está saturado por situaciones del diario vivir. Por esta razón, Beck (1979) manifiesta que el suicidio es una parte del contexto global de la depresión; en la cual los individuos forman categorías mentales en función de sus experiencias para así poder percibir, estructurar e interpretar la realidad sobre la base de la codificación, almacenamiento y recuperación de información, pero si estas se encuentran distorsionadas generan depresión y ésta a su vez conducta suicida. De este modo, los individuos con tendencias suicidas muestran pensamientos o creencias disfuncionales autodestructivas que se realimentan entre sí para formar la conocida “Triada cognitiva de Beck” que está compuesta por una visión negativa tanto hacia el mismo, el mundo y el futuro; generando así manifestaciones sintomáticas a nivel cognitivo como la abstracción selectiva, minimización, magnificación, culpabilidad, sobregeneralización, personalización, entre otros.

Por otro lado, Abramson et al. (2000) mencionan que la desesperanza es el componente principal de toda conducta suicida, ya que provoca que el individuo vea como única salida a sus problemas la muerte, o bien para experimentar que aún tienen el control de su vida; posteriormente postulan un modelo llamado diátesis-estrés, en el cual los acontecimientos negativos influyen en la construcción y mantenimiento de valoraciones irracionales y negativas de sí mismo y del futuro.

Así mismo, el autor Neimeyer considera que los constructos personales de los individuos suicidas están dados a partir de la anticipación al fracaso, la autoconstrucción negativa, el aislamiento interpersonal, la constricción del contenido o la desorganización de sistemas, esto sumado a la frustración de no poder predecir y plantear hipótesis sobre el futuro (Villardón, 2013).

1.1.3.2.2.3. Teoría del comportamiento suicida de Lineham

Esta teoría sostiene que el comportamiento suicida es una acción aprendida para luchar contra el sufrimiento emocional donde va a existir un déficit notorio de las habilidades superiores para solucionar las problemáticas del diario vivir, por lo cual buscan en la muerte la única solución factible y definitiva para poner fin a cualquier sufrimiento; es así como la cognición es el principal factor regulador del comportamiento humano. Sin embargo, la regulación absoluta no depende únicamente de la cognición sino también de los estímulos ambientales y el grado de vulnerabilidad biológica, de tal forma que los factores más vinculados al suicidio son el estatus económico, pérdidas interpersonales, divorcios y pérdida del empleo (Ortega, 2018).

1.1.3.2.3. Niveles de riesgo suicida

Según Rush y Beck (1978) los individuos con riesgo suicida mantienen una creencia no viable hacia futuro y la resolución de problemas, es decir una desesperanza por seguir viviendo, por lo cual identifican tres niveles jerárquicos de riesgo, comenzando por el leve en el que no hay preparativos concretos para hacerse daño, aunque si una baja ideación suicida pero con la conservación del autocontrol conductual y emocional, después el moderado que comprende la presencia frecuente y persistente de ideas suicidas por medio de la elaboración de planes vagos sin intención explícita de llevarlos a cabo, pero si deben ser monitoreados o vigilados por una tercera persona y finalmente el alto que se caracteriza por una intensa o persistente

ideación suicida, con conductas preparatorias, métodos accesibles y deterioro del autocontrol.

1.1.3.2.4. Las dimensiones del riesgo suicida

A la hora de valorar el riesgo suicida en un individuo es necesario tener en cuenta la complejidad de los múltiples problemas, la intensidad de sentimientos negativos y el grado de cognición, a fin de determinar el nivel de relación entre el riesgo de cometer conductas autolesivas y la realización de intentos suicidas sin llegar a consumarlo. Por tal motivo Bahamón et al. (2019) plante la presencia de cuatro dimensiones del riesgo suicida:

Desesperanza

Es entendida como la creencia irracional de un futuro no viable con problemas que nunca podrán ser resueltos, en el cual el sujeto mantiene una concepción de imposibilidad de alcanzar algún logro en el presente o el futuro, lo que conduce a la resignación y abandono de metas, aspiraciones y ambiciones personales dando como resultado el vivir sin motivo alguno. Esto predispone en el sujeto un estado anímico significativamente bajo que lo conduce a desarrollar y mantener ideaciones suicidas, como única vía de escape ante estresores de carácter insostenibles.

Baja autoestima

Se entiende por autoestima a la valía respecto a sí mismo, a través de la autovaloración de las fortalezas y debilidades personales para formar el autoconcepto, donde aquellas personas que cuentan con una autoimagen negativa y baja autoestima son propensas a acrecentar tentativas de suicidio por periodos recurrentes hasta poder lograrlo.

Soledad y aislamiento social

La soledad es un estado emocional presente en el ser humano, el cual es inherente a la necesidad de formar o pertenecer a un grupo social, se busca no estar solo, dado que al ser individuos sociables es necesaria la atención, afectividad y cuidados del otro para sentirse seguros, caso contrario la persona llega a pensar que nadie ha notado su presencia, por lo que es mejor dejar de existir, debido a que no tiene un rumbo hacia el cual partir o para quien luchar y por lo tanto, llega a consumar el suicidio.

Ideación suicida

Son pensamientos, ideas o deseos intrusivos y repetitivos de muerte, que se agrupan para dar lugar a la planificación de la conducta suicida, en cuanto a la forma, el método, las circunstancias y condiciones que direccionan la intención de quitarse la vida.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre habilidades sociales y el riesgo suicida en los adolescentes de la Unidad educativa de la ciudad de Ambato.

La consecución del presente objetivo se llevó a cabo por medio de la aplicación de los instrumentos psicológicos Escala de Habilidades Sociales (EHS) y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) en la población adolescente del colegio Bolívar.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Estimar el nivel de habilidades sociales en los adolescentes de la unidad educativa.

El presente objetivo se cumplió mediante la obtención del porcentaje de adolescentes distribuidos en niveles alto, medio y bajo de habilidades sociales por medio del análisis de los datos resultantes de la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales.

2. Medir el nivel de riesgo suicida en los adolescentes de la unidad educativa Bolívar.

El presente objetivo se llevó a cabo utilizando la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) que permite identificar la presencia de riesgo suicida considerando como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6 puntos.

3. Comparar el nivel de habilidades sociales considerando el sexo de los adolescentes.

Para el cumplimiento del presente objetivo se analizó los resultados obtenidos de la Escala de Habilidades Sociales y se estableció una comparación con el factor sociodemográfico propuesto.

1.2.3. Hipótesis de investigación

Hipótesis alternativa: Las habilidades sociales tienen relación con el riesgo suicida en los adolescentes de la unidad educativa de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Método

La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo, dado que los datos recopilados fueron analizados estadísticamente. Según Jiménez (2020) el enfoque cuantitativo permite evaluar el desarrollo natural de los sucesos, por medio del método científico y el análisis estadístico a fin de probar o negar una hipótesis. Así mismo es de tipo no experimental, de campo porque no se manipulan de manera deliberada e intencional la naturaleza de las variables del estudio, con un nivel correlacional, ya que se busca relacionar las habilidades sociales y el riesgo suicida en adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Ambato; y de corte transversal, se realizó la medición y recolección de datos en un único momento establecido.

2.2. Materiales

2.2.1. Participantes

La investigación se realizó en la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato, se contó con una población de 177 adolescentes de primero y segundo años de bachillerato general unificado, 24 adolescentes no formaron parte de la presente investigación debido a que no cumplían con los criterios de inclusión, dejando finalmente este estudio con una muestra de 153 adolescentes escolarizados de primeros y segundos años de bachillero, entre edades de 15 y 18 años, con una media de edad de 15,5 años y una desviación estándar del 0,59. Los participantes del estudio están conformados por 43,1% de hombres y 56,9% de mujeres, quienes fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

1. Adolescentes que se encuentren legalmente matriculados en la unidad educativa.
2. Adolescentes que se encuentren cursando los niveles de formación pertenecientes a primero y segundo de bachillerato general unificado.
3. Adolescente entre las edades de 15 a 18 años.

4. Contar con el consentimiento informado por parte de los representantes o tutor legal.
5. Tener el asentimiento por parte del adolescente de querer participar de manera voluntaria en la investigación.
6. No contar con el diagnóstico o el tratamiento de alguna enfermedad mental.

Criterios de exclusión

1. Adolescentes que no estén matriculados legalmente en la unidad educativa.
2. Adolescentes que no estén cursando los niveles de formación pertenecientes a primero y segundo de bachillerato general unificado.
3. Adolescentes que no estén dentro de las edades de 15 a 18 años.
4. Adolescentes que no cuenten con el consentimiento informado.
5. Adolescentes que no hayan dado su asentimiento para querer formar parte de la investigación
6. Adolescentes con diagnóstico o tratamiento de alguna enfermedad mental.

2.2.2. Instrumentos

Reactivo de Habilidades Sociales

Nombre del instrumento: EHS, Escala de Habilidades Sociales

Autor: Elena Gismero Gonzáles

Forma de aplicación: Individual o colectiva.

Edad de aplicación: Adolescente y adultos.

Tiempo: 10 a 15 minutos.

Objetivo: Determinar el nivel general de habilidades sociales

Descripción:

El presente instrumento de evaluación consta de 33 ítems, donde 28 están transcritos a manera de falta de habilidades sociales y 5 en sentido positivo, con una escala Likert de respuestas de A-D acorde a la situación individual, en el que A es no me identifico, B no tiene que ver conmigo, C me describe aproximadamente y D muy de acuerdo. Cabe señalar que dichos ítems están agrupados en 6 grupos de conducta

social: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Calificación e interpretación:

Para la calificación se asignan dos formas de puntuación para cada opción de respuesta, la primera para aquellos ítems negativos se les da un valor descendente de A:4, B:3, C:2 y D:1; mientras para los ítems positivos un valor ascendente de A:1, B:2, C:3 y D:4. Posteriormente los puntajes obtenidos en cada subescala de acuerdo con las claves de corrección del manual, se sumarán y arrojarán una puntuación total que será contrastada con los baremos para obtención del índice general de habilidades sociales (Gismero, 2002).

Tabla 1

Interpretación de la Escala de Habilidades Sociales

Nivel de Habilidades Sociales	Puntajes
Bajo	25 o por debajo
Modiano	Entre 26 y 74
Alto	75 o más

Confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.88.

Validez: 0,74.

Reactivo de Riesgo Suicida

Nombre del instrumento: Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS)

Autores: Plutchik, R., Van Prag, H., Conte, H. y Picard, S.

Adaptación española: Rubio, G., Montero, I., Jaureguie, J., Villanueva, R. y Cols

Forma de aplicación: Individual o colectiva.

Edad de aplicación: Adolescente y adultos (edades entre 15 a 50 años).

Tiempo: 10 a 15 minutos.

Objetivo: Determinar y diferenciar que personas no presentan riesgo suicida y cuales están en riesgo suicida.

Descripción:

El presente instrumento es de breve y fácil aplicación, consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas Si o No. Dichas afirmaciones están compuestas por una serie de factores relacionados con intentos autolíticos previos, ideación autolítica, sentimientos de depresión y desesperanza.

Calificación e interpretación:

Para la calificación se asigna el valor de 1 punto por cada respuesta afirmativa, para una puntuación máxima de 15 puntos, siendo el punto de corte igual o mayor a 6 puntos lo que indica la presencia de riesgo suicida y todo valor menor a este indica la ausencia (M. Santana & Santoyo, 2018).

Confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.89

Validez: 0,89.

2.2.3. Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación se realizó un contacto inicial con la unidad educativa para la obtención de los permisos de acceso a la misma, luego se envió el consentimiento informado para que los padres autoricen que sus hijos participen en el estudio y el asentimiento por parte de los adolescentes objetivo de la investigación. Una vez obtenidos los respectivos consentimientos firmados se procedió a la aplicación de los instrumentos psicológicos Escala de Habilidades Sociales y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik de manera colectiva en grupos de 25 estudiantes, en compañía del docente responsable del DECE en las instalaciones de la institución, una vez obtenida la información, se procedió a la tabulación y codificación de datos para luego analizarlos y estructurar las conclusiones correspondientes.

2.2.4. Operacionalización de variables

Table 2
Operacionalización de la variable habilidades sociales

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumentos
Habilidades Sociales	Las habilidades sociales son un conjunto de conductas o destrezas sociales específicas necesarias para ejecutar competentemente una actividad de índole interpersonal de forma afectiva y mutuamente satisfactoria, siendo dichas conductas aprendidas en el transcurso del desarrollo evolutivo, a fin de optimizar ganancias y reducir pérdidas entorno a la adaptabilidad e inclusión del individuo en la sociedad (Vega, Delgado, & García, 2018).	<p>Evalúa el nivel global de funcionalidad de las habilidades sociales en adolescentes y adultos – Escala de Habilidades Sociales (EHS). Se compone de las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoexpresión en situaciones sociales • Defensa de los propios derechos como consumidor. • Expresión de enfado o disconformidad • Decir "no" y cortar interacciones • Hacer peticiones • Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. <p>Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos</p> <p>Se toma en cuenta las siguientes alternativas de respuestas:</p> <ol style="list-style-type: none"> No me identifico en absoluto. No tiene que ver contigo. Me describe aproximadamente. Muy de acuerdo. <p>Intervalos de interpretación a nivel global:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pc: 0-25 BAJO nivel de habilidades sociales. • Pc: 26-74 MEDIO nivel de habilidades sociales. <p><u>Pc: 75 a más ALTO nivel de habilidades sociales</u></p>	<p>Escala de Habilidades Sociales (EHS)</p> <p>Año de creación: 1998 por Elena Gismero Gonzáles</p> <p>Aplicación para adolescentes y adultos</p> <p>Confiabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente alfa de Cronbach de 0.884. (Gismero, 2002)

Tabla 3

Operacionalización de la variable riesgo suicida

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Riesgo suicida	<p>El riesgo suicida es el acto de atentar de forma voluntaria contra su existir por medio de cogniciones o pensamientos irracionales de muerte, que lo llevan a cometer conductas autolíticas o autolesivas a nivel corporal, mismas que pueden ir desde intentos de advertencia hasta llegar a concretarse el suicidio. Dicho padecimiento viene acompañado de un estado emocional deprimido en el individuo (Suárez, Restrepo, Caballero, &Palacio, 2018).</p>	<p>Sirve para determinar para determinar el riesgo suicida, basado en cinco dimensiones o escalas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábito/Estado Civil. • Desesperanza o pesimismo. • Depresión. • Impulsividad. • Intención Suicida <p>Tiempo de aplicación: 10 – 15 minutos.</p> <p>Se toma en cuenta para su calificación las siguientes puntuaciones: Si: 1 punto. No: 0 puntos.</p> <p>Intervalos de interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 6 Riesgo suicida • < 6 Ausencia de riesgo suicida. 	<p>Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS),</p> <p>Año de creación: 1989 por Plutchik, R., Van Prag, H., Conte, H. y Picard, S.</p> <p>Adaptación española: Rubio, G., Montero, I., Jaureguie, J., Villanueva, R. y Cols Aplicación para adolescentes y adultos, entre 15 a 50 años.</p> <p>Confiabilidad Presenta una consistencia de interna de 0.90, alfa de Cronbach de 0,89, sensibilidad y especificidad de 88% (M. Santana & Santoyo, 2018).</p>

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primer lugar, se describen los datos sociodemográficos considerados de la muestra. Seguidamente se detallan los datos resultantes tras la valoración del nivel de habilidades sociales, el riesgo suicida y la cotejación de medias de las habilidades sociales considerando el sexo de los adolescentes. Finalmente se efectuó un análisis correlacional entre las habilidades sociales y el riesgo suicida.

Descripción de datos sociodemográficos

En este apartado se describen los datos de las variables sociodemográficas obtenidos de la ficha sociodemográfica anexa al consentimiento informado.

Tabla 4

Datos sociodemográficos

Variables	Frecuencias	% del Total
Sexo		
Hombre	66	43.1 %
Mujer	87	56.9 %
Edad		
15	72	47.1 %
16	73	47.7 %
17	8	5.2 %
Grado		
Primero BGU	52	34.0 %
Segundo BGU	101	66.0 %

Nota. **BGU:** bachillerato general unificado

Se observa en la Tabla 4 que de la muestra seleccionada de 153 adolescentes escolarizados de primeros y segundos años de bachillerato, la distribución presenta un mayor número de adolescentes de sexo femenino correspondiente al 56.9 % (87),

respecto al sexo masculino equivale al 43.1 % (66); los rango de edad se distribuyen así: la frecuencia mayor es de 16 años con el 47.7 % y 15 años con el 47.1 %, mientras que el rango con menor frecuencia es de 17 años con el 5,2 %. En lo que se refiere al número de participantes por grado, 101 adolescentes cursan el primero año de bachillerato y 52 adolescentes cursan el segundo año de bachillerato.

3.1. Descripción cuantitativa de las habilidades sociales

En la tabla 5 se puede observar los resultados obtenidos de la evaluación de los niveles de habilidades sociales en la muestra, a través de la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales (EHS).

Table 5

Niveles de Habilidades Sociales

NIVEL DE HS	Frecuencias	% del Total
BAJO	96	62.7 %
MEDIO	47	30.7 %
ALTO	10	6.5 %

Nota. **HS:** habilidades sociales

En la muestra seleccionada se logra determinar que, en los niveles de habilidades sociales, predomina el nivel bajo con 96 adolescentes que equivale al 62.7 %, seguido del 30.7% equivalente a 47 adolescentes en nivel medio y finalmente el 6.5% que equivale a 10 adolescentes con nivel alto.

3.2. Descripción cuantitativa del riesgo suicida

En la tabla 6 se puede observar los resultados obtenidos de la evaluación del riesgo suicida en la muestra, a través de la aplicación de la Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS).

Table 6*Descripción del riesgo suicida*

Riesgo suicida	Frecuencias	% del Total
Presencia	63	41.2 %
Ausencia	90	58.8 %

Del total de los participantes evaluados, 90 adolescentes que equivale al 58.8 % no presentan intencionalidad de cometer suicidio, mientras que el 41.2 % equivalente a 63 adolescentes presentan riesgo de cometer suicidio.

3.3. Comprobación de supuestos de las medias de puntuación de Habilidades Sociales y el sexo.

Para comparar las medias de puntuación de las habilidades sociales de la muestra, se utilizó una prueba paramétrica como la T de student; puesto que se cumplieron los supuestos de homogeneidad ($p > 0.05$) y normalidad ($p > 0.05$) en la distribución de los datos como se puede observar en la tabla 7 y 8.

3.4. Análisis de resultados de las medias de puntuación de Habilidades Sociales y el sexo

En este apartado se describen los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba T de student.

Tabla 7*Descriptivos de las medias de puntuación de habilidades sociales*

	Sexo	PG HS
N	Hombre	66
	Mujer	87
Media	Hombre	82.7
	Mujer	78.8
Desviación estándar	Hombre	16.9
	Mujer	15.4

Nota. PG HS: puntaje global de habilidades sociales

Tabla 8*Prueba T para muestras independientes*

		Estadístico	Gl	P
PG HS	T de Student	1.49	151	0.138

Nota. PG HS: puntaje global de habilidades sociales

Dado que la distribución de la puntuación de habilidades sociales es normal se aplicó la prueba T- Student, encontrando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de esta variable entre hombres (M=82.7) y mujeres (M=78.8) por tanto la muestra de este estudio es homogénea.

3.5. Comprobación de supuestos de la relación entre las Habilidades Sociales y el Riesgo Suicida.

En la tabla 9 se presentan los datos descriptivos de los supuestos de correlación entre las variables habilidades sociales y riesgo suicida.

Tabla 9

Descriptivos de los supuestos de relación entre habilidades sociales y riesgo suicida

	PT DEL RS	PG DE HS
N	153	153
Perdidos	0	0
Media	5.21	80.5
Desviación estándar	3.27	16.1
Mínimo	0	45
Máximo	12	125
W de Shapiro-Wilk	0.948	0.994
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	0.750

Nota. **PT RS:** Puntaje total de riesgo suicida; **PG HS:** puntaje global de habilidades sociales

Con la intención de comprobar la normalidad de las puntuaciones de ambas variables se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, la cual permite evidenciar que la variable de habilidades sociales cumple parámetros de normalidad, con un valor p 0.750 que es mayor a 0.05, se valida los criterios de normalidad, por otro lado, se constata que el valor p < .001 del riesgo suicida es menor a 0.05 y no cumple con el criterio de normalidad.

3.6. Contraste de Hipótesis

En la tabla 10 se puede observar los resultados de la prueba de correlación entre las variables habilidades sociales y riesgo suicida.

Table 10

Correlación de variables

		PT DEL RS
PG DE HS	Rho de Spearman	-0.463 ***
	valor p	<.001

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Dado que la distribución de las puntuaciones no fue normal de acuerdo a la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, con un 95 % de confianza existe una relación inversa baja entre habilidades sociales y riesgo suicida (Rho= -0.463, $p < 0,05$).

3.6.1. Verificación de Hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se encontró que existe correlación baja entre las variables de estudio, por lo que se acepta la hipótesis alterna; es decir, que a menos habilidades sociales mayor riesgo suicida o viceversa.

3.7. Discusión de los Resultados

Tomando en consideración que la presente investigación buscó determinar la relación entre habilidades sociales y el riesgo suicida en los adolescentes, se encontró que existe una correlación inversa baja entre las variables, así mismo, se ha hallado que el nivel de habilidades sociales bajo es el que predomina en la muestra, también es evidente la no intencionalidad de cometer suicidio. Se evidenció una distribución normal de las habilidades sociales considerando el sexo de los participantes.

En la misma línea, el estudio realizado por Gonzales et al. (2019) demostraron la existencia de una correlación inversamente proporcional entre las habilidades sociales y el riesgo suicida en individuos que se encuentran cruzando la etapa de la

adolescencia, dado que las habilidades sociales se sustentan en la red de apoyo familiar, hace que aquellos adolescentes con ideación suicida puedan desarrollar intencionalidad autolítica en etapas posteriores como lo demuestran las estadísticas de suicidio de la ciudad de Ambato, donde se han presentado 96 casos entre jóvenes de 18 a 30 años (ECU 911, 2021).

En cuanto a los resultados de los niveles de habilidades sociales obtenidos en la presente investigación, se resalta una notable prevalencia de nivel bajo de habilidades sociales, seguido de un pequeño porcentaje con nivel alto, resultados similares han sido encontrados por Torres et al. (2020) en 91 adolescentes escolarizados colombianos, en la cual se encontró que el nivel menos predominante de habilidades sociales era el alto con el 17,58 % debido a la carente influencia de factores psicosociales y ambientales en el diario vivir de cada individuo; por esto se puede inferir que el nivel de concordancia entre dichos resultados se debe a que en ambas investigaciones se usó la Escala de Habilidades Sociales de Gismero para evaluar a la población.

De igual forma resultados similares a los encontrados por Jaimes et al. (2019) en 480 adolescentes escolarizados peruanos, detallan que el nivel de habilidades sociales más frecuente en su población de estudio es el bajo, lo que quiere decir que en esta población se evidenció una competencia social deficitaria entorno a tomar buenas decisiones, resolver problemas y comportarse adecuadamente en diversas situaciones, al punto de afectar al desenvolvimiento normal y la salud mental de los individuos. Dichos resultados tienen un nivel de concordancia elevado con la presente investigación, debido a que en ambos estudios realizados en adolescentes se identifican niveles deficitarios de habilidades sociales.

Estos datos se contraponen a un estudio realizado por Esteves et al. (2020), quienes descubrieron en un grupo de adolescentes peruanos que el 27,9 % mostraban un nivel promedio de habilidades sociales debido a una disfunción familiar leve de 29,9% siendo este un factor determinante para el desarrollo de niveles superiores de habilidades sociales. Así mismo Orbegoso & Oseda (2021) en su investigación sobre las habilidades sociales y su incidencia en el trabajo colaborativo, ponen en evidencia un predominio de los niveles alto y muy alto de habilidades sociales correspondientes

al 98 % lo que indica un adecuado desarrollo de las habilidades de socialización durante las etapas evolutivas, en contraste con la influencia de ambientes favorables.

Haciendo alusión al nivel de riesgo suicida obtenido en la presente investigación, se encontró que en la mayoría de la población evaluada prevalece la no intencionalidad de cometer suicidio, lo que significa que los individuos no están propensos a factores de vulnerabilidad. Situación similar a lo propuesto en el estudio realizado por Tabares et al. (2020) donde se identificó la predominancia de no cometer suicidio con el 79.3% de incidencia, dicho resultado está ligado a un bajo nivel de exposición a estresores psicosociales, así como también a adecuados mecanismos de afrontamiento.

En la misma línea, en la investigación realizada por Suárez et al. (2018) en 210 adolescentes colombianos, obtuvieron que el nivel de prevalencia fue la no intencionalidad de cometer suicidio con el 68.8%: sin embargo, encontraron en aquellos participantes con riesgo suicida, exposición a algún tipo de violencia tanto en casa, la calle, la televisión o el colegio; considerados éstos como factores de riesgo para la intencionalidad suicida.

En contraposición; en la investigación de Bahamón et al. (2019) identificaron niveles de riesgo suicida entre medio y alto, correspondientes al 19% de los adolescentes evaluados, debido al déficit de estilos de afrontamiento entorno a la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo y la evitación. En otro estudio realizado por Viviana (2019) con 248 adolescentes argentinos, 135 presentaron riesgo suicida a causa de pertenecer a familias disfuncionales y violentas, que no les proporcionaban la adecuada contención y sostén familiar o social; ya que consideraban las autoagresiones como estrategias de afrontamiento para el control del dolor emocional.

Por otra parte, los resultados expuestos en esta investigación acerca del nivel de habilidades sociales de acuerdo con el sexo no muestran diferencias significativas, siendo dichos hallazgos similares a los encontrados por Caldera et al. (2018) en 482 estudiantes mexicanos, en el cual no encontraron diferencias entre los sexos en la prueba de habilidades sociales y sus factores, por lo cual el nivel de concordancia entre dichos estudios puede deberse al uso del mismo reactivo psicológico denominado Escala de Habilidades Sociales de Gismero.

En contraposición a estos resultados, en la investigación de Torres et al. (2020) identificaron una diferencia significativa de las habilidades sociales respecto al sexo, a favor de las mujeres, ya que el 81% de ellas presentaban un nivel de habilidades sociales entre medio y alto, mientras que los varones solamente el 45% de ellos se ubican en los mismos niveles, por tal razón se puede inferir que la discrepancia entre los resultados se deba a la amplitud de la muestra ocupada en cada investigación.

Sobre la base de lo presentado, se considera pertinente mencionar las limitaciones a las que se enfrentó la presente investigación: (1) el acceso a entrevistas con los padres de familia a causa de la agenda reducida de los mismos, por lo que podría dificultar futuros estudios en dicho grupo etario, (2) la errada conceptualización acerca del rol profesional del psicólogo clínico por parte de los participantes, (3) el bajo número de aportaciones investigativas que vinculen las habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó mediante el análisis estadístico que existe una correlación inversa entre el nivel de habilidades sociales y el riesgo suicida en los adolescentes; es decir que a mayor nivel de habilidades sociales menor riesgo de cometer suicidio, comprobando así la importancia de las habilidades sociales como factor protector ante la conducta suicida.
- Se evidenció que en la muestra seleccionada el mayor porcentaje de los adolescentes mantienen un nivel bajo de habilidades sociales, por lo que se puede concluir que los participantes tienen escasas estrategias de afrontamiento en la formación y mantenimiento de relaciones interpersonales, lo que les pone en una posición de riesgo frente a problemáticas sociales como el suicidio.
- El porcentaje más significativo corresponde a la ausencia de riesgo suicida en los adolescentes participantes en este estudio, por lo que se puede inferir que cuentan con factores protectores como relaciones familiares positivas y un adecuado entorno social que los hace menos vulnerables a atentar contra su vida.
- En cuanto al nivel de habilidades sociales considerando el sexo de los participantes, se evidenció la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, que hacen que adolescentes de ambos sexos, a pesar de que cuenten con habilidades sociales bajas, este no sea un factor determinante para el riesgo suicida.

4.2. Recomendaciones

- Realizar estudios que permitan identificar los factores de riesgo que amenacen a la población motivo de estudio como factores de riesgo para la intencionalidad suicida.
- Implementar programas psicoeducativos que faciliten el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes.
- Promover campañas de vigilancia de riesgo suicida en las instituciones educativas como elemento preventivo de los suicidios en el cantón Ambato.
- Facilitar espacios que fomenten el desarrollo de habilidades sociales para los adolescentes hombres y mujeres dentro de las instituciones educativas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L., Alloy, L., Hogan, M., Withehouse, W., Gibb, B., & Hankin, B. (2000). *The Hopelessness theory of suicidality*. Kluwer Academic.
- Acosta, Y. (2018). Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*, 1–8. <https://vinculando.org/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.pdf>
- Alarcón, Y., Bahamón, M., Trejos, A., González, O., Rubio, R., Hernández, Q., & Gómez, E. (2019). Análisis de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA) para Adolescentes Colombianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 51(2), 87–98. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.07>
- Amaral, M., Maía, F., & Bezerra, C. (2015). Las Habilidades Sociales y el Comportamiento Infractor en la adolescencia. *Redalyc*, 19(2), 17–38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529001>
- Ardiles, R., Alfaro, P., Díaz, I., & Martínez, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Dialnet*, 18(2), 160–170. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón, Y., & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Redalyc*, 36(1), 120–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.1.616.8>
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston, Inc. <https://archive.org/details/principlesofbeha00band/page/n7/mode/2up>
- Bandura, A. (1973). The Social Learning Theory of Aggression. En *The War System an Interdisciplinary Approach*. Englewood Cliffs. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=Bandura,+A.+\(1977\).+Social+learning+theory.+Englewood+Cliffs,+NJ:+Prentice-Hall&ots=StK_Jk4Sbz&sig=QdJfoImo6gVsuUZVlcIKU9mK-iY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=Bandura,+A.+(1977).+Social+learning+theory.+Englewood+Cliffs,+NJ:+Prentice-Hall&ots=StK_Jk4Sbz&sig=QdJfoImo6gVsuUZVlcIKU9mK-iY#v=onepage&q&f=false)
- Baquedano-Jer, S. (2017). La naturaleza del suicidio. *Juridicas*, 14(1), 131–144. <https://doi.org/10.17151/jurid.2017.14.1.10>
- Beck, A. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian Book. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=nSFvAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Beck,+A.+\(1979\).+Cognitive+therapy+and+the+emotional+disorders.+New+York:+International+Universities+Press+pdf&ots=FgfB1EUG0z&sig=8uAXHNzRqR-PHNgQ6WyeFYTRBzQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=nSFvAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Beck,+A.+(1979).+Cognitive+therapy+and+the+emotional+disorders.+New+York:+International+Universities+Press+pdf&ots=FgfB1EUG0z&sig=8uAXHNzRqR-PHNgQ6WyeFYTRBzQ#v=onepage&q&f=false)
- Borrego, V. (2016). *Manual Entrenamiento en Habilidades Sociales. Formación para el Empleo*. Editorial CEP.S.L. <https://elibro.net/es/ereader/uta/50971?page=23>

- Braz, O., & Scheinkman, D. (2021). Representaciones sociales sobre el suicidio. *Redalyc*, 9, 358–371. <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969633002/>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vice-e-caballo.pdf>
- Caballo, V. (2014). *Evaluación de las habilidades sociales: estructura factorial y otras propiedades psicométricas de cuatro medidas de autoinforme*. *Psicol Conduct*.
- Cacho, Z., Silva, M., & Yengle, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conducta de riesgo en la adolescencia. *Transformación*, 186-205.
- Caldera, J., Reynoso, O., Angulo, M., Cadena, A., & Ortíz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Dialnet*, 11(3), 144–153. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Cano, J., García, E., Torres, R., & Cuenca, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 545–549. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Scielo*, 20(80), 387–395. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Cárdenas, R. (2021). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 5–33. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.1>
- Carneiro, F., Braga, L., & Moreira, J. (2020). Habilidades sociais de estudantes de Enfermagem e Psicologia. *Redalyc*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2131>
- Cordoba, P., Oliva, C., & Galarza, A. (2021). Riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes marplatenses. *Scielo*, 21(2), 61–76. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i2.4595>
- Cote, E., Cuellar, Y., & Ortega, M. (2020). Diferencia de habilidades sociales en adolescentes de padres separados y en unión de un colegio de la ciudad de Cúcuta. *Revista Científica Signos Fónicos*, 6(2), 1–17. <https://doi.org/0000-0002-0303-7509>

- Díaz, J. (2018). Diseño y aplicación de un programa basado en el aprendizaje cooperativo para desarrollar las habilidades sociales de las alumnas de secundaria. *SCIÉENDO*, 21(3), 305–312. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.033>
- ECU 911. (2021). En 2021, las cámaras del ECU 911 han colaborado para evitar 357 suicidios. *Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*, 1–5. <https://www.ecu911.gob.ec/en-2021-las-camaras-del-ecu-911-han-colaborado-para-evitar-357-suicidios/#>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Scielo*, 11(1), 16–27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Estrada, E. (2019). Habilidades sociales y agresividad de los estudiantes del nivel secundaria. *SCIÉENDO*, 22(4), 299–305. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2019.037>
- Flores, C., Jaimes, C., Cruz, L., Vega, E., Balladares, P., & Matta, H. (2019). Habilidades sociales en estudiantes adolescentes de un centro preuniversitario de Lima Norte. *Dialnet*, 3(1), 39–43. <https://doi.org/10.22258/hgh.2019.31.54>
- Futterman, S. (1961). *Suicide: a psychoanalytical point of view*. McGraw-Hill.
- García, M., & Frías, A. (2008). *Manual del Monitor-Monitora de Tiempo Libre*. Editorial Gobierno de Navarra. https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/138612/Cap_01_140.pdf
- Gardner, H. (1994). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. Fondo de Cultura Económica Argentina. <https://elibro.net/es/ereader/uta/110041?page=1>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gismero, E. (2002). *EHS Escala de Habilidades Sociales Manual (2 edición)*. TEA Ediciones . <https://es.scribd.com/document/358046722/EHS-manual-pdf>
- Golgstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J., & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia Un programa de enseñanza*. Ediciones Martínez Roca, S. A. <https://fdokumen.com/document/goldstein-1989-hhss-para-adolescentes.html?page=1>
- Gómez, A., Agudelo, M., Muñoz, C., & Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Scielo*, 3(3), 403–426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

- Gonzales, J., Franco, D., Marín, J., & Restrepo, S. (2019). Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Scielo*, 17(1), 18–33. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7611>
- Holst, I., Galicia, Y., Gómez, G., & Degante, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 20(2), 22–29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172c.pdf>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la Investigación Cuantitativa en la actualidad. *Revista Científica*, 4(1), 59–68. https://www.researchgate.net/profile/Ledys-Jimenez/publication/352750927_impacto_de_la_investigacion_cuantitativa_en_la_actualidad/links/60d66a7b299bf1ea9ebe5113/impacto-de-la-investigacion-cuantitativa-en-la-actualidad.pdf
- Jung, C. (1959). *The meaning of death*. McGrawHill Book .
- López, J., Amaya, M., Salamanca, Y., & Caro, J. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Redalyc*, 23(44), 189–206. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- Medeiros, H., Soares, A., & Monteiro, M. (2021). Habilidades Sociales de los Adolescentes, Percepción del Apoyo Social y Motivación para Aprender: el impacto en el rendimiento escolar. *Scielo*, 26(3), 533–543. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260311>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014. En *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>
- Ortega, M. (2018). *Comportamiento Suicida: reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Qartuppi. <https://doi.org/0.29410/QTP.18.05>
- Ortega, W., Pozo, F., Vásquez, J., Díaz, E., & Platiño, A. (2021). *modelo ecológico de bronferbrenner aplicado a la pedagogía, modelación matemática para la toma de decisiones bajo incertidumbre: de la lógica difusa a la lógica plitogénica*. NSIA Publishing House Editions. <http://fs.unm.edu/LogicaPlitogénica.pdf>
- Paredes, S., & Pérez, O. (2020). El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador. *Universidad Internacional SEK*, 1–12. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3781/1/Art%20Paredes%20Ballesteros%20Santiago%20a-20Perez%20Sanchez%2093scar.pdf>

- Pereira, C., del Prette, A., del Prette, Z., & Leme, V. (2018). Programa de habilidades sociales para adolescentes en preparación para el trabajo. *Redalyc*, 22(3), 573–581. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018035449>
- Pérez, I. (2000). *Habilidades Sociales: Educar hacia la autorregulación*. Editorial Horsori . <https://studylib.es/doc/8957882/habilidades-sociales--educar-hacia-la-autorregulaci%C3%B3n>
- Pérez, M. (2015). Entrenamiento en habilidades sociales (2a. ed.). Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/uta/120574?page=20>
- Pérez, M., Gerónimo, E., & Castilla, I. (2019). La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 19–29. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.313>
- Pizarro, R., & Salazar, H. (2019). Relación entre el clima social familiar y habilidades sociales en adolescentes trabajadores que asisten a dos escuelas públicas de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*, 11(2), 42–51. <https://doi.org/10.20453/rph.v11i2.3628>
- Quezada, N., Hernández, G., Hernández, B., Martínez, L., Mejía, L., & Guerrero, N. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. *Lux Médica*, 47, 73–83. <https://doi.org/10.33064/471m20213162>
- Quintero, H., Andrade, J., & Quintero, H. (2015). *El Suicidio: cuatro perspectivas*. Universidad Católica Luis Amigó. <https://elibro.net/es/ereader/uta/70856?page=5>
- Rosales, J. (2013). *Habilidades Sociales*. McGraw-Hill España. <https://elibro.net/es/ereader/uta/50255?page=1>
- Rubio, J., Vega, A., Weishaupt, V., Muñoz, D., & Ramos, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 1–28. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>
- Sanabria, I., Luna, D., Sánchez, C., Meneses, F., Lezana, M., Peña, B., González, M., & Méndez, S. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. *Revista CONAMED*, 26(4), 182–191. <https://doi.org/10.35366/102506>
- Santana, L., Garcés, Y., & Feliciano, L. (2018). Incidencia del entorno en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes en riesgo de exclusión. *Dialnet*, 20, 7–22. <https://doi.org/10.17561/reid.n20.1>
- Santana, M., & Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Unfe*, 26(1), 57–64.

https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2018_1/M.Santana.pdf

- Sonja, N. (2018). Las investigaciones actuales sobre las teorías de Vygotsky en Educación Infantil. Los enfoques ruso y occidental. Ediciones Morata S.L. <https://es.scribd.com/book/515010984/Las-investigaciones-actuales-sobre-las-teorias-de-Vygotsky-en-Educacion-Infantil>
- Suárez, Y., Ebratt, J., Samper, C., & Medina, J. (2019). Apego parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. *Informes Psicológicos*, 19(2), 67–79. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a05>
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Scielo*, 36(2), 101–111. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Redalyc*, 1(54), 147–163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Torres, S., Hidalgo, G., & Suarez, K. (2020). Habilidades sociales y rendimiento académico en adolescentes de secundaria. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 4(15), 267–276. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i15.114>
- Tortosa, A. (2018). El aprendizaje de habilidades sociales en el aula. *Redalyc*, 4(4), 158–165. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574660908013>
- Urra, J. (2019). *La huella de la desesperanza: estrategias de prevención y afrontamiento del suicidio*. Ediciones Morales, S.L. <https://elibro.net/es/ereader/uta/166494?page=16>
- Valdivia, Á. (2015). *Suicidología: prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://elibro.net/es/ereader/uta/41326?page=1>
- Valdivieso, V. (2017). El suicidio desde Platón y Karl Marx. Dos visiones distintas ante un mismo problema filosófico. *Versiones 2 Época*, 2(12), 50–61. <https://revistas.uhttps://revistas.udea.edu.co/index.php/versiones/article/view/330613/20786932dea.edu.co/index.php/versiones/article/view/330613/20786932>
- Victoria, L., Ayala, N., & Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Redalyc*, 22(41), 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>
- Villardón, L. (2013). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/ereader/uta/34095?page=1>

- Viviana, S. (2019). Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. *Redalyc*, 23(1), 17–27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339666619004>
- Vygotsky, L. (1979). *Lev S. Vygostki El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica. <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicolc3b3gicos-superiores.pdf>
- Vygotsky, L. (1987). *Pensamiento y Lenguaje*. La Pléyade. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Señor padre de familia o representante, su hijo/a ha sido invitado/a a participar en un estudio de investigación sobre Habilidades sociales y su relación con el riesgo suicida en adolescentes, desarrollado por el estudiante de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, que se encuentra en proceso de titulación: Sr. Guambugete Vargas Kevin Fabricio con C.I. 1804390654.

Antes de que usted decida autoriza a su hijo a participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del presente estudio

El objetivo de esta investigación será identificar la relación entre habilidades sociales y el riesgo suicida en adolescentes, la misma que nos ayudará a determinar el nivel de incidencia de ambas variables.

Este estudio está orientado a los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de una unidad educativa de la ciudad de Ambato. Dicho estudio es completamente voluntario. Usted puede decidir autorizar a su hijo a participar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Para la recolección de información relacionada con la investigación, se les administrara en forma física los reactivos psicológicos Escala de Habilidades Sociales (EHS) y Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS), que contiene una serie de preguntas sobre los temas correspondientes a esta investigación, la participación es anónima y confidencial, la cual tendrá una duración de 30 minutos.

Su participación es una contribución en el desarrollo de la ciencia y su información servirá para dar respuesta a los objetivos propuestos en este estudio y beneficiará a futuros programas de investigación.

La información personal que su hijo/a brindará, permanecerá en secreto no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya de su hijo o representado no será divulgada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con cédula de
identidadRepresentante legal del estudiante
.....que cursa el.....manifiesto que
he leído y me he informado acerca del proyecto de investigación, de tal manera que
afirmo mi CONSENTIMIENTO para fines investigativos.

Firma del representante

24/10/2022

Anexo 2. Escala de Habilidades Sociales (EHS)

Edad:

Sexo:

Curso:

Fecha:

Instrucciones:

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las leamuy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

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

B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra

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

D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos.

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	A	B	C	D
2. Me cuesta telefonear a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo	A	B	C	D
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
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A	B	C	D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"	A	B	C	D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje Prestado	A	B	C	D
7. Si en un restaurante no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A	B	C	D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A	B	C	D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	A	B	C	D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo	A	B	C	D

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

Anexo 3. Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS)

Edad:

Sexo:

Curso:

Fecha:

Instrucciones

Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un Sí o No.

	Declaraciones	Respuestas	
01	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	Si	No
02	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	Si	No
03	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	Si	No
04	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	Si	No
05	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	Si	No
06	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	Si	No
07	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	Si	No
08	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	Si	No
09	¿Está deprimido/a ahora?	Si	No
10	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	Si	No
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	Si	No
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	Si	No
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	Si	No
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	Si	No
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	Si	No