



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

**ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SOCIAL
EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en
Psicología Clínica con mención Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Giovanni Xavier Mosquera Albán

Directora:

Mg. Ana del Rocío Martínez Yacelga

Ambato – Ecuador

Marzo 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **GIOVANNI XAVIER MOSQUERA ALBÁN**, con cédula de ciudadanía **0918639782**, autor del trabajo de graduación intitulado: "ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SOCIAL EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA" previo a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026



Giovanni Xavier Mosquera Albán

CC. 0918639782

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SOCIAL EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Línea de investigación:

DETECCIÓN, MEDICIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Autor:

Giovanni Xavier Mosquera Albán

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.

CC. 1802920148

CALIFICADOR

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic. Cl. Mg.

CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic. Cl. Mg.

CALIFICADOR

Linda de las Mercedes Amancha Chiluisa, Ab. Dra.

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

PROSECRETARIO PUCE AMBATO



f. _____



Cristina Alexandra
Torres Salazar

f. _____

Firmado digitalmente por
Tamara Naranjo
Fecha:
2026.03.26
17:00:03 -05'00'

f. _____

Firmado digitalmente
por LINDA DE LAS
MERCEDES AMANCHA
CHILUISA
Fecha: 2026.03.26
16:46:11 -05'00'

f. _____

Firmado digitalmente por
DIEGO GONZALO
COCA
CHANALATA
Fecha: 2026.03.27
08:33:44 -05'00'

f. _____

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

RESUMEN

La ansiedad en niños y adolescentes como consecuencia de la violencia social es un fenómeno vigente en Socio Vivienda Dos, sector de Guayaquil. El objetivo de la investigación es diseñar una propuesta de intervención terapéutica para la disminución de la ansiedad en niños y adolescentes víctimas de violencia social en Guayaquil. Se utiliza un enfoque mixto de corte transversal, diseño fenomenológico desde lo cualitativo y no experimental para lo cuantitativo, con alcance descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Manifiesta en Niños segunda edición (CMASR-2) y el grupo focal. La población estuvo constituida por 110 niños y adolescentes de la Fundación Juntos con los Niños (JUCONI). Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión lo que dio por resultado una muestra de 100 participantes.

Los resultados indican una media total de 21.83 que es “menos problemático que el promedio”. En los hombres los percentiles más elevados (35) corresponden a Ansiedad Social e Inquietud mientras que en las mujeres la escala con percentil más alto es Inquietud (82). El grupo focal permitió identificar como desencadenantes de ansiedad los esfuerzos para adaptarse a las situaciones de violencia social; la exclusión social; el consumo de alcohol y drogas; la violencia en los hogares y la escuela; la influencia de las pandillas y convivir con niveles de violencia normalizados. La propuesta de intervención terapéutica se hizo desde el enfoque cognitivo conductual conformada por una sesión diagnóstica, ocho sesiones de intervención y una de evaluación.

Palabras clave: ansiedad, violencia social, niñez; adolescencia.

ABSTRACT

Anxiety in children and adolescents as a consequence of social violence is a current phenomenon in Socio Vivienda Dos, a sector of Guayaquil. The objective of the research is to design a therapeutic intervention proposal to reduce anxiety in children and adolescents who are victims of social violence in Guayaquil. A mixed cross-sectional approach is used, a phenomenological design from the qualitative and non-experimental for the quantitative, with a descriptive scope. For data collection, the Second Edition of the Children's Manifest Anxiety Questionnaire (CMASR-2) and the focus group were used. The population consisted of 110 children and adolescents from the Juntos con los Niños Foundation (JUCONI). A non-probabilistic convenience sampling was applied with inclusion criteria, which resulted in a sample of 100 participants.

The results indicate a total mean of 21.83, which is "less problematic than average." In men, the highest percentiles (35) correspond to Social Anxiety and Restlessness, while in women, the scale with the highest percentile is Restlessness (82). The focus group allowed identifying anxiety triggers such as efforts to adapt to situations of social violence; social exclusion; alcohol and drug use; violence at home and at school; the influence of gangs and living with normalized levels of violence. The therapeutic intervention proposal was made from the cognitive behavioral approach, consisting of a diagnostic session, eight intervention sessions and one evaluation session.

Keywords: *anxiety, social violence, childhood, adolescence.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	8
1.1. Conceptualizaciones sobre la ansiedad.....	8
1.2. Trastornos de ansiedad.....	13
1.3. Consecuencias de la ansiedad.....	15
1.4. Ansiedad en niños y adolescentes	18
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1. Paradigma	29
2.2. Enfoque	30
2.3. Diseño	30
2.4. Corte.....	31
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1. Resultados descriptivos.....	47
3.2. Resultados categóricos	49
3.3. Resultados de grupo focal.....	49
3.4. Propuesta de intervención.....	53
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	83

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad se presenta con mayor frecuencia en niños y adolescentes, los recursos con que cuentan estos niños y adolescentes no les permiten afrontar situaciones que afectan su estado anímico. La ansiedad generalizada puede afectar diferentes esferas de su vida y limitar la calidad de esta, este estudio trabaja con la ansiedad experimentada por niños y adolescentes en zonas que experimentan violencia social.

Un estudio que antecede al presente trabajo es el de Campos et al. (2023) que se implementó desde un modelo descriptivo transversal en 148 adolescentes que mostraban sobrepeso y circunferencia de la cintura (CC) que no corresponde con su talla. Se trabajó con 70 varones y 78 mujeres de un colegio municipal de la ciudad de Talca (Chile). El rango de edad oscila desde los 14 hasta los 17.9 Para medir el estrés y la ansiedad, fue utilizado el inventario propuesto por Beck y Steer. Se observa una asociación positiva y significativa entre el uso de redes sociales, la ansiedad y depresión en adolescentes de ambos sexos ($r = 0.12$ a 0.25 , $p < 0.05$).

Se considera el estudio descriptivo transversal de Valdez, Becerra, Melgarejo y Huarancca (2019) en Academia ADUNI, sede Los Olivos, Lima. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de una institución educativa. Se utilizó el IDASE de Spielberger, participaron 324 adolescentes de ambos sexos con una media de 17,09 años. Respecto al nivel de ansiedad-estado, el 51,5% ($n=167$) presentó nivel alto, seguido por el nivel medio. En la ansiedad-rasgo, el 58,6% ($n=190$) presentó nivel medio, seguido por el nivel alto. La ansiedad-estado se manifestó en los estudiantes procedentes de colegios estatales ($p=0,017$), mientras que el estado de ansiedad rasgo, se observó principalmente en los adolescentes que decidieron estudiar una carrera profesional ($p=0,031$).

Otro estudio analizado fue el de López, Núñez, Vázquez, Guillén y Bracho (2021) donde se evaluó la prevalencia del trastorno de ansiedad en 874 niños entre 6 y 17 años de edad en México, seleccionados por el criterio bola de nieve, empleado un diseño transversal. Se aplicó la escala validada al español Screen for Child Anxiety

Related Emotional Disorders (SCARED). De los 874 participantes, 547 (62.6%) corresponden al sexo femenino y 327 (37.4%) al masculino. Se dividió la muestra en dos rangos de edad, de siete a 11 años y 12 a 17 años, siendo el grupo de mayor edad quienes mostraron una mayor participación con 71.6% del total de las encuestas. Se identificó un total de 563 casos que presentan datos de ansiedad, lo cual representa 64.4% de la población encuestada.

En Tenuco-Chile, Cofré, Gallardo, Maripillán, Sepúlveda y Parra (2022) realizaron un estudio en el que se evaluó la ansiedad y depresión en 61 participantes con edades entre 13 y 19 años, siendo la media de 16 años. El 26,2% de la investigación corresponde a hombres y el 73,8% mujeres. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional con su peso y masa corporal. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se obtuvo que, respecto a los niveles de las variables, los sujetos agrupan sus resultados en una media para ansiedad de 23,05 (ansiedad leve), niveles de depresión 23,31 (depresión leve) e IMC de 25,48 (Sobrepeso).

Otro estudio realizado fue el de Quiñones, Arhuis, Pérez, Coronado y Julio (2022) realizaron un estudio en el que se evaluó la ansiedad y conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú, el trabajo consta de un estudio trasversal, los participantes fueron 916 adolescentes con edades entre 15 y 19 años de edad, estudiantes de educación secundaria y universitarios. En el análisis univariado, los adolescentes que participaron en el estudio tenían una edad media de 19 años SD (4.072). En su mayoría 583 (63.6%) son de sexo femenino; 835 (91.2%) son estudiantes de una universidad privada; 245 (26.7%) tienen síntomas de ansiedad; 288 (31.4%) tienen conductas agresivas; y 224 (24.5%) tienen trastornos de conducta alimentaria.

En el estudio sobre el miedo a morir como desencadenante de ansiedad generalizada de Pincay, Castro, Jiménez y Cantos (2023) se evaluó a 108 adolescentes entre 14 y 18 años de edad, en el contexto de muertes violentas en el sector las Amazonas Ciudad de Milagro-Ecuador. Se utilizó un enfoque cuantitativo con la aplicación del test de Ansiedad de Beck y la Escala de miedo a

la muerte de Collett-Lester (EMMCL). Se determinó que 35 de los entrevistados (32%) experimentaban ansiedad leve, 60 (60%) experimentaban ansiedad moderada un 60% y 8 ansiedad severa (7%). En la subescala “miedo a la muerte propia” se pudo determinar que el 55,6% presentó un nivel moderado de miedo, un 43,5 % no presenta preocupación por su propia muerte y un 0,9% presenta mucho miedo a su muerte.

Se toma también como referente la investigación realizada por Aimara y Martínez (2023) que evaluó la ansiedad en una población de 151 personas entre adolescentes de 15 a 18 años, 54 hombres y 56 mujeres de la parroquia de San Miguelito del Cantón Píllaro (Ecuador), posterior a el confinamiento por la pandemia de COVID 19. Se utilizó el Inventario de depresión de Beck II. Los resultados muestran que el 40,9% de encuestados se sienten tristes todo el tiempo, conduciendo al pesimismo en un 41,8% personas desalentadas con respecto a su futuro, mientras que el 58,2% de encuestados no están desalentados con respecto a su futuro. Ante el fracaso el 61,8% no se sienten fracasadas, mientras que el 24,5 % y 12,7% piensan que han fracasado más de lo normal en el pasado.

Se revisó el trabajo de investigación de Piñón y Farfán (2022) cuyo objetivo fue identificar la ansiedad infantil en aislamiento de la familia en el transcurso de la pandemia. Se implementó como metodología un estudio descriptivo, en niños de 6 a 11 años de edad, en Portoviejo y la aplicación de un Test de Ansiedad infantil a una muestra de 254 sujetos, con la técnica de formulario en línea. Los signos más destacados fueron, en la dimensión física, los trastornos de sueño en la totalidad de los niños; para la dimensión emocional, las pesadillas en el 51,2% seguido de la irritación y el enojo sin motivo en 66,1 % de las niñas. En la dimensión conductual, el signo de inseguridad con la búsqueda de constante aprobación por los padres en 75,1 % de las niñas y la negación para asistir a clases virtuales en 62,2 %.

El estudio de Quispe y Rodríguez (2022) tuvo como objetivo analizar la relación entre estrés y ansiedad en niños de educación básica en la modalidad virtual. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo-correlacional y de corte trasversal con una muestra de 87 estudiantes de 4to, a 8vo grado de

educación básica general. Se empleó el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) y la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). Dentro de los resultados obtenidos se identificó el predominio del nivel leve de estrés en el grupo de estudio, existiendo diferencias estadísticamente significativas según el sexo, en donde la prevalencia de ausencia de estrés se manifiesta en hombres, mientras que en mujeres predomina el nivel leve y grave.

El trabajo de Castillo, Morales, Romero y Villacís (2023) tuvo como objetivo identificar niveles de ansiedad y depresión en adolescentes utilizando un enfoque cualitativo de tipo descriptivo. Se realizó con 50 estudiantes con rango de edades de entre 12 y 18 años de una unidad educativa de la ciudad de Quito Ecuador y se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). El 20% de los alumnos de ambos géneros de 17 años presentan ansiedad moderada al igual que el 20% de los alumnos de 16 años y comienza a disminuir con un porcentaje variable entre 17% a 16% los adolescentes de 14 y 15 años, mientras que los adolescentes de 12 y 13 años presentan un porcentaje bajo de un 14% y 13%.

En observaciones no sistematizadas en el sector de Socio vivienda dos, ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil, se han apreciado menores de edad con manifestaciones de ansiedad debido a la violencia que se experimenta en esta urbanización. Los grupos de delincuencia organizada se disputan el dominio de la zona al estar ubicado de forma estratégica fuera de la ciudad y rodeado de bosques; esta situación geográfica facilita la clandestinidad de todo tipo de crímenes. En el sector existe, consumo de bebidas alcohólicas, peleas callejeras, venta y consumo de drogas, prostitución, entre otros. Lo más alarmante de este sector es el peligro de enfrentamientos armados por parte de bandas rivales que desean controlar los negocios ilícitos de la zona.

Muchos de los menores y sus familias han pasado noches durmiendo debajo de sus camas por el peligro de balas perdidas de dichos enfrentamientos. En el día se suelen escuchar disparos de armas de fuego que paralizan las actividades cotidianas como asistir a clases, talleres comunitarios o actividades deportivas. Además, existe el peligro de que los menores sean reclutados para ser parte de

estas bandas o presionados para que consuman drogas. Los síntomas percibidos en la población son: problemas para dormir, además de síntomas físicos como fatiga, dolores de cabeza, dolores de estómago, irritabilidad y miedo a asistir a clases, e incluso, algunos de los menores desertan de sus estudios.

Se delimita como problema científico: ¿Cómo disminuir la ansiedad en niños y adolescentes víctimas de violencia social en Guayaquil? La idea a defender es que, a partir del diagnóstico, es posible diseñar una propuesta de intervención terapéutica para disminuir la ansiedad en niños y adolescentes víctimas de violencia social en Guayaquil.

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención terapéutica para la disminución de la ansiedad en niños y adolescentes víctimas de violencia social en Guayaquil.

Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente y metodológicamente el desarrollo de los estados de ansiedad en menores expuestos a violencia social.
2. Diagnosticar los niveles de ansiedad y los principales desencadenantes de ansiedad en menores de 8 a 15 años expuestos a violencia social en el sector de socio Vivienda Dos.
3. Elaborar una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual para la disminución de la ansiedad en menores de 8 a 15 años expuestos a violencia social en el sector de Socio Vivienda Dos.

Se trabajó con un enfoque mixto con diseño fenomenológico desde lo cualitativo y no experimental desde lo cuantitativo. El alcance es descriptivo y el corte transversal. La población está conformada por 100 niños, niñas y adolescentes entre 8 y 15 años de edad a los que se les aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia con los criterios de inclusión de contar con el asentimiento de los participantes y el consentimiento informado del representante legal. Se

recolectaron datos de ansiedad con el cuestionario Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños segunda edición (CMASR-2) y se profundizó en aspectos cualitativos con el desarrollo de grupos focales.

El sector de socio vivienda dos es parte de un programa de reubicación del estado de moradores de diferentes sectores de la periferia de Guayaquil, donde existe la presencia de bandas de crimen organizado que propician la aparición de ansiedad en la población. La investigación es conveniente debido a la vigencia de la problemática y la apertura de la comunidad y centros educativos.

Otro factor de conveniencias es la ausencia de información y análisis del estado emocional de los habitantes del sector de socio vivienda dos en la actualidad, sobre todo de los menores que no poseen los recursos para lidiar con la problemática. Las autoridades implementan planes para disminuir la actividad criminal como suspensión de clases, rastreo por medio de helicópteros, recorridos de militares en el sector a pie y en vehículos blindados, estas medidas disminuyen la calidad de vida de sus moradores, que permanecen alarmados por los posibles enfrentamientos entre fuerzas del orden y bandas organizadas. A pesar de que existen Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan con los menores y adolescentes temáticas de derecho y violencia no se realizan estudios sobre los niveles de ansiedad en niños y adolescentes.

La relevancia social de este trabajo de investigación radica en que se puede aportar una propuesta de intervención a un sector poblacional que vive en estado de alarma casi constante, pues los grupos criminales amedrentan a la población por medio de la modalidad de extorsión (vacuna, cobro de valores para permitirles trabajar). Además, en el sector existe el consumo de drogas de adultos, adolescentes y niños, otra problemática es el reclutamiento coercitivo y no coercitivo de las bandas a adolescentes para que formen parte de sus filas. Es relevante socialmente el conocer cómo estos niños, niñas y adolescentes reaccionan a esta alarmante cantidad de eventos y cómo en un futuro afectará a su desarrollo emocional, académico y social.

La utilidad práctica radica en el análisis cualitativo y cuantitativo que permita realizar un plan terapéutico para la población afectada y disminuir los problemas emocionales, la deserción escolar y conductas disruptivas de los estudiantes. Analizar cómo este estado constante de amenaza es de suma importancia para precautelar la salud mental de los menores de edad que viven en dicha comunidad, además se conoce por observación no sistematizada que en el sector existe una deserción escolar alta y problemas académicos en todos los años lectivos.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Conceptualizaciones sobre la ansiedad

La ansiedad como trastorno es un problema de salud mental que afecta a muchas personas. “el factor de la ansiedad es considerado como una respuesta emocional de las personas ante aquellas situaciones que se perciben o interpretan como amenazantes o peligrosas” (Samaniego, Chávez, Morales, Del Río y Pérez, 2023, p. 503). Es un estado que básicamente genera intranquilidad, ante un hecho, objeto o situación que pone en alerta a los sujetos y que los anticipa teniendo reacciones físicas y fisiológicas que tienen un impacto en los procesos psicológicos, en lo social puede aturdir a la persona no dejándolo funcionar, limitándola en diversos contextos (familiar, aprendizaje, laboral) a diferencia del miedo que tiene un objeto real y la ansiedad es un estado de anticipación de un suceso.

La persona ansiosa puede llegar a la frustración e impotencia porque no sabe cómo reaccionar ante un suceso que le ocurre en la cotidianidad en los diversos ambientes donde se desarrolla y relaciona porque presenta preocupación constante, nerviosismo, taquicardias, pensamientos intrusivos, y reacciones fisiológicas, estados de aprensión que puede interferir significativamente en su vida. Esta situación es conocida por el que la vivencia ante la posibilidad de haber ya sentido ansiedad y manifestado los mismos síntomas. Samaniego et al., (2023) establecen que la ansiedad es un aprendizaje que se da por reforzamiento y procedimientos de “ensayo y error” (p.503).

Etimológicamente el término ansiedad proviene del latín *anxietas* que hace alusión a un estado de agitación y de inquietud. La agitación es la aceleración de la respiración, la pérdida de la calma, intranquilidad, taquicardia que provoca sudoración y malestar en el estómago dando como resultado un estado de insatisfacción para la persona, que dependiendo el caso va acompañado de sentimientos de culpa y frustración por no poder realizar los objetivos que se propone por pensar que todo lo ha realizado de una forma inadecuada en la vida y

la percepción que existe un peligro inminente (Aimara y Martínez, 2023, p. 6), que se puede actualizar por las vivencias personales o contextuales.

La ansiedad es la pérdida de la calma de una persona que no identifica la causa de lo que le ocurre pero que es consciente de las manifestaciones somáticas que siente y este aspecto se convierte en una razón más de preocupación. Por otra parte, no permite un comportamiento asertivo, es una respuesta aprendida caracterizada por pensamientos confusos, pérdida del sentido de autonomía, aumento de la preocupación, pérdida del sueño y escasa productividad. La ansiedad puede ser entendida como “una respuesta emocional reforzada negativamente por conductas evitativas dirigidas a la prevención y control aversivo” (Díaz y De la Iglesia, 2019, p. 45). Un estado de zozobra o miedo constante a una situación inexistente es la anticipación catastrófica de algo que potencialmente podría ocurrir.

Desde la perspectiva conductual, la ansiedad se entiende como un estado emocional y fisiológico transitorio que se manifiesta ante un estímulo que el sujeto experimenta en el contexto en donde interactúa y da como resultado una conducta desadaptativa por esta razón se considera que “el conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso (drive) que provoca la conducta del organismo” (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003, p. 24). La ansiedad se la consideraría como un impulso que moviliza al individuo por medio de una respuesta ante un cambio en el ambiente, la respuesta puede ser adaptativa al ser una respuesta funcional o desadaptativa, en el caso de la ansiedad patológica.

Desde el enfoque cognitivo el individuo toma conciencia de la situación, la valora desde su conocimiento, valora las implicaciones y determina desde el análisis si es una situación que podría generar peligro “el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se inicia una reacción modulada por otros procesos cognitivos” (Sierra, Ortega, Zubeidat., 2003, p. 25). La ansiedad se traducirá como el análisis de forma consciente de una situación potencialmente aversiva y una respuesta a dicho

peligro, se estará cuestionando constantemente por sus acciones si las realizó bien o mal, para generar más incertidumbre, preocupaciones, dudas que son recurrentes.

Los individuos experimentan ansiedad desde varias características como son la autoimagen, la percepción que se tiene de las críticas y las habilidades sociales. La respuesta de ansiedad “como un trastorno incluye síntomas cognitivos como tendencia a autoevaluarse negativamente, susceptibilidad elevada a la crítica, baja autoestima, tendencia a temer evaluaciones indirectas, o mostrar limitadas habilidades sociales” (Morales y Bedolla, 2022, p. 6). Esta definición hace énfasis en la cognición que tiene una gran repercusión en las manifestaciones de los sujetos ansiosos por los cuales pueden evaluarse de una forma negativamente teniendo el impacto en su estima y generando más ansiedad.

La ansiedad como rasgo es algo aprendido en el contexto familiar en las interacciones con sus cuidadores en el proceso de socialización primaria y secundaria cuando un niño es escolarizado, en la interacción los aprendizajes sociales influyen en las creencias, costumbres, ideas, pensamiento, además hay que considerar factores situacionales, estímulos medioambientales que generan diversas respuestas estresantes, el factor cognitivo y conductual son preponderantes en la generación de la respuesta ansiógena la misma que “pasa de ser concebida como rasgo de personalidad a ser considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad” (Sierra et al., 2003, p.27).

Desde los factores psicofisiológicos cuando un sujeto entra en contacto con escenarios académicos o laborales, la emoción que más predomina o tiene recurrencia es el miedo que hace que la persona huya o se aisle, de esta forma el sistema nervioso autónomo determina que las reacciones emocionales generen cambios fisiológicos, esto es respaldado por la teoría periférica de la emoción, el sujeto percibe en su campo de acción estímulos biológicamente significativos que generan cambios somáticos y motores que a su vez producen las emociones, “cada emoción poseía un patrón visceral y motor diferencial con especificidad fisiológica

y que cada persona poseía características propias de expresión emocional, así como una gama distinta de objetos” (Díaz y De la Iglesia, 2019, p.43).

Otros autores afirman que las emociones son generadas por el sistema nervioso central. El resultado de la expresión emocional va acompañado de un estado fisiológico de activación general elevado que es el que provoca que el sujeto no pueda controlar las manifestaciones ansiosas exageradas. “un estado fisiológico de activación general elevado unidimensional cuya función era la de preparar al organismo para actuar ante situaciones de supervivencia” (Díaz y De la Iglesia, 2019, p. 44).

Considerando lo ya expuesto en los párrafos anteriores la ansiedad, tiene un impacto en las respuestas fisiológicas, en los procesos cognitivos y en las respuestas emocionales debido a que “los trastornos de ansiedad se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas. Los cuales pueden afectar su rendimiento social, académico y laboral” (Chacón, Xatruch, Fernández y Murillo., 2021, p. 28). Este trastorno modifica el comportamiento del ser humano debido a cambios somáticos desagradables (aceleración del pulso, palpitaciones, sudoración, síntomas gástricos, náuseas), al interpretar una situación como peligrosa el sistema nervioso central y periférico se activa dando unas respuestas.

Causas de la ansiedad

Para el siguiente trabajo se tomó como uno de los generadores de estados de ansiedad la sobre estimulación que se exponen los individuos al estar constantemente buscando información, o recibiendo información no verificada. Es importante que las personas estén al tanto de las noticias de interés, sin embargo, una búsqueda desmedida de información de fuentes no confiables podría generar estados de ansiedad, al interpretar de forma exagerada las noticias de fuentes no confiables. De acuerdo a la teoría de la vulnerabilidad cognitiva estrés (Restrepo, Castañeda, y Zambrano, 2023, p. 62), los esquemas mentales hacen que los individuos realicen una interpretación de la de la información del ambiente de una

forma negativa lo cual es inadecuado para su bienestar como ser humano, estos esquemas hacen que no se realice una óptima adaptación.

La búsqueda de información sin validar, por parte de los sujetos, que se informan de los acontecimientos sociales por medios de comunicación no oficiales, es una fuente de ansiedad, debido a que muchas de las noticias que obtienen por estos medios son falsas o exageradas. “el eje cerebroespinal, se activa ante peligros reales” (Sierra et al., 2023, p. 15). Se puede considerar que la población está saturada de información por los medios de comunicación y las redes sociales. Además, los noticieros o medios de comunicación impreso exageran los hechos de violencia, mal informando y alarmándolos innecesariamente a las personas generando estados de ansiedad.

Otros factores que podrían generar ansiedad en los menores son las deficientes competencias parentales (Morales y Bedoya, 2022, p. 8), estilos de crianza autoritarios, hogares con disciplina muy rígida o, en su defecto, con completa ausencia de límites. Hay que agregar el aspecto del maltrato verbal, psicológico, físico y en algunas ocasiones sexual que vivencian los menores, también episodios de acoso y *bullying* en los ambientes escolares, lo cual genera estados de confusión o ausencia de patrones o normas de comportamiento que a largo plazo. Se puede decir que la ausencia afectiva, educar sin límites, la confusión de las funciones de los padres se convierte en causas de un maltrato silencioso que se dan en el seno del sistema familiar.

Uno de los factores que puede incrementar la ansiedad tanto en adultos como en niños, niñas y adolescentes son la incertidumbre que vive la población en Latinoamérica debido al incremento de los actos de violencia por parte de grupos delincuenciales (Samaniego, et al., 2023, p. 503), este factor podría estar relacionado con la presencia de síntomas ya antes descritos que desencadenarían estados de ansiedad. Los factores ambientales y psicosociales son reforzadores de preocupaciones y temores al que los sujetos están expuestos desde los micro a los macrocontexto. En este sentido existe una intrínseca relación entre ansiedad y situaciones sociales de alto peligro.

1.2. Trastornos de ansiedad

Trastornos fóbicos de ansiedad

Se experimenta al exponerse por parte del paciente ante objetos, ideas, o situaciones que generan escenarios de angustia. La palabra fobia viene del vocablo griego *fobos* (Φόβος, miedo) es un estado de vacilación o miedo, causado por un animal, contexto o representaciones imaginadas, que genera profundo terror en los individuos (Reyes, 2010, p.35); limita de sus acciones cotidianas ya sea en el hogar, académico, laboral o social puesto que este miedo irracional controla los procesos cognitivos y afectivos. Una fobia generaría preocupaciones excesivas, taquicardia, mareos, y miedo a morir, a no tener el control de su vida o a perder su salud mental.

Trastorno de pánico

Es un estado que puede llegar a experimentar un individuo en situaciones de estrés, angustia o contextos violentos, es un conjunto de síntomas físicos y mentales, desde lo físico el sujeto experimenta un aumento del ritmo cardíaco, sudoración en las manos, dolor en el pecho, sensación de hormigueo, entre los síntomas psicológicos estarían una sensación de que el espacio físico se estrecha, sofocación y un profundo miedo, lo más alarmante de un ataque de pánico es que el sujeto lo experimenta como una situación extremadamente desagradable las crisis de ansiedad elevada y que están en relación a la diversidad de situaciones que vive una persona (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina, Cruz, 2012).

Trastorno de ansiedad generalizada

Se define como la presencia de niveles de ansiedad muy superiores a los que parecen lógicos como respuesta a una situación. Experimentará sofocación, altos niveles de miedo, síntomas gástricos que generan un malestar que el sujeto no sabe cómo lidiar recurriendo en algunos casos a expresarlos a personas cercanas como sus amigos de confianza, cuando la dificultad es grave buscan el soporte psicológico y psiquiátrico. Una sensación de alarma permanente (Romano, Moreira,

López, Novoa, y Álvarez, 2020, p. 63), que incluye nerviosismo, tensión, temblores repentinos corporales, sudor, desorientación, aceleración del corazón, mareos y dolor de estómago, además hay una sensación de una enfermedad catastrófica o incidente grave que puede padecer el sujeto o sus seres queridos.

Trastorno de ansiedad por separación

Tiende a darse más en niños y adolescentes, esto no significa que no pueda presentarse en adultos, pero su recurrencia es mayor en poblaciones infantiles. Es un trastorno que se engloba en los trastornos de ansiedad, el niño experimentará una ansiedad desproporcionada al tener que separarse de sus cuidadores primarios o figuras de apego, que no necesariamente tienen que ser los padres. En el contexto local, la crianza suele ser delegada a los abuelos y otros familiares, e incluso algunas personas encargan a sus hijos con vecinos por razones laborales. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) como “miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego” (p.129).

Los síntomas que puede experimentar el menor son llanto excesivo, quejas o miedo a que sus padres o figuras de apego sufran accidentes o muerte, terrores nocturnos y pesadillas. Además, pueden presentarse expresiones somáticas como palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de hormigueo. En niños mayores de los 6 meses se puede dar una anticipación de este cuadro, un día antes de la separación (Ruiz, Jiménez, Resurrección y Fenollar, 2021, p.1), en este caso el menor puede verbalizar a sus cuidadores primarios los síntomas antes ya descritos o sus miedos sobre la seguridad de sus figuras de apego. En este trastorno predomina el miedo excesivo a perder a uno de los cuidadores, creencia irracional que sus padres no van a volver, y sentimientos de soledad y aislamiento.

Mutismo selectivo

Se lo ubica en los trastornos de ansiedad, existen tres características para identificar este trastorno y son:

a) fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones; b) La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social; c) la duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela). El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.130).

1.3. Consecuencias de la ansiedad

Las consecuencias de la ansiedad se expresan en ámbitos (persona en interacción con sus entornos) y recciones (características del propio sujeto) (Velázquez, Martínez, Martínez y Padrós, 2016). Los individuos pueden buscar repetir sensaciones placenteras que los lleve a conductas de exploración, búsqueda de novedades, y conductas de riesgo que, como consecuencia, los pueden poner potencialmente en peligro, en las diversas etapas del desarrollo (niñez y adolescencia), porque se está desarrollando su cognición, afrontamiento puesto que en la sociedad actual se crean exigencias y competitividad por tener un estatus y calidad de vida, por lo cual las personas sufren de mayor estrés y ansiedad por la consecución de sus metas que en su mayoría son de tipo económicas.

La educación es otro escenario donde se manifiestan diversas consecuencias de la ansiedad.

Es importante destacar que en la investigación de Jadue se establece una relación dialéctica entre los efectos de la ansiedad en el contexto del aprendizaje y los factores personales, una persona ansiosa tendrá mayor

dificultad para poder establecer relaciones interpersonales, poder expresar sus emociones, lo cual en la cotidianidad de la vida lo llevará a escenarios de frustración, impotencia, conflictos con los que se vincula, produciéndose de esta forma crisis a las cuales no sabe cómo poder resolver, generando así creencias irracionales que afectarán su estado emocional y su valoración personal (Hernández, Belmonte y Martínez, 2018, p.271).

Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad, en este mismo sentido la ansiedad en la adolescencia está en relación con el bajo rendimiento académico y el fracaso escolar, pero existen otras esferas personales, relacionales, emocionales y convivenciales a las que también afectan, produciéndose de esta manera un deterioro de la autoestima y del autoconcepto (Jadue, 2001, como se citó en Hernández et. al. 2018).

Cuando se presenta la ansiedad en el contexto escolar existe la disminución del éxito en determinadas asignaturas como, por ejemplo, las matemáticas, lo que conlleva a afirmar que la ansiedad no sólo produce manifestaciones comportamentales desadaptativas en el aquí y ahora, y en sus emociones, sino que limitan a un sujeto en sus metas a largo plazo, y la forma como se sentirá (necesidad de culparse de sus acciones) (Agüero, Meza, Suárez y Schmidt, 2017). La ansiedad afecta el sentido orientador de la personalidad y la cosmovisión de un ser humano, evitará inscribirse en asignaturas que requieran de esa materia y por lo consiguiente se limitara a l momento de elegir una profesión, lo cual va acompañado de emociones como la culpa.

Otro resultado de la ansiedad se manifiesta en el estado de ánimo hacia los demás, donde surge un elevado afecto negativo caracterizado por una emoción difusa dominada por sensaciones de impredecibilidad, controlabilidad, incapacidad y una activación del estado fisiológico. Esto los convierte en personas que no regulan los estados emocionales, surgiendo de esta forma una conducta antitética (impulsiva o evitativa) lo que hace que no sepan cómo adaptarse a las diversas crisis,

expresando esta inadecuación en manifestaciones somáticas propias como sudoración, aceleración del corazón, llanto, entre otros. Como consecuencia, ocurrirá un cambio atencional donde el individuo se centrará en sí mismo y realizará autoevaluaciones, principalmente respecto a su fisiología (Velázquez, Martínez, Martínez y Padrós, 2016).

En relación con el ámbito de los sujetos que están expuestos a situaciones de maltrato, Deambrosio, Vázquez, Gutiérrez y Román (2018) destacan que:

Los ambientes de socialización primaria y secundaria donde hay violencia producen impacto no solo en aspectos psicosociales, de un sujeto sino también generan una predisposición neuroplástica que influencia al niño o adolescente a perder su bienestar subjetivo y psicológico por lo cual se puede producir largo plazo producir una disfunción de personalidad donde se generen una enfermedad mental como ansiedad generalizada, agorafobia, ansiedad social, entre otros. (p.241)

Otra consecuencia de la ansiedad producto del estrés ambiental es que las personas busquen soluciones poco adaptativas para calmar estas molestias. Una de ellas es el consumo de drogas que hace que en un estado alterado de conciencia los síntomas se supriman mientras dure el efecto del psicotrópico (Díaz y Santos, 2018). Una consecuencia de este comportamiento es que se generen conductas adictivas. Los adolescentes que consumen drogas afectan su rendimiento y comportamiento escolar, además, disminuyen sus relaciones sociales, embarazos precoces, alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, problemas con la ley y el suicidarse.

La ansiedad presenta reacciones en los sujetos en los siguientes niveles:

Psicofisiológico, las alteraciones de ansiedad se producen en el sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso somático. Hay un aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, tensión muscular que pueden derivar en trastornos psicosomáticos (dolores de cabeza o de estómago). *Motor*, la

evitación o la huida que suelen ser inducidas por las respuestas cognitivas y psicofisiológicas. En este sentido, se proponen tres tipos de respuestas a nivel motor: (a) evitación: activa y pasiva, (b) escape y (c) alteración. Cognición se manifiesta en preocupaciones, tensión física, y sensaciones desagradables (Cano, Miguel, González y Iruarrizaga, 1994, p. 146).

En relación con las consecuencias de la ansiedad sobre la cognición, expresan que suelen generarse pensamientos de padecer locura, ideas irracionales de muerte y que de sus acciones están fuera de control, lo cual produce que el sistema autónomo se active provocando “inquietud psicomotriz, piloerección, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente, tensión, etc.), y a largo plazo daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social” (Ruiz y Lago, 2005, p. 266).

Por último, según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) la ansiedad afecta los procesos psicológicos afectivos - cognoscitivos, la personalidad pierde la estabilidad y se van desarrollando rasgos predisponentes para que se altere la salud mental. Esta información sirve para diseñar planes de prevención y de intervención para reducir los efectos adversos que produce la ansiedad.

1.4. Ansiedad en niños y adolescentes

Los niños y niñas que experimentaron situaciones de maltrato presentaron mayores indicadores de ansiedad respecto de sus pares no maltratados (Gold, 2006). Estos datos están en línea con estudios que indican que la exposición al estrés en los primeros años de vida se asocia con cambios neurobiológicos en niños y niñas, cambios que pueden ser la base del aumento del riesgo para desarrollar trastornos de ansiedad

Existen consecuencias que son provocadas por la ansiedad, sobre todo en el periodo de la adolescencia, entre las que se puede mencionar el abuso de psicotrópicos, autopercepción inadecuada que provoca alteraciones en las como anorexia y bulimia, manifestaciones depresivas y de distrés con disminución en la

estima personal. Todo esto repercute en los aspectos académicos y, por ende, también en la familia. Estas situaciones requieren acciones preventivas y de un acompañamiento interdisciplinario (González y Andrade, 2020), para que los sujetos puedan restablecer su estilo de vida normal y recuperen su calidad de vida elementos importantes dentro del bienestar físico, psicológico y social para un adecuado desenvolvimiento dentro del ciclo vital.

Los niños y adolescentes en situación de violencia social

A medida que transcurre el tiempo en la civilización no ha desaparecido la violencia, sino que va evolucionando como cambia el ser humano quien es el principal agente quien la produce, no sólo de forma individual sino también colectiva (Concha y Krug, 2002, como se citó en Santamaría y Tapia, 2018), puesto que hay sociedades más violentas que otras, en el contexto local se puede mencionar que las acciones violentas van in crescendo y que influyen de la crianza de los niños de una forma acelerada, como se puede analizar en los diversos medios de comunicación y redes sociales, la violencia es un fenómeno que es la consecuencia de las familias disfuncionales, problemas personales no resueltos, desorden social y aspectos políticos nocivos que no se resuelven por medios adecuados.

La disputa por un territorio entre pandillas, agresiones físicas de padres a hijos, el terrorismo, el desplazamiento forzado, la segregación, entre otras acciones que son cometidas por sujetos, grupos organizados y las comunidades, son un flagelo que azota los contextos sociales y que impacta en la subjetividad y el comportamiento de los menores. Estos sucesos afectan a la dignidad humana y a las personas más vulnerables como los niños, niñas y adolescentes NNA, en su proceso de desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, donde dependen del adulto. La violencia social de esta forma produce un espiral que se retroalimenta por las acciones de unos contra otros, tal como lo mencionó Hobbes (citado en Rodríguez, 2012): “La crisis de autoridad es la causa más profunda de la violencia social” (p.43), es decir, el hombre se convierte en lobo del hombre.

La violencia en la sociedad produce más violencia. Se puede mencionar al respecto que los aprendizajes sociales por la observación se interiorizan como lo teorizó Bandura (citado en Rodríguez, 2012), por medio de un experimento con niños, donde estos replicaban las conductas modeladas por los adultos. En este sentido los participantes son replicadores a menor escala de la violencia que se vive en la sociedad.

La violencia repercute en el establecimiento de las relaciones interpersonales con las personas adultas con las cuales interactúan y con sus coetáneos, agudizan los estados socioemocionales adversos en las personas y en particular en las niñas, niños y adolescentes, lo que puede provocar el aumento de situaciones de violencia en la escuela, la familia y en la comunidad (Rodríguez, Bulgado, Estévez, Llivina y Disla, 2020, p. 1).

Existe un fenómeno dialéctico con la violencia social: sobreestimulación e invisibilización. A través de los medios de comunicación, el internet y las redes sociales las personas están expuestas a información y contenidos de violencia social que ya se han normalizado y que están al alcance de cualquier persona que tenga acceso por un dispositivo electrónico (Rincón, 2010). Esta es una forma indirecta de propiciar la violencia social en los niños y adolescentes que se evidencia en sus contextos barriales, comunitarios y académicos. Se puede observar con mucha facilidad videos de crueldad y mutilación entre seres humanos por diversas razones y mucha crónica social en los propios medios de comunicación.

No considerar el fenómeno de la violencia de una manera holística es una forma de invisibilizarla, porque sería dejar de contemplar uno o varios aspectos de un fenómeno multidimensional, puesto que se puede teorizar y encontrar clasificaciones de diversos autores a lo largo de la historia de una forma sistemática y estructurada, que en la praxis generan pocas acciones, estrategias, protocolos, guías, para la ejecución de acciones de promoción, prevención y menos actividades de intervención comunitaria, familiar, educativa, que repercute en la sociedad y que

en momento histórico actual se da con mucha intensidad (Femenías citado en Anzoátegui, 2020).

Habitualmente la violencia que sufre la niñez ha sido abordada de modo fragmentada siendo reducida sólo a ciertos tipos de violencia, estudiándose además por separado, por ejemplo, solo el maltrato físico, el acoso entre pares o el abuso sexual (Soto, Valderrame, Acuña y Colomé, 2021). Al focalizar la atención en una sola forma de victimización se puede generar una sobreestimación de la misma, al tiempo que se invisibilizan otras situaciones de violencia, que pueden estar viviéndose al mismo tiempo.

La violencia social se gesta en el contexto familiar en el proceso de socialización primaria y secundaria pueden desarrollar en su personalidad rasgos antisociales, reforzados por sus pares o adultos que los reclutan para realizar acciones delictivas o de microtráfico (Miranda y Evangelista, 2021). Además, en el contexto escolar se presentan escenarios de bullying, pandillas y vandalismo que pueden llevarlos a convertirse en un ser violento: provocar la deserción escolar, transgredir al bien común y una cultura de paz. Las niñas, niños y adolescentes en algunas situaciones son vulnerados por sus cuidadores, en un contexto de creciente maltrato e inseguridad social y delincuencia, e incluso siendo testigos de actos de femicidio.

Lo sociocultural es un reforzador de la violencia social. La influencia de minorías sociales que se dedican a delinquir, por medio de la extorsión, lavado de dinero, expendio de drogas, secuestros, violaciones entre otras acciones, han hecho que las personas desarrollen miedo, ansiedad y desconfianza social, donde el gobierno no alcanza a realizar una erradicación de este aspecto de la sociedad que se convierte en algo recurrente en el cual los que más se afectan son los niños y adolescentes, hasta el punto de que algunos menores han fallecido por enfrentamientos callejeros. La violencia es un fenómeno generalizado, se manifiesta en contextos educativos, familiares, socioculturales, entre otros, por parte de los responsables de cuidar y proteger a los menores (Poujol, 2016, citado en Saltos, 2022).

La violencia social repercute en la salud mental de los menores las diversas interacciones del ambiente familiar y social violento provocan consecuencias en el desarrollo y dinámica de la personalidad, además se generan creencias irracionales y por consecuencia respuestas emocionales y conductuales inadecuadas (Romero et al., 2019). La violencia social puede generar en una persona situaciones de estrés postraumático, por el sólo hecho de ser espectadores y, más aún, si le tocó vivir algún tipo de vivencia pues la exposición constante a estas experiencias puede generar aspectos psicopatológicos que posteriormente se convierten en enfermedades mentales.

Las guerras son una expresión de violencia social, al respecto se ha llegado a utilizar a niños convirtiéndolos en soldados (Gómez, 2019). En el siglo XXI, la época de la barbarie sigue latente, probablemente ya no a un nivel extremo de derramamiento de sangre, pero hay otras luchas incruentas: por poder, información, tecnología, dominio económico o recursos naturales; que producen consecuencias, es decir, la violencia social no sólo priva el desarrollo funcional de un niño, sino que lo ubica en un rol que no le corresponde, puesto que son adiestrados para matar a otros iguales; en este sentido ¿qué es lo que aprende un menor adoctrinado para la guerra?

En el Ecuador también se viven escenarios de violencia social. Cada vez va en aumento la inseguridad en las principales ciudades del país, específicamente en Guayaquil y en las zonas marginales se vive todo tipo de vivencias de crueldad y tortura a las familias y personas que son vivenciadas por los menores. En estos escenarios donde prima la desigualdad social, las suficientes ofertas laborales y la crisis económica y ética es necesaria la intervención psicológica y gubernamental para paliar las consecuencias a posteriori. Verdugo et al. (2021) plantea que la brecha de inequidad social cada vez aumenta más y este factor perjudica el desarrollo adecuado de las futuras generaciones que padecen de más alteraciones psicológicas desde la niñez.

Evaluación de la ansiedad

Existen diversos instrumentos para para evaluar la ansiedad, a continuación, se describen las pruebas más usadas de acuerdo con la literatura científica:

- State Trait Anxiety Inventory (STAI). Mide el nivel de ansiedad como estado (emocional, transitorio, sentimientos subjetivos) y rasgo (relativamente estable en personas con tendencia a percibir demasiadas situaciones de la vida como amenazadoras). Según criterios de intensidad, esta prueba está basada en una escala tipo Likert (Hernández, Belmonte y Martínez, 2018).
- Escala de ansiedad manifiesta en niños (CMAS-R) es un instrumento de autoinforme que consta de 37 ítems, el cual está diseñado para valorar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años, consta de cinco puntuaciones por escalas. La ansiedad total se obtiene de 28 ítems, distribuidos en tres subescalas y una escala de Comprobación (Martínez, 2021).
- Escala de ansiedad de Zung consta de 20 ítems donde 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65 (Hernández, Macías, Calleja, Cerezo, y del Valle, 2008).
- Escala de Ansiedad Manifiesta, conformada por 37 ítems que evalúan 4 factores: Ansiedad fisiológica, inquietud, preocupaciones y mentiras. La ansiedad fisiológica hace referencia a manifestaciones como dificultades del sueño, náuseas y fatiga; la inquietud / hipersensibilidad, mide la preocupación ante una diversidad de situaciones, así como el miedo de ser lastimado/a o aislado/a emocionalmente; preocupaciones sociales, hace

referencia a pensamientos distractores y miedos de índole social; mientras que el factor mentiras, se basa en conductas socialmente aceptadas (Morales y Bedolla, 2022).

- Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A). Adaptada a otros contextos, partiendo por la traducción lingüística respectiva. (Pulido, 2020, p. 58).

Intervención para la ansiedad en niños y adolescentes

El tratamiento del trastorno de ansiedad puede variar dependiendo de la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales. Las opciones de tratamiento pueden incluir terapia cognitivo-conductual, medicación y técnicas de relajación, entre otras. De acuerdo a los datos estadísticos mencionados por Valarezo, Elizalde y Jiménez (2023), Ecuador se encuentra entre los primeros once países con más casos reportados con dificultades de ansiedad en América del Sur y va aumentando cada año, sobre todo en poblaciones infantiles y adolescentes, realidad que demanda de cambios por parte de las autoridades y personal encargado de la salud.

La terapia cognitivo conductual es un enfoque psicoterapéutico que se origina con la búsqueda de los investigadores de cómo predecir y conducir el comportamiento de los individuos y se da a inicios del siglo pasado. Pávlov (como se citó en Gilliam, 2016) fisiólogo ruso estudió cómo los perros escogidos en su laboratorio asociaban un estímulo neutro con una respuesta determinada a través de la asociación y de esta forma instauró en el animal una respuesta que se originaba con un estímulo neutro que determinó el investigador.

Otro avance en la ciencia cognitivo conductual es el condicionamiento, técnica de aprendizaje que se da a través de la asociación de refuerzos y castigos para mantener o erradicar una determinada conducta. En términos generales, cuando un comportamiento va seguido de una consecuencia positiva o un refuerzo, aumenta la probabilidad de que dicho comportamiento se repita en el futuro. Por el

contrario, si una acción es seguida de una consecuencia negativa o un castigo la probabilidad de que se repita tiende a disminuir (León, 2021). Los avances del condicionamiento operante en la ciencia de la psicología ayudaron a modelar conductas y a erradicar comportamientos no deseados.

Una técnica usada con frecuencia en la terapia cognitivo conductual para la ansiedad es la desensibilización sistemática (Berengüí y Castejón, 2021). Esta forma de terapia de exposición tiene como objetivo disminuir la ansiedad y las conductas de evitación frente a estímulos específicos. Su fundamento radica en el condicionamiento clásico, al vincular una respuesta de relajación con aquellos escenarios que previamente generaban ansiedad. Las acciones que se refuerzan positivamente tienden a repetirse, mientras que aquellas seguidas de castigos o refuerzos negativos disminuyen en frecuencia. Estos principios son fundamentales para entender cómo las personas y los animales adquieren, mantienen o modifican conductas.

Entre las figuras más destacadas en el ámbito de la psicología cognitiva se encuentra Beck (como se citó en Neufeld, Correia, Dos-Anjos y Pizzarro, 2023) construye sus postulados teóricos a partir de las creencias, perfeccionando de esta forma al conductismo. Estas ideas fueron aplicadas a la evaluación y la terapia de las enfermedades de la mente. Su trabajo, desarrollado a mediados del siglo XX, marcó un avance en el tratamiento psicológico, especialmente en el abordaje de la depresión clínica y diversos trastornos de ansiedad. Su enfoque surgió al identificar que las personas con depresión suelen presentar patrones de pensamiento negativos automáticos, caracterizados por la autocrítica y la desesperanza.

La Terapia Racional Emotiva Conductual se centra en la identificación y reestructuración de creencias irracionales. Este enfoque combinó elementos conductuales y cognitivos, lo que sentó las bases para la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como una integración de técnicas prácticas y análisis de esquemas mentales (Díaz y Valdés, 2023). Esta aproximación fomenta el cambio de pensamientos y conductas contraproducentes mediante un análisis lógico y basado en evidencias. Según Ellis (citado en Díaz y Valdés, 2023), el análisis

racional permite identificar las creencias irracionales y reemplazarlas por perspectivas más funcionales y realistas, promoviendo así el bienestar emocional.

La Terapia Cognitivo Conductual combina estrategias tanto cognitivas como conductuales con un objetivo común: mejorar la vida del paciente. Este enfoque terapéutico, se basa en la idea de que los estados emocionales negativos surgen de los pensamientos, las interpretaciones que hacemos de las acciones de los demás y nuestros propios comportamientos. A través del análisis de estas cogniciones y la modificación de patrones conductuales. Esta terapia se centra en comprender cómo los pensamientos influyen en los sentimientos y las acciones, promoviendo un cambio tanto en la manera de pensar como en la conducta. Además, la terapia cognitivo-conductual pone el énfasis en los problemas actuales del individuo (HersKovic y Matamala, 2020).

Precisamente la Terapia Cognitivo Conductual es uno de los enfoques terapéuticos usado con frecuencia para el abordaje psicoterapéutico en niños y adolescentes para reducir los niveles de ansiedad, con alta efectividad comprobada empíricamente. El uso de la TCC en trastornos ansiosos y depresivos está bien establecido y se ha ido acumulando evidencia a su favor para trastornos de síntomas somáticos como, por ejemplo, el dolor abdominal recurrente. Ante un niño o adolescente con un trastorno de síntomas somáticos, se debe primero realizar psicoeducación, explicando que no existe una causa orgánica que explique los síntomas, pero sí pueden estar relacionados a un componente emocional (HersKovic y Matamala, 2020)

Se presenta a continuación una propuesta de intervención para la violencia social realizada en Colombia por Suárez y Rivera (2019):

Tabla 1. Caja de herramientas para la desnaturalización de la violencia social, escolar y familiar.

Aspectos	Descripción
Objetivo	Generar estrategias pedagógicas, mediante el manejo pacífico de conflictos y la democratización familiar, que permitan desnaturalizar la violencia en los principales ámbitos de convivencia (Ámbito escolar, Familiar, Social).
Fase	Sensibilización: acercamiento con los participantes de la sesión del trabajo, la idea de este momento es hacer una aproximación del tema a tratar con un video, texto, noticia, etc. Tip Conceptual: se explica el contenido teórico del tema a tratar. El tema está planteado para que el/la o /los facilitadores trasmitan la información y se puedan apoyar en fuentes confiables y veraces, que respalden el tema y sea de fácil comprensión para los participantes. Apropiando Conocimiento: actividad que permite afianzar los temas tratados en el Tip conceptual afianzado dicho conocimiento, a través de la reflexión y la participación.
Módulos de trabajo	Uno, ámbito escolar. Contiene cuatro sesiones de trabajo, con una duración aproximada de una hora y treinta minutos (1:30) cada una, con temas sobre Violencia Escolar, la población sugerida de trabajo son los niños, niñas y adolescentes. Dos, ámbito Familiar. Contiene cuatro sesiones de trabajo, con una duración aproximada de una hora y treinta minutos (1:30) cada una, con temas sobre Violencia Intrafamiliar, la población sugerida de trabajo son los niños, niñas y adolescentes, padres e integrantes de familia. Tres, ámbito Social. Contiene cuatro sesiones de trabajo, con una duración aproximada de una hora y treinta minutos (1:30) cada una, con temas sobre Violencia Macro y Micro social, ciudadanía, manejo pacífico de los problemas, entre otros. La población sugerida de trabajo son los niños, niñas y adolescentes, padres e integrantes de familia, docentes, administrativos.

Fuente: tomado de Suarez y Rivera (2019).

La reestructuración cognitiva es una técnica empleada en la terapia cognitiva conductual que analiza los pensamientos distorsionados que posee el paciente (Esqueda y Treviño, 2019). Se incita a los sujetos a identificar dichas creencias distorsionadas y reevaluar o modificar estos conceptos pues los individuos alteran la realidad maximizando un suceso o acontecimiento que conjeturan como catastrófico; esto impide que las personas puedan tomar decisiones o realizar una acción acorde a la situación anulando la capacidad de actuar del individuo y de esta manera invalida su proceder. Por medio de la TCC se logra una reevaluación de la situación y logra tomar acciones de acuerdo a la situación real del acontecimiento.

El proceso de reestructuración cognitiva involucra, según Yegros (2023), tiene los siguientes pasos:

- Análisis del pensamiento distorsionado o magnificado que es identificado como la génesis de la angustia de los consultantes.
- Las cogniciones distorsionadas son registradas para trabajar en ellas y en sus efectos se registrará la situación que genera el pensamiento distorsionado.
- Se identifica la emoción y la conducta que se despliega después de la situación a través de un cuestionamiento socrático y se genera un pensamiento alternativo.

Las técnicas cognitivo-conductuales brindan un enfoque práctico y seguro para ayudar a los individuos a modificar cogniciones distorsionadas y conductas que son causas del malestar emocional. A través de la reestructuración cognitiva los pacientes pueden lograr cambios significativos para incrementar su bienestar emocional, así como su capacidad de respuesta ante situaciones que se presentan en su entorno (Yegros, 2023). La terapia cognitiva conductual se caracteriza por ofrecer una guía de trabajo estructurada en la reestructuración del pensamiento y de las conductas más adaptativas que le permiten actuar al consultante, lo que la convierte en una opción terapéutica altamente efectiva para una amplia gama de trastornos psicológicos.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque mixto, diseño no experimental desde lo cuantitativo y fenomenológico desde lo cualitativo, el alcance es descriptivo y el corte transversal. A continuación, se desarrolla cada uno de los elementos metodológicos del presente trabajo de titulación, empezando por el fundamento epistemológico.

2.1. Paradigma

La investigación se realiza partiendo del paradigma post positivista al medirse la ansiedad en adolescentes. Es una visión modificada del paradigma positivista, la diferencia radica en su forma de abordar la realidad objetiva desde una mirada subjetiva (Ramos, 2015). Algunos autores plantean que la realidad no puede ser medida desde la percepción perfecta de los números al ser la realidad imperfecta, solo se puede abordar desde una mirada incompleta y esta es una característica del paradigma post positivismo. Un motivo para no lograr una agudeza en la descripción de los fenómenos en su totalidad sería la subjetividad en la apreciación de los seres humanos y en la imperfección de los mecanismos perceptivos.

Por otra parte, se basa en el Constructivismo que es el paradigma que surge de la contrastación de las Ciencias Sociales con las disciplinas naturales o exactas, con el objetivo de realizar una descripción de la realidad de un fenómeno social. Esta descripción no es una mera copia de la realidad precedente, sino una interpretación de la realidad que se construye y se reconstruye por los individuos y su interpretación de esa realidad. El conocimiento de la naturaleza de los fenómenos sociales se construye por medio del interaccionismo social y la movilización de los constructos subjetivos de los individuos (Ramos, 2015).

2.2. Enfoque

Según Hernández – Sampieri y Mendoza (2018) las investigaciones mixtas se originan como una forma de integración integrativa aplicada a todas las disciplinas científicas; considerando esta idea se puede mencionar que el enfoque de la presente investigación es mixto, es decir, se usan diversas fuentes de información y tipos de datos como pruebas estandarizadas que hacen referencia a lo cuantitativo y entrevistas que hacen referencia a enfoques cualitativos. Los métodos mixtos representan un sistema de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y análisis de datos desde los dos enfoques tradicionales el cuantitativo y el cualitativo y una integración y discusión conjunta.

En los enfoques mixtos se realizan meta inferencias para lograr un mayor entendimiento del fenómeno en estudio, se usan datos numéricos, verbales, textuales, visuales y simbólicos para entender los problemas que las ciencias abordan desde diversas perspectivas y campos de acción. Considera lo objetivo y subjetivo, así de esta forma se puede capturar la interacción de ambas realidades coexistiendo a lo que se le llama la realidad intersubjetiva. Una de las ventajas del enfoque mixto es que se logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, donde se evidencia una mayor riqueza y creatividad teórica que permite explorar y generalizar los datos en una investigación en el cual el investigador debe de desarrollar mayores competencias (Hernández - Sampieri y Mendoza 2018).

2.3. Diseño

Desde lo cuantitativo el diseño es No experimental porque no existe una manipulación de las variables deliberadamente, se centra en un fenómeno tal cual como se manifiesta en un contexto natural para ser analizado, no hay una generación de una situación para ser estudiada, sino que se observan las situaciones ya existentes. Hernández – Sampieri y Mendoza (2018) mencionan que:

La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y sus observaciones son lo más natural posible (p. 153).

En el aspecto cualitativo el estudio es de diseño fenomenológico porque busca que los objetos se conviertan en actos de conciencia, buscando entender los significados de los aspectos culturales desde una perspectiva psicológica. Por medio de la reducción fenomenológica trata de no centrarse en las tipificaciones e idealizaciones que la gente tiene de los fenómenos de su vida cotidiana, de esta forma se llega al significado de la experiencia en la conciencia temporal interna y sucede un traspaso de las tipificaciones que da el sentido común hacia el verdadero significado de lo que sucede en los fenómenos sociales (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018). En este sentido se conoce desde la definición propia de los sujetos qué es para ellos la ansiedad en situaciones de violencia social.

2.4. Corte

La investigación es transversal, se recolectan los datos en un solo momento de tiempo para analizar o profundizar en un fenómeno, este aspecto indica además que puede abarcar varios grupos de personas, comunidades o situaciones, el aspecto del espacio - tiempo es un elemento esencial para cualquier tipo de estudio científico que no se puede estudiar a lo largo de toda su historia. “Este recorte puede dar lugar a estudios transversales, es decir que se concentran en las características que asume un fenómeno o situación determinados en un momento particular” (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005, p. 36). Para la aplicación de los instrumentos del estudio de la ansiedad de los niños, niñas, adolescentes se consideró un solo momento para la aplicación de los respectivos instrumentos de corte cuantitativo y se desarrolló un solo grupo focal.

Alcance

La investigación es descriptiva porque se busca las características específicas de perfiles de individuos, grupos, comunidades para ser analizado, para dicho cometido se recolectan los datos de las variables, de esta forma se muestran con precisión las dimensiones de una población. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos) (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

En la presente investigación se miden y caracterizan los niveles de ansiedad de los niños, niñas y adolescentes del sector noroeste de la ciudad de Guayaquil, considerando el sexo, la etnia, edad, aspecto laboral o de mendicidad. Además, se recolectan datos cualitativos a través de la técnica de Grupo Focal para enriquecer la descripción del fenómeno de estudio.

Población y muestra

La población o universo es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández – Sampieri y Mendoza, 2018, p. 174). Considerar una población servirá para la generalización de los resultados en un determinado universo y es importante determinar con claridad sus características de contenido, lugar y tiempo con base en el planteamiento del problema. Es necesario delimitar con claridad los criterios del investigador según sus objetivos. Las muestras las componen unidades de una población que no han sido seleccionadas al azar.

En el presente estudio la población está constituida por 110 niños y adolescentes pertenecientes a la Fundación Juntos con los Niños (JUCONI). Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. En este tipo de muestreo la selección de los individuos de la investigación se realiza por la intencionalidad del investigador a partir de criterios de inclusión de los participantes

y de los casos que tienen mayor disponibilidad y accesibilidad (Sánchez, Heredia, De la Fuente, Villanueva y Velázquez, 2016).

Los criterios de inclusión fueron:

- Asentimiento de los participantes y el consentimiento informado del representante legal.
- Participar como usuario de la Fundación JUCONI al menos 6 meses ininterrumpidos.
- Vivir en un sector periférico del Norte de Guayaquil.

Criterio de exclusión

- Poseer déficit cognitivo.
- Índice de Respuestas Inconsistentes en el test igual o superior a 6.

Finalmente se logra una muestra de 100 participantes, todos incorporados a algún nivel de estudios según la edad, con las características sociodemográficas que se describen en la Tabla 1.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de la población

VARIABLES	f	%
Sexo		
Femenino	70	70%
Masculino	30	30%
Edad		
Preadolescentes (8 – 12 años)	51	51%
Adolescentes (13 – 15 años)	49	49%
	Media	DE
	11.79	3,43
Trabajo / mendicidad		
Trabajo sin supervisión de los padres	16	16%
Trabajo con supervisión de los padres	24	24%
Mendicidad con los padres	2	2%
Mendicidad sin los padres	0	0%
Ninguna	58	58%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se muestra que hay un predominio de mujeres (70%), niños preadolescentes, es decir, de 8 a 12 años (51%), mestizos (56%) y que no trabajan (58%) aunque hay varios que sí trabajan, tanto con supervisión de los padres (24%) como sin ella (16%). El porcentaje de mendicidad es bajo (2%) al momento de la recolección de los datos, aunque de manera no sistematizada se ha observado que esto aumenta en etapas donde no hay clases.

Recolección de la Información

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un aspecto ético para no vulnerar los derechos de los participantes en una investigación. En el presente estudio, al ser una población conformada por menores de edad, los padres firmarán el consentimiento para realizar el procedimiento y recolección de la información por medio de los instrumentos y técnicas establecidas (ficha sociodemográfica, test de ansiedad y grupo de discusión) (Ver Anexo 1). También se contó con el asentimiento de los menores pues es importante el respeto a las decisiones autónomas de los participantes en la investigación (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Ficha sociodemográfica

Permite recolectar información sobre un grupo de personas que incluyen datos sociodemográficos. Es importante que no exista ambigüedad en sus enunciados, este instrumento permite considerar diversos aspectos para generar estrategias ajustadas a la población que se está investigando, suele recomendarse para muestras grandes y así diferenciar datos de diferentes subgrupos. Este instrumento ofrece una visión profunda de características sociodemográficas del público objetivo, puede considerárselo aplicárselo en una forma física o en línea (Sánchez, Heredia, De la fuente, Villanueva, y Velázquez, 2016). En el caso de la presente investigación se consideraron los aspectos: edad, sexo, etnia, y trabajo – mendicidad. Anexo 2

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños segunda edición (CMASR-2)

Es uno de los cuestionarios más utilizados en la investigación de tratamientos para la ansiedad infantil. En instrumento es una medida breve de autoinforme, diseñado como herramienta auxiliar para comprender y tratar problemas de ansiedad. Compuesto de 49 reactivos, diseñado para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños de 6 a 19 años de edad, el instrumento puede ser administrado de manera individual o grupal. El evaluado responde a cada oración con un sí o un no, se responde “sí” en caso de que el reactivo describa los sentimientos o las acciones del niño y “no” cuando, en términos generales, los reactivos no describan las percepciones que tiene de sí mismo. Anexo 3

El CMASR-2 genera puntuaciones para las 6 escalas que se identifican, hay una puntuación que mide la actitud a la defensa, otra, las respuestas inconsistentes y las cuatro restantes brindan una puntuación de ansiedad total y puntuaciones para 3 escalas relacionadas con la ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social. Además, posee 10 reactivos basados en contenido, que se relacionan específicamente con la ansiedad en el rendimiento Reynolds y Richmond (2012) Está planteado de tal modo que permite a los clínicos concentrarse en este asunto en particular durante la evaluación y las actividades de seguimiento en los casos que lo ameriten. Los 10 primeros reactivos del CMASR-2 pueden aplicarse a manera de cuestionario abreviado para generar la puntuación densidad total abreviada.

Las que subescalas que mide el CMASR-2, según Reynolds y Richmond (2012) son:

- Defensividad (DEF) que expresa la preocupación del entrevistado por dar una impresión favorable.
- Inconsistencia (INC) que identifica cuando el entrevistado contesta el cuestionario al azar.
- Ansiedad fisiológica (FIS), relacionada con los fenómenos psicossomáticos que experimenta el entrevistado ante situaciones ansiógenas.
- Inquietud (INQ) donde se evalúa la interpretación de las experiencias que experimenta el menor en su entorno.

- Social (SOC) que está relacionada con las experiencias sociales y cómo las experimenta.
- Subescala de total (TOT) que identifica el grado de ansiedad que experimenta el entrevistado.

En el Índice de Respuestas Inconsistentes está compuesto por 9 pares de reactivos (2-8, 3-35, 4-10, 6-49, 7-39, 19-33, 23-37, 24-29 y 38-48). Cuando hay 6 pares o más de reactivos con respuestas inconsistentes es probable que las respuestas se hayan dado aleatoriamente. A mayor cantidad de pares de reactivos inconsistentes, mayores probabilidades de que el sujeto haya respondido de manera azarosa. Se debe cuidar las condiciones de aplicación de la prueba para evitar que la causa haya estado relacionada con distractores circunstanciales (Reynolds y Richmond, 2012). En ocasiones también puede ser que un alto Índice de Inconsistencia se deba a problemas de lectura o del lenguaje (Véase tabla 2).

Tabla 3. Escalas con puntuación en el CMAR-2

Escala	Número de reactivos
Escalas de validez	
Índice de Respuestas Inconsistentes (INC) (nuevo) pares	9
Defensividad (DEF) (antes mentira)	9
Escalas de ansiedad	
Ansiedad Total (TOT)	40
Ansiedad Fisiológica (FIS)	12
INQUIETUD (INQ)	16
Ansiedad Social (antes Preocupaciones sociales- Concentración)	12

Fuente: tomado de Reynolds y Richmond (2012).

A continuación, se muestran los puntos de cortes de la puntuación total según los autores Reynolds y Richmond (2012):

- 71 o mayor = extremadamente problemático.
- 61 a 70 = Moderadamente problemático.
- 40 a 60 = No más problemático que el promedio.
- 39 o menos= Menos problemático que el promedio.

Los percentiles en la prueba están relacionados con la calificación, al final de cada hoja de respuestas se obtiene una calificación natural, se suman las calificaciones y por medio de una plantilla se determina qué percentil le corresponde y si está elevada su puntuación. Por medio del análisis de los percentiles de rango etario y sexo se le da una calificación específica. En el CMASR-2 se toma en cuenta la edad y el sexo para determinar a qué percentil corresponde la respuesta en la prueba. En el CMASR-2, el percentil indica el porcentaje de un grupo de referencia que obtuvo puntuaciones inferiores a la que se está manejando. En este instrumento el grupo normativo es un grupo no clínico disperso por Estados Unidos en rangos de edades desde 8 hasta 19 años (Reynolds y Richmond, 2012).

Para Reynolds y Richmond (2012) la validez del test se puede obtener con el análisis del Índice de Respuestas Inconsistentes y la escala de Defensividad que ayuda a notar si el examinado ha contestado con una intencionalidad solo ítems donde de forma irreal no percibe en sí mismo rasgos de ansiedad.

Propiedades psicométricas

Los autores del instrumento, Reynolds y Richmond (2012) plantean en cuanto a la confiabilidad que está en el muestreo de dominio o contenido; los estimados Alfa de Cronbach que representan la homogeneidad de contenido de las puntuaciones escalares resultantes y el límite inferior de su confiabilidad, no solamente fueron adecuadas sino mejoradas. El estimado para la puntuación de ansiedad total es .92; para las escalas de los estimados Alfa de confiabilidad fue .75 para ansiedad fisiológica y .86 para defensividad. En relación a la validez se analizaron las correlaciones corregidas del reactivo con respecto al total, evidenciando coherencia entre la variable y cada uno de los reactivos.

Por otra parte, en una investigación realizada por Boluarte, Grillo, Castellanos y Tafur (2021) con 472 estudiantes peruanos con edades entre 7 y 18 años, se encontraron adecuados niveles de fiabilidad en todas sus dimensiones con un alfa ordinal $> .70$. Además, hubo evidencias de validez discriminante y convergente. Los autores concluyeron que el CMASR-2 cuenta con una adecuada fiabilidad, validez y equidad en la población estudiada.

En Ecuador, Pezo et al. (2024) analizaron las propiedades psicométricas del instrumento en adolescentes con edades entre 14 y 18 años, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.912, indicador de elevada consistencia interna. Realizaron el análisis de la validez con la prueba KMO donde se mostró un nivel de ajuste bueno y la prueba de esfericidad de Bartlett evidenció significancia estadística.

Grupo focal

La técnica del grupo focal o de discusión es una metodología participativa que surge en el contexto social y que tiene aplicación en el campo psicológico de la narración. Su propósito es de carácter exploratorio, se realiza en espacios formales de entrevista, cuyo estilo de moderación semidirigido, puede combinarse con otras técnicas (entrevistas en profundidad, relatos de vida, análisis documental, observación directa). Sus ventajas son la flexibilidad, interacción y las desventajas el sesgo por un participante dominante, necesidad de otras técnicas afines y que es importante, para hacerlo operativo desde lo teórico – técnico, que exista una saturación (teórica o estructural) (Molero, Lois, García, y Gómez, 2019).

Se entiende como técnica de grupos focales al “espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui y Varela, 2013). A continuación, se mencionan las fases en el cuadro 3.

Tabla 4. Desarrollo de una sesión del grupo focal

Fases	Descripción
Moderación	En la etapa preparatoria de una reunión se han de cuidar al detalle los aspectos logísticos para generar un clima relajado y confortable en el que los participantes puedan expresarse cómodamente. La elección del lugar (accesible, «neutral», adecuado), el ambiente (tranquilo y amigable) y la comprobación de todo lo necesario (grabadoras, cintas, pilas, papel, material de «estímulo») son ingredientes clave.
Introducción	Tras la recepción y disposición de los participantes alrededor de una mesa, el moderador se presenta, da la bienvenida, expone en términos generales el propósito de la reunión, explicita las similitudes entre los participantes (todos ustedes han sido seleccionados porque cuidan a alguna persona mayor, viven en esta ciudad y trabajan fuera de su casa) y fomenta las opiniones divergentes (no existen respuestas correctas o equivocadas, simplemente experiencias o puntos de vista que pueden ser muy distintos entre sí). Se establecen las normas generales de la reunión, resaltando la confidencialidad (es necesario grabar la reunión, pero en ningún caso se manejarán sus datos personales) y la interacción entre los participantes (no se trata de que yo pregunte y ustedes contesten, sino de que conversen entre sí).
Preparación del grupo	Se inicia con una presentación de los participantes (vamos a presentarnos y comentar brevemente la experiencia de cada uno como cuidador de una persona mayor), que ayuda a “romper el hielo” y da la oportunidad de hablar a todos. La finalidad de esta etapa es transformar la reunión de varios individuos en un grupo que interactúa entre sí, de modo que el moderador procurará intervenir lo menos posible para que se propicie verdaderamente un intercambio entre los participantes.
Debate a fondo	Es el “cuerpo” de la reunión, donde se plantean los temas pasando de cuestiones generales y poco “comprometidas” a otras más específicas que se sondan en profundidad. Aquí la moderación adquiere mayor grado de complejidad, se ha de mostrar una actitud de escucha activa y no enjuiciadora, a la vez que se conduce la discusión hacia los temas relevantes. Uno de los peligros frecuentes es la falta de flexibilidad y reflejos del moderador para retomar y profundizar en nuevos temas, aunque no figuren en el guion. Es importante evitar que algunos participantes dominen la discusión e impongan sus puntos de vista. Cuando esto ocurre, puede resultar muy útil el lenguaje no verbal o incluso el verbal.
Clausura del grupo	Aunque la duración de una reunión suele oscilar en 90 120 minutos, no existe un límite prefijado. La reunión termina cuando se agota la información que surge del grupo sobre los temas a tratar. El moderador resume los temas identificados, comenta de nuevo la utilidad que se dará a los resultados y que el grupo no se volverá a reunir así, y agradece a los participantes su colaboración. Después de la reunión, es muy útil que moderador y observador comenten su desarrollo y recapitulen el contenido y significado de lo que se ha dicho. Se analiza, a la luz de lo ocurrido en la reunión, si es necesario reorganizar la guía de temas, modificar el perfil de los participantes en siguientes grupos, seguir realizando más grupos de ese segmento o no, modificar la dinámica de la moderación u otros aspectos del diseño. La importancia del ayudante observador consiste en recibir y colocar a los participantes, manejar el equipo de grabación, registrar en papel lo que está ocurriendo en el grupo de manera no verbal

Fuente: tomado de García y Mateo (2000).

Los grupos de discusión son una técnica de la investigación que se emplea con frecuencia, se podría definir como una conversación previamente planificada aplicada a un grupo conformado por integrantes escogidos con intencionalidad y que poseen conocimientos sobre el tema a investigar, el objetivo es de recolectar información sobre un aspecto que se está analizando. La técnica de los grupos de discusión experimentó una gran difusión a partir de la década de 1920. Su popularidad en el mercado creció rápidamente, se reconoció como una herramienta eficaz para obtener información valiosa sobre las necesidades y preferencias de los consumidores (Molero et al., 2019).

Los grupos de discusión permiten un intercambio dinámico de ideas, lo que favorece el análisis de diversos puntos de vista. Esto resulta en una recopilación de información mucho más rica y completa en comparación con las entrevistas individuales. Los participantes, al interactuar entre sí, pueden ampliar y profundizar en los temas tratados, generando nuevas perspectivas que no habrían surgido de manera aislada, a través de esta técnica, los investigadores pueden identificar tendencias, comportamientos y actitudes de los consumidores que pueden ser cruciales para las empresas (Molero et al., 2019).

Una definición moderna, según Molero et al. (2019) de lo que es un grupo focal sería una reunión en donde de forma no directiva se trata un tema con un número aproximado de 5 a 10 participantes, donde en un ambiente de calidad y calidez, se puede discutir sobre información que conocen específicamente las personas que conforman el grupo, las cuales tienen conocimientos valiosos de temas específicos que compartirán en un ambiente en donde no hay restricciones ampliarán sus conocimientos sobre un tema y lo transmitirán a las personas que lo están investigando, hay que remarcar que el ambiente no es restrictivo, dado que el entrevistador muy bien informado del manejo de este tipo de grupos no es directivo y al tener experiencia promueve un ambiente de profunda relajación. para el desarrollo de las ideas de los participantes.

Una de las razones por las que esta técnica es importante es que las personas no forman juicios aislados sobre sucesos sociales y comunitarios relacionados o

acontecimientos que se den en su país. Su opinión acerca de hechos que ocurren en su comunidad o sobre las decisiones que deben tomar es el resultado de un proceso grupal. Por esta razón, los grupos focales y los grupos de discusión son de suma importancia (Molero et al., 2019). En ellos, la investigación se lleva a cabo a través de comentarios, ideas y conversaciones espontáneas, facilitadas por un moderador que no impone restricciones, de esta manera, se puede obtener información valiosa sobre el tema.

Es importante remarcar que las personas tienden a ser muy abiertos con personas extrañas que pertenecen a su rango etario y que comparten ciertas características, en ocasiones no es extraño que los individuos charlen sin restricciones o ataduras de temas de relevancia con el compañero de bus o el taxista, esto es usual y en ocasiones al no tener que encontrarse de nuevo con estas personas permita a los individuos ser francos y espontáneos, por esta razón los grupos focales son tan efectivos. Molero et al. (2019) indica que si a este factor se le suma un moderador con experiencia y una muy buena calidad de preguntas será una técnica relevante para la investigación.

La productividad de un grupo focal es esencial en la psicología comunitaria, hace referencia a las características que tiene un equipo para alcanzar sus metas de una manera eficiente; es importante mencionar que la presencia de otros actores (psicólogos, educadores comunitarios, trabajadores sociales, equipos multidisciplinarios) puede influir en la producción de una forma funcional en los grupos, lo cual es básico para un alto desempeño de los conjuntos humanos en los diversos contextos dentro del quehacer educativo, comunitario, familiar y socio cultural (Molero et al., 2019). Este aspecto aplicado a la investigación hace referencia a poder realizar con los adolescentes una intervención, puesto que en sus contextos los grupos tienen connotaciones negativas.

En comparación con otras técnicas de investigación como las encuestas o entrevistas, los grupos focales se destacan por la riqueza de la información cualitativa que proporcionan. Mientras que las encuestas recogen datos numéricos y las entrevistas suelen ser más individuales y estructuradas, los grupos focales

permiten una discusión abierta y fluida entre los participantes, lo que genera una dinámica en la que las ideas se desarrollan y se enriquecen (Molero, Lois, García, y Gómez, 2019) Las entrevistas pueden proporcionar una visión más personal y detallada, pero carecen de la interacción entre individuos que puede ser clave para descubrir aspectos sociales o contextuales que influyen las respuestas. Los grupos focales, por tanto, son ideales cuando se busca explorar un tema desde diversas perspectivas.

Las preguntas en los grupos focales deben ser formuladas de manera que fomenten una discusión abierta y fluida. Es fundamental evitar preguntas cerradas que solo generen respuestas de sí o no. Las preguntas abiertas, que invitan a los participantes a reflexionar y expandir sus respuestas, son las más efectivas. El moderador debe hacer preguntas claras y neutrales, evitando cualquier sesgo que pueda influir en las respuestas (Molero, Lois, García, y Gómez, 2019). También es importante que las preguntas se formulen de forma progresiva, comenzando con temas generales y luego enfocándose en cuestiones más específicas. La habilidad del moderador para adaptar las preguntas durante la discusión, según el flujo de la conversación, también es clave para obtener información valiosa.

Tabla 5. Operacionalización de las variables considerada para el grupo focal.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems / pregunta	
Violencia social	Cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por individuos o por la comunidad. Estos actos violentos adoptan diversas formas en los distintos países, incluyendo conflictos armados, violencia de pandillas, agresiones físicas de padres a hijos (por ejemplo, castigos corporales), terrorismo, desplazamiento forzado y segregación. La exposición a la violencia puede ser directa (por ejemplo, ser la víctima de un acto violento) o indirecta (por ejemplo, escuchar hablar de violencia o presenciar violencia que involucra a otros). (Tremblay, 2012).	Actos violentos	Definición de violencia social	Pregunta 1. ¿Cómo definirían la violencia social desde su perspectiva?	
			Tipos de violencia social	Pregunta 2. ¿Cuáles son los tipos de violencia social que consideran más prevalentes en su entorno?	
			Factores de la violencia social	Pregunta 3. ¿Qué factores creen que contribuyen a la aparición y continuidad de la violencia social?	
			Consecuencias de la violencia social	Pregunta 4. ¿Cómo afecta la violencia social a diferentes grupos de la sociedad, como niños, adolescentes?	
			Estrategia para reducir la violencia social	Pregunta 5. ¿Menciona diversas formas de colaborar para mejorar o reducir la violencia social en tu comunidad?	
				Pregunta 6. ¿Cuenta cuáles son las diversas formas que tienen los adultos para colaborar con los problemas de violencia que enfrentan los niños y adolescentes en tu vecindario?	
			Exposición a la violencia	Directa (ser la víctima de un acto violento)	Pregunta 7. ¿Cuenta un ejemplo de violencia que haya presenciado o experimentado en tu comunidad?
				Indirecta (escuchar hablar de violencia o presenciar violencia que involucra a otros)	Pregunta 8. ¿Explica las diversas acciones que realizas para sentirte seguro ante las a situaciones de violencia en tu comunidad? Pregunta 9. ¿Cuáles son las formas de apoyo que has encontrado para lidiar con las experiencias de violencia en tu entorno? Pregunta 10. ¿Mencione características positivas y negativas de su vecindario? Pregunta 11. ¿Qué cambios te gustaría que realicen en tu comunidad para que sea un

lugar más seguro y acogedor para todos?

Pregunta 12. ¿Cómo influyen los medios de comunicación y la cultura popular en la normalización o la prevención de la violencia social?

Pregunta 13. ¿Qué papel desempeñan las instituciones sociales, como la escuela, la familia y la comunidad, en la prevención y mitigación de la violencia social?

Pregunta 14. ¿Qué acciones individuales y colectivas pueden tomar para promover la paz y la convivencia pacífica en su entorno?

Pregunta 15. ¿Qué consejos darías a otros jóvenes que están pasando por situaciones similares de violencia social en sus comunidades?

Fuente: elaboración propia

Procesamiento y análisis de la información

La tabulación de los datos obtenidos de la prueba CMASR-2 se lo realizó en una hoja de cálculo Excel, donde por medio de una matriz, se procesaron los datos, mediante estadística descriptiva (media, mínimo, máximo y desviación estándar). Además, se realizó el análisis categórico con frecuencia y porcentaje. También se usó el programa Atlas ti, versión 25, para la generación de redes semánticas a partir del contenido de las respuestas de los participantes en los grupos focales.

Caracterización de Zona del Noroeste de Guayaquil

El sector se originó como un proyecto de la administración del expresidente Rafael Correa para reubicar a quienes vivían en la orilla del Estero Salado, rodeada al oeste de canales y terrenos baldíos. Los servicios básicos se cumplen medianamente, es un sector históricamente olvidado, donde ni siquiera entran a hacer el censo para las mujeres embarazadas y los niños para que puedan recibir

el bono, además tienen una emergencia hidrosanitaria de las inundaciones sucedidas en los últimos años, debido al colapso del sistema de alcantarillado y falta de estaciones del mismo en diferentes puntos específicos para evitar en épocas de lluvias los problemas de esta índole, ocasionado por sedimentos y basura que llegan de los cerros aledaños (Villarreal, 2018).

De acuerdo con la ubicación geográfica del sector y reubicar a familias de diversos lugares urbano marginales de escasos recursos, se convirtió en un lugar para que se ubiquen bandas que se disputan este sector, las mismas que delimitan su territorios de diversas formas: con grafitis en las paredes, las mismas que están pintadas con los colores de la bandera de México para dejar en evidencia la relación de la organización con los carteles mexicanos, viralizando escenas de violencia por medio de las redes sociales y panfletos que se han repartido en la población, aspectos por los cuales muchas han desertado y viven en incertidumbre a partir de las 8 de la noche se encierran en sus hogares, además de tener rejas en ventanas y puertas y en calles peatonales

En relación con la educación de niños y adolescentes hay preocupación por parte de los padres y docentes, los estudiantes no asisten a la unidad educativa con regularidad por razón de la violencia social que se vive en la zona, se suspenden las clases, porque hay balaceras a la hora de salida de los estudiantes situación que es frecuente, lo cual hace que los padres no envíen a sus hijos a las instituciones educativas por el temor de que sus hijos mueran o usen artefactos explosivos. En los colegios los adolescentes no pueden realizar ningún tipo de reclamos a otros compañeros y son víctimas de maltrato porque algunos de sus compañeros son hijos de los líderes de las narcomafias.

La inseguridad y transgresión de normas sociales socia es un aspecto que se da en el sector de socio vivienda (Vera y Jauregui, 2018), existen diversas manifestaciones de violencia entre los cuales se puede mencionar: a) robos, b) portar armas, un muchacho que portaba un fusil, él disparaba balas e insultaba, c) crimen organizado que utiliza a personas entre 10 o 12 años como centinelas que posteriormente se ganaran; d) acciones de maltrato a otros, e) secuestro y extorsión

a taxistas, conductores de bus, carros repartidores de productos, f) venta de psicotrópicos que ha sido incautada por militares y policías que allanaron viviendas donde decomisaron 500 dosis de droga.

La realidad social expuesta contextualiza la violencia social que viven niños, niñas adolescentes y 3.000 familias, pues imponen ambientes similares a zonas de guerra (Comité permanente por la Defensa de los Derechos Humanos, 2022), violando el derecho a la integridad personal de niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, entre otros grupos, al instaurar miedo e incertidumbre; las situaciones de violencia que los moradores viven ha hecho que ejecuten sus respectivas medidas de seguridad como poner rompe velocidades y algunas rejas que cerraban los callejones para evitar las persecuciones policiales.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 6. Resultado de la ansiedad total.

	Media	Mínimo	Máximo	DE
Ansiedad Total	21.83	2	14	3,5

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con los niveles totales de ansiedad la media de 21,83 indica que es “menos problemático que el promedio”, es decir, no se presentan altos índices de ansiedad en la población estudiada.

Tabla 7. Resultados descriptivos de los hombres por rangos de edades.

Tipos de ansiedad	Media		Percentil	Mín.	Máx.	DE
	Rangos de 8 - 14	Rango de 15 - 19				
Ansiedad Fisiológica	7.0	0	12	3	18	4.1
Ansiedad Social	5.5	0	35	1	13	3.1
Inquietud	4.3	0	35	2	10	1.9
Ansiedad Total	17.2	0		10	36	7.3

Fuente: elaboración propia

Las medidas más altas de ansiedad están en Ansiedad Fisiológica (7.0) y en ansiedad social (5.5) con percentiles de 12 y 35 respectivamente. Mientras que en Inquietud la media de 4.3 corresponde también al percentil 35. Significa que, en la población estudiada, hay un porcentaje de la población que tiene las manifestaciones fisiológicas propias de la ansiedad tales como náuseas, dificultades de sueño, dolores de cabeza y fatiga.

Por otra parte, la ansiedad social se refiere manifestaciones en situaciones sociales y en el desempeño que conlleva a preocupaciones de confrontar a otras personas, incapacidad de sentirse a la altura de las expectativas de otros, y en general una

preocupación por no ser tan efectivos o capaces como los demás. La Inquietud indica que en esta población hay un porcentaje de niños y adolescentes con preocupaciones obsesivas, la mayoría de las veces poco claras e incluyen temor a ser lastimado, aislamiento emocional, temor, nerviosismo e hipersensibilidad al entorno.

La inquietud sugiere una fuerte necesidad de aprender a hablar acerca de sus sentimientos y de aprender a sobrellevar la ansiedad de manera abierta con otros que pueden constituir un apoyo. En cuanto a la ansiedad total de los hombres, el puntaje de 17.2 indica que es menos problemático que para la mayoría, aunque hay indicios de ansiedad que es necesario atender.

Tabla 8. Resultados descriptivos de las mujeres por rangos de edades.

Tipos de ansiedad	Media		Percentil	Mín.	Máx.	DE
	Rangos de 8 - 14	Rango de 15 - 19				
Ansiedad Fisiológica	8.4	6.7	5	2	18	4.2
Ansiedad Social	5.6	6.7	21	2	11	3.3
Inquietud	6.2	5.7	82	2	13	1.9
Ansiedad Total	20.1	19.0		7	44	7.6

Fuente: elaboración propia

Por escalas, en las mujeres la media con percentil más elevado (82) es el de Inquietud en ambos rangos de edad, lo cual indica que en esta población hay preocupaciones obsesivas, la mayoría de las veces poco claras e incluyen temor a ser lastimada, aislamiento emocional, temor, nerviosismo e hipersensibilidad al entorno. La inquietud sugiere una fuerte necesidad de aprender a hablar acerca de sus sentimientos y de aprender a sobrellevar la ansiedad de manera abierta con otros que pueden constituir un apoyo. El análisis de los datos muestra que la ansiedad total en la población de mujeres es menos problemática que en el promedio, con una media de 20.1.

3.2. Resultados categóricos

Tabla 9. Características de la ansiedad

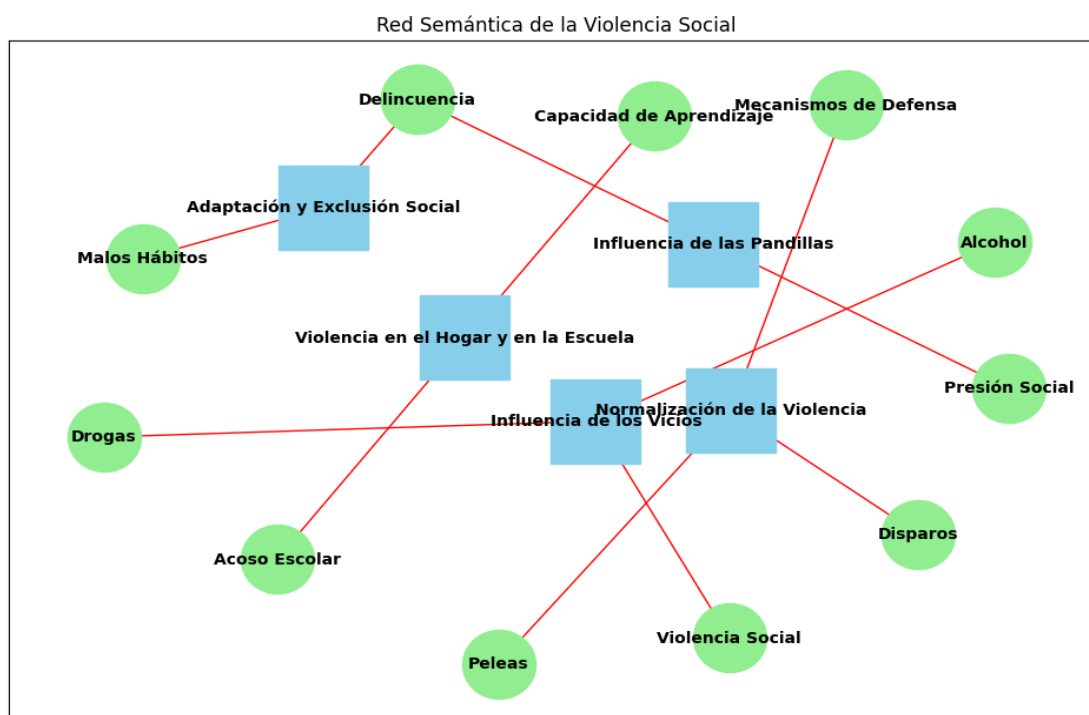
Características de la ansiedad	f	%
Extremadamente problemático	1	1
Moderadamente problemático	9	9
No más problemático que el promedio	73	73
Menos problemático que el promedio	17	17

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 6 se evidencia que el mayor porcentaje (73%) se encuentra en un nivel de ansiedad “No más problemático que el promedio” el descriptor cualitativo no más problemático que el promedio en el cuestionario de ansiedad CMASR-2 indica que los niveles de ansiedad de la persona evaluada no son significativamente altos en comparación con la media de la población. Esto sugiere que la ansiedad experimentada está dentro de un rango considerado normo típico y no representa un problema grave que requiere intervención terapéutica inmediata.

3.3. Resultados de grupo focal

Figura 1. Red semántica generada en Atlas ti v.25 sobre ansiedad social.



Fuente: elaboración propia

Se han seleccionado unas categorías que han sido analizadas de acuerdo al criterio de frecuencia de aparición, esto quiere decir que estas aparecen con mayor frecuencia en los datos analizados en el grupo focal, además que dichas categorías son muy recurrentes o significativas por parte de los sujetos del estudio, como ejemplo se pueden mencionar: la influencia de vicios y la violencia en el hogar, las mismas que son expresadas reiterativamente, lo que justifica su inclusión dentro de las categorías principales.

Categoría adaptación y exclusión social

En un estudio realizado por Ibáñez (2018) se menciona que “la exclusión afecta la calidad de vida de los individuos y, también, la igualdad y cohesión de la sociedad como un todo”. Este aspecto se ve evidenciado en la narrativa de los participantes cuando expresan que hay inadaptación por a) malos hábitos: *"muchos jóvenes para encajar tal vez también para que no los lastimen o no les hagan daño, tratan de seguir lo mismo que hacen ellos, siguen ese ejemplo"* y b) delincuencia: *"hay personas que de repente están en estos grupos de gente que hacen delincuencia a veces como ellos para no tener problemas"* (Fragmento del grupo focal). Lo cual implica seguir modelos errados para no ser lastimados o asumir las mismas conductas de las personas desadaptadas de su sector para evitar problemas con lo cual no se da una situación de igualdad, afectándose los ambientes familiares y sociales.

Categoría influencia de los vicios

En un estudio realizado por Llopis, Rodríguez y Hernández (2014) se menciona que “en el momento de cometerse una agresión, aproximadamente en el 15% al 20% de los casos ... han bebido alcohol, y un 8% han consumido drogas” (p. 153). Esta realidad se pudo constatar cuando los participantes expresaron que el alcohol y drogas son vicios de su sector: *"los vicios de alcohol y de drogas de forma muy sí toman casi todos los fines de semana para no decir todas"; y que hay que “tomar un buen camino para evitar situaciones negativas como la violencia y las drogas"* (Fragmento del grupo focal). Uno de los aspectos negativos de un barrio, es la

presencia de personas que venden drogas y la inseguridad al salir a socializar. Ante esta situación se espera que existan más espacios como canchas para que los jóvenes se alejen de las malas influencias y los vicios que limitan la libertad.

Categoría violencia en el hogar y en la escuela

En un trabajo investigativo realizado por Armijos y Costa (2017) se menciona que la violencia es un "problema actual y creciente a nivel mundial y que también afecta a la educación" (p. 23). Esto fue manifestado por los participantes del grupo focal cuando se dijo que: "*La violencia en el hogar afecta el comportamiento de los adolescentes, de los niños y de las niñas, afecta en la escuela, ellos se desquitan con sus compañeros*" (Fragmento del grupo focal). También expresaron que; "*Hay padres que descargan su frustración en sus hijos*" (Fragmento del grupo focal). Por este motivo es importante cuidar la salud mental de los niños y adolescentes acompañándolos a descargar su frustración, emociones para que tengan conductas más funcionales que sirven de ayuda a la prevención del maltrato.

Categoría influencia de las pandillas

En la investigación realizada por Moreno y Urteaga (2022) se menciona que: "Ingresar a una organización delincriminal brinda a los jóvenes un estilo de vida e identificación, un sentido de pertenencia y lealtad con una claridad atronadora: si no funcionas, la muerte es la salida más probable" (p.8). Este aspecto está representado por los siguientes elementos mencionados en el grupo focal:

a) Delincuencia: "Los chicos tratan de llevarse bien con las bandas para que no les hagan nada o encuentran que básicamente es bueno estar en estas bandas y empiezan a actuar como delincuentes" (Fragmento del grupo focal).

b) Acoso escolar: "el bullying, también afecta el desarrollo de capacidades" (Fragmento del grupo focal).

c) Presión social: "A veces para que no le pase a alguien algo malo tiene que fingir ser como ellos, en el barrio muchas personas tratan de encajar y actuar como los demás para evitar ser discriminados" (Fragmento del grupo focal).

A modo de resumen se puede mencionar que las falencias familiares provocan en algunos sujetos la búsqueda pertenencia en las pandillas donde asumen una identidad errónea.

Categoría normalización de la violencia

En un trabajo investigativo propuesto por Ortiz y Gómez (2024) se menciona que la "normalización de la violencia a lo largo del tiempo ha convertido este fenómeno en parte de la vida diaria para muchas comunidades" (p.25). Este aspecto presenta las siguientes características: a) Mecanismos de defensa: "*cuando escucho disparos yo, escucho música de vídeo, leo, sí se usa cualquier distractor para que no me afecte. Entonces todos o la mayoría piensan que ya es normal escuchar disparos o escuchar gritos*" (Fragmento del grupo focal); b) Disparos: "*Ya se ha escuchado tanto que uno ya no se pone intranquilo, es normal escuchar un disparo, una detonación o un grito*" (Fragmento del grupo focal); c) Peleas: "*Aquí sobre todo la gente cuando está tomada pierde los estribos y se ponen a pelear por todos, insultan, se tiran de todo e incluso a veces cuando están sobrios también pelean a veces por conflictos de hacer entre familia por cualquier cosa*" (Fragmento del grupo focal) y d) Capacidad de aprendizajes: "*Es difícil estudiar así, es difícil poder aprender cuando hay muchos niños que se meten con otros niños por cómo lucen o por cómo hablan y cómo responden ante los profesores siempre de forma así peleones, siempre de forma así como grosera*" (Fragmento del grupo focal).

A modo de conclusión se puede mencionar que la exposición directa y prolongada a la violencia desensibiliza a los menores expuestos a estos estímulos contantes lo cual lo interpretan como una vivencia normal.

3.4. Propuesta de intervención

Nombre de la propuesta: Propuesta de Intervención terapéutica para la ansiedad en niños y adolescentes víctimas de violencia social en Guayaquil.

Datos informativos:

Nombre de la institución: JUCONI Junto con los niños

Ubicación geográfica y dirección: provincia: Guayas; cantón: Guayaquil;
sector: Prosperina norte

Tiempo estimado para la ejecución: ocho semanas

Beneficiarios:

- Directos: 100 Niños niñas y adolescente
- Indirectos: 400 familiares
- Personal administrativo y técnico:
- Responsable de la propuesta: Giovanni Xavier Mosquera Alban

Equipo de trabajo:

- 6 psicólogos
- 2 trabajadores sociales
- 2 líderes comunitarios

Tabla 10. Presupuesto:

Recursos	Monto (USD)
Humanos	44800
Materiales y suministros	100
Material bibliográfico	200
Material tecnológico	3500
Recursos técnicos	100
Imprevistos	50
Total	48.750

Fuente: elaboración propia

Justificación:

Aunque en la media de ansiedad en la población de estudio indica un nivel “menos problemático que el promedio”, los resultados indican niveles de ansiedad fisiológica, ansiedad social e Inquietud, preocupantes. Por otra parte, el análisis categórico evidencia un 10% de evaluados con niveles de ansiedad extremadamente problemáticos (1%) y moderadamente problemático (9%). A pesar de estos resultados cuantitativos, el grupo focal permitió identificar categorías como la adaptación, la exclusión social, la influencia de vicios, violencia en el hogar y la escuela, influencia de pandillas y normalización de la violencia. Estas categorías se obtienen a partir de las verbalizaciones de los niños y adolescentes que expresan su preocupación para lidiar con estas situaciones como generadoras de ansiedad.

Objetivos:

Objetivo general:

Disminuir los niveles de ansiedad de niños y adolescentes de Socio Vivienda Dos para el cuidado de su salud mental.

Objetivos específicos:

1. Modificar creencias irracionales que contribuyen a la ansiedad.
2. Reconocer y gestionar emociones negativas.
3. Incrementar las habilidades sociales y la interacción con los demás.
4. Reconocer y gestionar emociones negativas.
5. Fomentar conductas de autocuidado y bienestar personal.

Tabla 11. Resumen de la propuesta de intervención psicológica

Sesión	Área de intervención	Objetivos	Técnica / instrumento	Actividades	Recursos	Horas
1	Diagnóstico	Evaluar los niveles de ansiedad y violencia social en los participantes.	Cuestionario	1. Aplicación de cuestionario inicial (CMASR-2) 2. Grupo focal de experiencia personales con la violencia social.	Parlante, micrófono sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, Bolígrafo, hoja de respuesta, cuadernillo.	2 horas
2	Cognitiva	Modificar creencias irracionales que contribuyen a la ansiedad.	Diálogo socrático	1. Identificación de creencias irracionales 2. Debate sobre la racionalidad de estas creencias 3. Reconstrucción cognitiva de estos pensamientos.	Parlante, micrófono Sillas Mesas Salón	2 horas
3	Emocional	Reconocer y gestionar emociones negativas.	Diario de las emociones	1. Registro diario de emociones 2. Análisis de patrones emocionales 3. Técnicas de manejo de emociones	Parlante, micrófono Sillas Mesas Salón Cuaderno, bolígrafo Afiche de las emociones	2 horas
4	Conductual	Reducir conductas evitativas y fomentar la exposición gradual.	Juego de roles	1. Identificación de situaciones evitativas 2. Representación de situaciones por medio de juego de roles 3. Planificación de exposiciones gradual	Parlante, micrófono Sillas Mesas Salón Computadora Proyector Bolígrafo, hoja de respuesta, cuaderno	2 horas
5	Conductual	Fomentar conductas de autocuidado y bienestar personal.	Psicoeducativa: cine foro	1. Proyección de una película relacionada con el autocuidado 2. Discusión sobre las lecciones aprendidas	Parlante, micrófono, proyector, computador portátil Sillas Mesas	2 horas

6	Social	Mejorar las habilidades sociales y la interacción con los demás.	Lúdicas Psicodrama Artes plásticas: Títeres	3. Planificación de rutinas de autocuidado 1.-Ruegos de interacción social 2.-Representación de situaciones sociales a través del psicodrama 3.-Creación de títeres y representación de historias	Salón Computadora Proyector Bolígrafo, hoja de respuesta, cuaderno Parlante, micrófono Sillas Mesas Salón Computadora Proyector Bolígrafo, hoja de respuesta, cuaderno, materiales para la confección de títeres, vestuarios para interpretación teatral	2 horas
7	Social – familiar	Fomentar la comunicación asertiva en el entorno familiar.	Modelado	1. Ejercicios de comunicación asertiva 2. Role playing de situaciones familiares 3. Feedback y mejorar las habilidades comunicativas	Parlante, micrófono Sillas Mesas Salón Computadora Proyector Bolígrafo, hoja de respuesta, cuaderno, pliegos de papel periodo marcadores fina y punta gruesa	2 horas
8	Social -familiar	Desarrollar la resiliencia en el entorno familiar.	Narrativas metáforas	1. Compartir historias de resiliencia 2. Análisis de factores de resiliencia 3. Planificación de estrategias familiares para afrontar la adversidad	Sillas Mesas Salón Computadora Proyector Bolígrafo, hoja de respuesta, cuaderno, material de apoyo como cuentos y relatos	2 horas

9	Social - familiar	Identificar crear, y fortalecer redes de apoyo social.	Ecomapa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de con mapas personales 2. Identificación de recursos y apoyos disponibles 3. Planificación de estrategias para fortalecer las redes de apoyo 	Parlante, micrófono Sillas Mesas Salón Computadora Proyector Bolígrafo, hoja de respuesta, cuaderno, pliegos de papel periodo marcadores fina y punta gruesa	2 horas
10	Evaluación	Evaluar el progreso y los resultados de la intervención.	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de cuestionario inicial (CMASR-2) 2. Discusión grupal de experiencia personales 	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, Bolígrafo, hoja de respuesta, cuadernillo.	2 horas

Fuente: elaboración propia

Fase II. Intervención psicológica

Tabla 12. Matriz operativa de la sesión 2.

Sesión: 2

Tema: Creencias irracionales

Objetivo: Modificar creencias irracionales que contribuyen a la ansiedad.

Área de intervención: Cognitiva

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo.	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo.	Dinámica Capitán manda	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora	1h00	Ambiente de trabajo colaborativo
Desarrollo	Modificar creencias irracionales que contribuyen a la ansiedad	Introducción al tema ¿qué es una creencia irracional? Separación por subgrupos para que dialoguen acerca de qué es una creencia irracional. Diálogo socrático.	Proyección de diapositivas sobre fábulas con personajes que experimentan ideas irracionales Juego de roles crear situaciones donde los niños puedan actuar diferentes escenarios que involucran creencias irracionales. Pregunta cuestionadora ¿son útiles las creencias irracionales? Planaria sobre el tema Confeción de un cartel sobre las creencias irracionales.	Pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa Encuesta de satisfacción Bolígrafos	30 minutos	Identificación de creencias irracionales
Cierre	Sintetizar las creencias irracionales identificadas en el grupo.	Conclusión del taller en Plenaria.	Exposición de los insumos realizados sobre las creencias irracionales Despedida y convocatoria para el próximo taller.		30 minutos	Modificación de pensamientos negativos

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 13. Matriz operativa de la sesión 3.

Sesión: 3**Tema:** Emociones negativas**Objetivo:** Reconocer y gestionar emociones negativas**Área de intervención:** Emocional

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo.	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo.	Dinámica "Mar y tierra".	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón, Computadora, Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa, cuaderno de dibujo pequeño que servirá como diario de emociones.	10 minutos	Ambiente de trabajo colaborativo.
Desarrollo	Identificar emociones	Introducción al tema ¿Qué es un diario de emociones?	Diario de emociones se les proporcionará a todos los niños/a un cuaderno en blanco y un lápiz y procederá a dar la siguiente instrucción: cada vez que tengas un pensamiento o una emoción que te asuste realizarás una anotación en tu diario (Puedes escribir o dibujar). Luego de la entrega del diario de emociones se procederá a incitar a los participantes a escribir una emoción que experimentaran en el transcurso de la semana a través		1h00 minutos	Autoconocimiento y gestión de emociones
Cierre	Sintetizar el conocimiento de las emociones.	conclusión del taller.	Motivar a los participantes del taller a que hagan anotaciones cada vez que lo deseen en su diario para que de esta forma puedan ir catalogando las experiencias que han vivido en el transcurso de la semana. Despedida y convocatoria para el próximo taller.		40 minutos	Terminar la actividad de forma positiva para los participantes.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 14. Matriz operativa de la sesión 4.

Sesión: 4**Tema:** Conductas evitativas**Objetivo:** Reducir conductas evitativas y fomentar la exposición gradual**Área de intervención:** Conductual

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	1. Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo.	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo.	Espacio deportivo.	Parlante, micrófono, sillas	1h00	Ambiente de trabajo colaborativo.
Desarrollo	2. Representación de situaciones por medio de juego de roles.	Introducción al tema ¿Qué es una conducta evitativa? Separación por subgrupos para que dramatizen una situación donde se dieran conductas evitativas.	Se proyectará un cortometraje en donde se evidencia conductas evitativas. Role playing donde identificarán conductas evitativas y como en afectan su bienestar.	Computadora Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa, cuaderno de dibujo pequeño que servirá como diario de emociones.	30 minutos	Identificación de conductas evitativas.
Cierre	3. Sintetizar de exposiciones gradual.	Conclusión del taller.	Despedida y convocatoria para el próximo taller.	Disfraces o títeres.	30 minutos	Que de forma grupal reconozcan las conductas evitativas.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 15. Matriz operativa de la sesión 5.

Sesión: 5**Tema:** Conductas evitativas**Objetivo:** Fomentar conductas de auto cuidado y bienestar personal**Área de intervención:** Conductual

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	1. Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo.	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo. Introducción al tema ¿Qué es el auto cuidado?	Dinámica activadora “Yo tengo un tic” (Por medio de una canción en donde se repite la frase yo tengo un tic se animará a los participantes a mover su cuerpo al ritmo de la canción) Cine Foro, Se proyectará un cortometraje sobre conductas de auto cuidado.	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa, cuaderno de dibujo pequeño que servirá como diario de emociones. Disfraces o títeres.	1h00	Ambiente de trabajo colaborativo
Desarrollo	2. Conocer conductas que brindan bienestar personal.	separación por subgrupos para que analicen el cortometraje.	Se separará en grupos de no más de cuatro participantes y se proporcionará a dichos grupos cartulina y materiales de arte para que confeccionen un cartel sobre lo que más les gusto del tema, posteriormente se realizara una plenaria para compartir ideas,		30 minutos	Que los participantes reconozcan conductas que brinden bienestar personal
Cierre	3. Valorar las conductas de autocuidado.	conclusión del taller.	Despedida y convocatoria para el próximo taller.		30 minutos	Que de forma grupal reconozcan las conductas evitativas.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 16. Matriz operativa de la sesión 6.

Sesión: 6**Tema:** Habilidades sociales**Objetivo:** Mejorar las habilidades sociales y la interacción con los demás**Área de intervención:** Social

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	1. Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo.	Juegos. Introducción al tema ¿Qué son las habilidades sociales y la interacción con los demás?	Espacio deportivo. Breve charla sobre ¿Qué son las habilidades sociales y la interacción con los demás? Juego de interacción social por medio de la canción viva la gente de se procederá a saludar a cada uno de los participantes del taller y se le realizará un cumplido cuando inicia el coro de dicha canción.	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa, materias les para elaboración de títeres, (medias, guantes, franela, etc.)	1h00	Ambiente de trabajo adecuada para la actividad
Desarrollo	2. Conocer que son las habilidades sociales	Separación por subgrupos para que la elaboración de un títere	En grupos de no más de cuatro participantes se confeccionarán un títere sencillo con los materiales de artes plásticas que se les proporcionará, cuando el títere esté terminado se los motivará a realizar un monólogo sobre las habilidades sociales		30 minutos	La importancia de las habilidades sociales.
Cierre	3. Valorar las habilidades sociales	Conclusión del taller	Despedida y convocatoria para el próximo taller.		30 minutos	Que de forma grupal reconozcan la importancia de las habilidades sociales.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 17. Matriz operativa de la sesión 7.

Sesión: 7**Tema:** Comunicación asertiva**Objetivo:** Fomentar la comunicación asertiva en el entorno familiar**Área de intervención:** Social- familiar

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	1. Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo. Introducción al tema ¿Qué es la comunicación asertiva?	Juego de interacción social "viva la gente"	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores	1h00	Ambiente de trabajo adecuada para la actividad
Desarrollo	2. Conocer que son las habilidades sociales	Separación por subgrupos para realizar ejercicios de comunicación asertiva.	Juego de roles crear escenarios donde los participantes puedan practicar situaciones sociales comunes, como resolver conflictos o pedir ayuda esto les permitirá experimentar y reflexionar sobre diferentes formas de comunicación Dinámica de grupo el teléfono descompuesto Plenaria para análisis de la experiencia de comunicar.	punta gruesa, materias les para elaboración de títeres, (medias, guantes, franela, etc.)	30 minutos	Que la importancia de las habilidades sociales.
Cierre	3. Valorar las habilidades sociales.	Conclusión del taller.	Despedida y convocatoria para el próximo taller.		30 minutos	Que de forma grupal reconozcan la importancia de las habilidades sociales.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 18. Matriz operativa de la sesión 8.

Sesión: 8**Tema:** Resiliencia**Objetivo:** Desarrollas la resiliencia en el entorno familiar**Área de intervención:** Social

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	1. Lograr un ambiente idóneo para el trabajo en grupo.	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo. Introducción al tema ¿Qué es la resiliencia y su importancia para el entorno familiar?	Dinámica activadora “Capitán manda” Cuentos y relatos: historias sobre personajes que enfrentan y superan dificultades. Juego de roles crear situaciones hipotéticas donde los niños deban resolver problemas o enfrentar desafíos en el transcurso del taller.	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa títeres.	1h00	Ambiente de trabajo adecuada para la actividad
Desarrollo	2. Valorar la resiliencia en el entorno familiar.	separación por subgrupos para que la elaboración un dramatizado	En grupos de no más de cuatro participantes confeccionarán una historia que involucre el concepto resiliencia, los menores podrán hacer el uso de títeres.		30 minutos	Que la importancia de la resiliencia
Cierre	3.. Sintetizar de exposiciones	conclusión del taller	Despedida y convocatoria para el próximo taller.		30 minutos	Que de forma grupal reconozcan la importancia de la resiliencia.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Tabla 19. Matriz operativa de la sesión 9.

Sesión: 9**Tema:** Redes de apoyo**Objetivo:** Identificar crear y fortalecer redes de apoyo social**Área de intervención:** Social familiar

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	1. realizar un ecomapa.	Bienvenida a los participantes y dinámica rompe hielo. Introducción al tema ¿Qué es un ecomapa?	Dinámica activadora “Yo tengo un tic” Por medio de diapositivas se explicará de forma lúdica que es un ecomapa	Parlante, micrófono, sillas Mesas, Salón Computadora Proyector, hoja de registro de firmas, extensiones, pliegos de papel periódico, marcadores punta gruesa títeres.	10 minutos	Ambiente de trabajo adecuada para la actividad
Desarrollo	2. Valorar la resiliencia en el entorno familiar.	separación por subgrupos para que la elaboración un dramatizado.	Los participantes del taller realizarán de forma individual un ecomapa con múltiples materiales de arte.		1h30 minutos	identificar redes de apoyo familiar y social.
Cierre	3. Incentivar su participación en próximo taller.	conclusión del taller.	Despedida y convocatoria para el próximo taller.		30 minutos	Que de forma grupal reconozcan la importancia de la resiliencia.

Evaluación de la sesión por el beneficiario Ver Anexo 4

Fuente: elaboración propia

Fase III: Monitoreo y evaluación

Tabla X. Matriz de monitoreo y evaluación de la intervención psicológica.

Áreas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Sí logró	No logró	Parcialmente lo logró	En proceso	
Área Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de creencias irracionales. Reestructuración cognitiva de pensamientos negativos. 					
Área afectiva	<ul style="list-style-type: none"> Autoconocimiento y gestión de emociones. 					
Área Social	<ul style="list-style-type: none"> La importancia de las habilidades sociales. Identificación de redes de apoyo familiar y social. 					
Área Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de conductas evitativas. Reconocimiento de conductas que brinden bienestar personal 					
Autoevaluación de la experiencia por el investigador						
Fortalezas				Debilidades		

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones de estrés, caracterizada por preocupación y miedo, que puede interferir con la vida diaria si es excesiva. El modelo cognitivo conductual es idóneo para abordar los estados de ansiedad que experimentan los niños y adolescentes ante comportamientos de violencia social. Este enfoque permite una intervención efectiva, ayudando a los jóvenes a desarrollar estrategias para manejar sus emociones y reducir el impacto negativo de la violencia en su bienestar psicológico.
- La media total de la población de 21.83 indica un nivel que es “menos problemático que el promedio”. En los hombres los percentiles más elevados (35) corresponden a Ansiedad Social e Inquietud mientras que en las mujeres la escala con percentil más alto es Inquietud (82). En cuanto al puntaje total, tanto en hombres como en mujeres, se corresponde a una ansiedad menos problemática que para el promedio. El análisis categórico sitúa el mayor porcentaje (73%) en un nivel “No más problemático que el promedio”.
- El grupo focal permitió identificar que socialmente son desencadenantes de ansiedad para los niños y adolescentes de Sociovivienda Dos, los esfuerzos para adaptarse a las situaciones de violencia social por la presencia de bandas delictivas, la exclusión social; la influencia de los vicios como consumo de alcohol y drogas; la violencia presente en los hogares y la escuela; la influencia de las pandillas y convivir con niveles de violencia normalizados.
- Una propuesta de intervención terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual conformada por una sesión diagnóstica, ocho sesiones de intervención y una de evaluación permitirá disminuir los niveles de ansiedad de niños y adolescentes de Socio Vivienda Dos para el cuidado de su salud mental.

RECOMENDACIONES

- Validar la propuesta de intervención terapéutica para disminuir los niveles de ansiedad en niños y adolescentes de Socio Vivienda Dos, por criterios de expertos.
- Utilizar enfoques de investigación cualitativa para obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado.
- Desarrollar una propuesta multidisciplinaria con psiquiatras, trabajadores sociales, médicos familiares, entre otros, para integrar otros diagnósticos e intervenciones que permiten un abordaje integral en la población de estudio.
- Establecer redes de apoyo comunitarias que incluyan a líderes locales y organizaciones no gubernamentales, así como servicios de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Agüero, E., Meza, L., Suarez, Z. y Schmidt, S. (2017). Estudio de la ansiedad matemática en la educación media costarricense. *Revista electrónica de investigación educativa*, 19(1), 35-45. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v19n1/1607-4041-redie-19-01-00035.pdf>
- Aimara, G, V. y Martínez, G, D. (2023). Alteraciones emocionales en los adolescentes durante la pandemia COVID-19. *Facsalud Unemi*, 7(12), 04-18. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss12.2023pp4-18p>
- Anzoátegui, M. (2020). *Multiculturalismo, identidad y violencia: Femenías, María Luisa* (2013). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/287770439.pdf>
- Armijos, G., y Costa, S. (2017). Repercusiones de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo en el rendimiento académico. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 2(7), 23-29. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6118757>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Becerra, N. M., Melgarejo, B. G. y Huarancca, J. C. (2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1) 12-6. Recuperado de <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/31/pdf>

- Berengüí, R. y Castejón, M. Á. (2021). Desensibilización Sistemática para el control de la ansiedad: Un caso en atletismo. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 6. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/6138/613869846003/html/>
- Boluarte Carbajal, A., Grillo Delgado, F. A., Castellanos-Huerta, K.A., & Tafur-Mendoza, A. A. (2021). Psychometric properties of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale-Second Edition in Peruvian students. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(2), 35-44. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2021.24.2.4>
- Campos, R. G., Albornoz, C. U., Espinoza, R. V., Jaime Riveros Opazo, O., Portugal, M. R., Alul, L. U. y Cornejo, J. M. (2023). Uso de redes sociales, ansiedad, depresión e indicadores de adiposidad corporal en adolescentes. *Medicina para y por residentes*, 8(1)15-20. Recuperado de https://siic.info/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=15853
- Cano, A., Miguel, J., González, H. y Iruarrizaga, I. (1994). El Afrontamiento de la Ansiedad en las Drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10(2), 145–156. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29591>
- Castillo, B. M. C., Morales, F. C. F., Romero, V. J. V. y Villacís, J. J. E. (2023). Ansiedad y depresión en estudiantes de 12 a 18 años en un colegio de la ciudad de Quito – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 726–735. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.291>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021) Generalidades sobre el trastorno de ansiedad, *Revista Cúpula 2021*, 35 (1), 23-36. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Cofré, A., Gallardo, G., Maripillán, L., Sepúlveda, L. y Parra, M. (2022). Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *Revista Electrónica Universidad de Oviedo*, 24(1), 13-25. <https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.13-25>

Comité por la defensa de derechos humanos (13 de septiembre de 2022). Recuperado de <https://www.cdh.org.ec/ultimos-pronunciamientos/565-socio-vivienda-ii-sometido-a-segregacion-y-criminalizacion.html>

Deambrosio, M., Vázquez, M., Gutiérrez, V. y Román, F. (2018). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un Estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>

Díaz, A. G. y Valdés, K. P. (2023). Intervención en un Caso Clínico de Trastorno Obsesivo-Compulsivo Y De Ansiedad Generalizada desde la Terapia Racional Emotiva Conductual. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(1), 524–547. Recuperado de <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/31>

Díaz, C. y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. RqR Enfermería Comunitaria *Revista de SEAPA*, 6(1), 21-31. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>

Díaz, K. I. y De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

- Esqueda, N. y Treviño, J. R. (2019). Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 42. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70138>
- Fernández, L. O., Jiménez, H. B., Alfonso, A. R., Sabina, M. D. y Cruz, N. J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466- 479. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu125s.pdf>
- García, C. M. y Mateo, R. I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*, 25, 181-186. Recuperado de <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5+Aten+Primaria+2000.+Grupo+Focal+Dise%C3%B1o+y+Practica.pdf>
- Gilliham, S. (2016). *Terapia Cognitivo Conductual. Manual de trabajo para gestionar la depresión y la ansiedad en 7 semanas. Reeduca tu cerebro*. Málaga, España: Editorial Sirio S.A. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=JeXMEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=+La+Terapia+Cognitivo+Conductual+que+es+y+cual+es+su+origen+&ots=o8Gz9sNHju&sig=PIk107vcsLktAa-_7ZO2qFV6big#v=onepage&q=La%20Terapia%20Cognitivo%20Conductual%20que%20es%20y%20cual%20es%20su%20origen&f=false
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008

- Gómez, A. (2019). Potenciales prosociales en niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales en Colombia. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), e1483-e1483. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/360169>
- Gómez, C. R., Urra, A. C., Vidal, E. R., Riveros, J., Opazo, O., Rivera, P. M., Urzua, A. L., Cossio, B. M. y Méndez, C. J. (2021). Uso de redes sociales, ansiedad, depresión e indicadores de adiposidad corporal en adolescentes. *Salud adolescentes. Salud (i) Ciencia*, 24(6), 327-332. <https://dx.doi.org/10.21840/siic/158538>
- González, M. y Andrade, P. (2020). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, XXX, XXX – XXX. Recuperado de <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/7202/1/RPCNA%20v.8%20N%c2%ba%207.pdf>
- Hamui, S. A., y Varela, R. M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000100009&script=sci_arttext
- Hernández - Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores. Recuperado de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández, M., Belmonte, L. y Martínez, M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 7(21), 269-278. Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/54133/721.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S. y del Valle, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
- Hernández, Y., Jimbo, E., Tenemaza, M., Palacios, N. y Flores, E. (2017). Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la ciudad de Cuenca Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 292-306. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61796>
- Herskovic, V. y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213>
- Ibáñez Martín, M. (2018). Exclusión social: los desafíos de su conceptualización y medición. Una propuesta desde un enfoque axiomático. Aplicación para Argentina. Recuperado de <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/4475>
- León, P. R. (2021, del 6 al 7 de mayo). Eliminación del castigo a niñas, niños y adolescentes: una mirada interdisciplinaria. [Presentación de conferencia] *XII Jornada de Investigación 2021*. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/79a71ccd-796e-4c2c-b993-d98bba4e1536/content#page=53>
- López, G. M. I., Núñez, P. J., Vázquez, P., Guillén, M. E., y Bracho, B. E. (2021). Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(4), 519-523. Epub 01 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35366/102539>

- Llopis G., Rodríguez G., y Hernández M. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(4), 151-169. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000300002>
- Martínez, G. (2021). Ansiedad en Niños y Adolescentes, Hijos de Emigrantes del Ecuador. *Profundidad Psicológica*, (1), 1-11. Recuperado de https://www.congresosenelpacifico.com/uploads/5/8/4/0/58409697/art%C3%ADculo_final__1_.pdf
- Miranda, S. y Evangelista, A. (2021). Homicidios de niñas, niños y adolescentes en el sureste de México, entre 2000 y 2017. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.44317>
- Molero, F., Lois, D., García, C. y Gómez, A. (2019). Psicología de los grupos. Universidad de Educación a Distancia. Recuperado de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/48927?>
- Morales, M. y Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9 (17) 24 - 62. Recuperado de <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
- Moreno, H., y Urteaga, M. (2022). Criminalización y juvenicidio de culturas juveniles asociadas a organizaciones delincuenciales: casos colombianos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(3), 640-675. Recuperado de <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.3.5637>
- Neufeld, C. B., Correia, Dos-Anjos, N. y Pizarro, R. I. (2023). La Teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2), 230-243. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230027-es>

- Ortiz, O. y Gómez, N. (2024). Percepción de un grupo de jóvenes universitarios de 18 a 24 años sobre la violencia psicológica. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/4e7327c0-6475-45a2-bf76-b26f14b7557cb>
- Pezo Galdea, J. I., Alfonzo Echeverria, V. J., Tamayo León, J. A., Sánchez Suarez, J. G. y Reyes Mera, M. E. (2024). Relación entre Ansiedad y Actitud Defensiva en Estudiantes Problemáticos de las Unidades Educativas del Cantón Santa Elena. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 4814-4829. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12708
- Pincay. I., Castro. J., Jiménez. D., y Cantos. N. (2023). MIEDO A MORIR COMO FACTOR DESENCADENANTE DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE MUERTES VIOLENTAS. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 53-64. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp53-64p>
- Piñón, A. y Farfán, N. (2022). Ansiedad infantil en confinamiento por pandemia de COVID – 19. Ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Biomédica Higía De La Salud*, 7(2),10-20. Recuperado de <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.730>
- Primicias (10 septiembre de 2023). Bandas vigilan, demuestran su poder. Recuperado de <https://www.primicias.ec/noticias/seguridad/socio-vivienda-violencia-barrios-guayaquil/>
- Pulido, F. y Herrera, F. (2020). Estados emocionales contrapuestos e inteligencia emocional en la adolescencia. *Psicología desde el Caribe*, 37(1), 70-90. Epub. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v37n1/2011-7485-psdc-37-01-70.pdf>

- Quiñones, M., Arhuis, W., Pérez, G., Coronado, J. y Cjuno, J. (2022) Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú, *Revista de Investigación Apuntes Universitarios* 12 (1) 92-97. <https://doi.org/10.17162/au.v11i5.917>
- Quispe Camino, L. E. y Rodríguez Pérez, M. L. (2022). Estrés y ansiedad en niños de educación básica en la modalidad educación virtual. *Revista UNIANDÉS De Ciencias de la Salud*, 5(1) 933–949. Recuperado de <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2572>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. psicol.* 23(1), 9 - 17. Recuperado de https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Restrepo, J., Castañeda, T., y Zambrano, R. (2023). Esquemas mal adaptativos, ansiedad por la salud y salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia. *Anuario de Psicología*, 53 (1) 60-68. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/40795>
- Reyes, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Reynolds y Richmond (2012). *Manual segunda edición del CMASR-2 Escala de Ansiedad manifiesta en Niños revisada*. México: Manual Moderno
- Rincón, O. (2010). *Por qué nos odian tanto. [Estado y medios de comunicación en América Latina]*. Recuperado de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/c3-comunicacion/07475.pdf>

- Rodríguez, R. (2012). Crisis de autoridad y violencia social: los linchamientos en México. *Polis*, 8(2), 43-74. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332012000200003&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, Y., Bulgado, D., Estévez, Y., Llivina, M. y Disla, P. (2020). *La violencia como fenómeno social*. Recuperado de <https://www.infocop.es/pdf/violenciaunesco.pdf>
- Romano, S., Moreira, A., López, G., Novoa, G, y Álvarez, M. (2020). Proceso asistencial integrado ansiedad depresión (PAI-AD). *Rev. Psiquiatría Uruguay*, 84(1), 49-67. Recuperado de http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2020/09/06_ASM_02.pdf
- Romero, A., Villarreal, M., Callejas, J., Sánchez, J. y Musitu, G. (2019). La violencia relacional en la adolescencia: un análisis psicosocial. *Psicología y Salud*, 29(1), 103-113. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2572/4467>
- Ruiz, A. y Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *Seminario: "Ansiedad en niños y adolescentes; causas y tratamiento"*. Curso de Actualización en Pediatría. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf
- Ruiz, A., Jiménez, O., Resurrección, D. y Fenollar, J. (2021) Escala Abreviada para la Evaluación de la Ansiedad por Separación en Adultos (ASA-10) en Población Española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 3 (60) 133-143. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459669143012/html/>
- Saltos, D. (2022). Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa "Pedro Carbo". *Revista U-Mores*, 1(1), 63-76. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n1.2022.554>

- Samaniego, R., Chávez, M., Morales, A., Del Rio, M. y Pérez, B. (2023). El papel de la depresión, la ansiedad y las conductas de riesgo en profesionales de la salud: una reseña, *Psicología y Salud*, 33 (2), 499-508. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2831>
- Sánchez, S., Heredia, E., De la fuente, J., Villanueva, M.C. y Velázquez, L.B. (2016). *Aspectos metodológicos de la investigación Odontológica*. México DF: Editorial Alfil. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=dG0rEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=tipo+de+muestreos+no+probabilistico&ots=MXZEH5tRI6&sig=O1-CafI4__EBQKzIz1_MUbkN5E4#v=onepage&q=tipo%20de%20muestreos%20no%20probabilistico&f=false
- Santamaría, C. L., y Tapia, P. A. (2018). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. *Informes Psicológicos*, 18(1), 13–34. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a01>
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Recuperado de https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/29590/mod_resource/content/1/Manual-de-Metodologia-R-Sautu.pdf
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1) 10 - 59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Soto, I., Valderrama, C., Acuña, V. y Colomé, S. (2021). Niñas y niños migrantes en Antofagasta (Chile): experiencias de inclusión social y polivictimización. *Zero-a-seis*, 23(43), 813-837. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8121738>

- Suarez, K. y Rivera, A. (2019). *Dialoguemos. Caja de herramientas para la desnaturalización de la violencia social, escolar y familiar desde el programa Futuro Colombia* (Tesis de grado). Recuperado de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1241&context=trabajo_social
- Valarezo, O.F., Elizalde, J.G. y Jiménez, M. (2023). Principales trastornos de ansiedad en dos ciudades de Ecuador. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 23(2), 66-78. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i2.801>
- Velázquez, M., Martínez, M., Martínez, M. y Padrós, F. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica. *Revista de Psicología GEPU*, 7(2), 156-167. Recuperado de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/2934575e-663c-4341-a28c-0a10eb1d2d7b/content>
- Verdugo, T., Mendieta, M., Sánchez, W., Bernal, M., Gutiérrez, B. y Cárdenas, N. (2021). Factores de riesgo que inciden en la recurrencia de la violencia en niños, niñas y adolescentes en Cuenca, en Ecuador. Período 2009-2016. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1267-1290. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.327
- Vera G, Jauregui, B, 2018. TRANSGRESIÓN DE LA NORMA SOCIAL MOTIVADA POR LA ESCASA ORGANIZACIÓN DEL LIDERAZGO EN SOCIO VIVIENDA 1. GUAYAQUIL-ECUADOR. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/326331645_TRANSGRESION_DE_LA_NORMA_SOCIAL_MOTIVADA_POR_LA_ESCASA_ORGANIZACION_DEL_LIDERAZGO_EN_SOCIO_VIVIENDA_1_GUAYAQUIL-ECUADOR

Villarreal, J. Y. (2018). *Estudio de la percepción de los moradores del proyecto Habitacional Popular Socio Vivienda 2 y su afectación en la imagen institucional que proyecta.* (Tesis grado). Recuperado de https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=197546

Viviana Herskovic, Marcela Matamala (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 31, (2),183-187. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>

Yegros, V. (2023). Reestructuración Cognitiva aplicada a pensamientos irracionales de minusvalía. *REVISTA CIENTÍFICA DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA – UNA.* 23 (2), pp. 314-347. Recuperado de <https://revistascientificas.una.py/index.php/rcff/article/view/3840/3319>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado para levantamiento de información, y autorización de uso de las mismas con fines pertinentes

Consentimiento del representante legal.

Por medio de la presente autorizo a la Fundación Junto Con los Niños JUCONI, para usar videograbaciones o apuntes que incluyan mi imagen y lo que yo haya mencionado, con fines académicos datos que servirán para realizar el trabajo de investigación ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SOCIAL EN GUAYAQUIL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA, como parte de la obtención del título de Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia Infantil y de Adolescentes.

El objetivo es diseñar una propuesta de intervención terapéutica para la disminución de la ansiedad en niños y adolescentes víctimas de violencia social en Guayaquil.

Expreso que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita, por lo tanto, la Fundación Junto Con Los Niños JUCONI es libre de utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir, mostrar públicamente, crear otras obras derivadas de mi imagen y mis comentarios en el proceso de investigación, así como la fijación de la citada imagen en proyecciones, gráficas, textos, filmas y todo el material suplementario y usos académicos; estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines señalados. Autorizo que mi imagen sea utilizada durante el tiempo que la Fundación JUCONI considere adecuado; no obstante, si yo decido rescindir esta autorización, no se permitirá posteriores usos de mi fotografía y/o comentarios, pero no podrá pedir que se devuelvan las fotografías o la información ya utilizadas.

Descripción del Procedimiento

En esta actividad se realizará:

- 1 sesión para aplicación de ficha sociodemográfica

- 1 sesión para aplicación del instrumento Cuestionario de Ansiedad Manifiesta en Niños segunda edición (CMASR-2)
- 1 sesión para aplicación de la técnica Grupo Focal.

Derechos y Confidencialidad

De acuerdo con los Principios Éticos de los psicólogos, se garantiza:

- Privacidad: Sus datos serán anónimos, confidenciales y utilizados exclusivamente para propósitos académicos.
- Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión.
- Transparencia: Usted tiene derecho a recibir información clara sobre los procedimientos y resultados derivados de esta actividad.

Beneficio

Conocer los niveles de ansiedad que experimentan los niños, niñas, adolescentes del sector socio vivienda 2 para poder realizar un plan de intervención que sirva para mejorar su bienestar comunitario y salud mental.

La actividad será realizada por el maestrante Psi. Mosquera Alban Giovanny para asegurar el cumplimiento ético y profesional.

Declaración de Consentimiento

Declaro que soy mayor de edad y que, en caso de no serlo, uno de mis padres o tutor legal firmará este formulario de Consentimiento / Liberación Legal descrito aquí, luego de haberlo leído y en caso de estar de acuerdo.

Por la presente, por mí mismo tanto como por el menor (si aplica), doy permiso y consentimiento firmando por mí y por tal menor de edad (si aplica), y apruebo todos los términos del Consentimiento / Liberación Legal del uso de la imagen e información mía y del menor (si aplica), por la Fundación Junto con los Niños -

JUCONI.

Nombre completo del representante legal:

Nombre/s completo/s del menor/es (en caso de aplicar):

Relación con respecto al menor (en caso de aplicar):

Número de cédula:

Edad:

Número telefónico:

Correo electrónico:

Fecha:

Con mi firma, confirmo que:

1. He leído y comprendido el propósito y procedimiento de esta actividad.
2. Se me ha garantizado el derecho a la confidencialidad y el respeto de mi dignidad.

Firma del representante	Firma del maestrante investigador
CI.:	CI.:

Anexo 2. Ficha sociodemográfica

Encuesta sociodemográfica	
Nombres:	
Fecha:	
Instrucciones: Por favor marque con una X su respuesta.	
Sexo	
Femenino	
Masculino	
Edad	
5 – 9	
10 – 12	
13 – 15	
16 – 17	
Estudios	
Sí	
No	
Trabajo / mendicidad	
Trabajo sin supervisión de los padres	
Trabajo con supervisión de los padres	
Mendicidad con los padres	
Mendicidad sin los padres	
Ninguna	

Fuente: elaboración propia

Anexo 3. Cuestionario de Ansiedad Manifiesta en Niños segunda edición CMASR-2

CMASR-2

Cuestionario-Perfil

Casi R. Reynold, Ph.D. y Ben G. Rothwend, Ed.D.

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Preescolar Escolar

Instrucciones

Las oraciones que aparecen en este cuestionario dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de sí mismas. Lee con cuidado cada oración y luego encierra en un círculo la palabra que corresponda a tu respuesta. Encierra en un círculo la palabra SI si piensas que así eres. Encierra en un círculo la palabra NO si crees que no eres así. Responde a cada oración, incluso si te resulta difícil elegir una respuesta que se aplique a ti. No marques SI y NO para la misma oración. Si quieres cambiar tu respuesta, marca una X encima de la primera respuesta y luego encierra en un círculo tu nueva elección.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo tu quietes decimos cómo piensas y sienten con respecto a ti mismo. Recuerda: después de leer cada oración, pregúntate: "¿Es cierto en mi caso?". Si es así, encierra SI en un círculo; si no lo es, encierra en NO.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.

Manual Moderno®
 D.R. © 2002 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Reforma 996, 1.ª Et. Sigüenza, 96 000, México, D.F.
 Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 33

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

continúa al reverso de esta página

1. Muchas veces siento asco o náuseas.	SI	NO
2. Soy muy nervioso(a).	SI	NO
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	SI	NO
4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase.	SI	NO
5. Tengo demasiados dolores de cabeza.	SI	NO
6. Me preocupa no agradarle a los otros.	SI	NO
7. Algunas veces me despierto asustado(a).	SI	NO
8. La gente me pone nervioso(a).	SI	NO
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.	SI	NO
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí.	SI	NO
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	SI	NO
12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.	SI	NO
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	SI	NO
14. Todas las personas que conozco me caen bien.	SI	NO
15. Muchas veces siento que me falta el aire.	SI	NO
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).	SI	NO
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí.	SI	NO
18. Muchas cosas me dan miedo.	SI	NO
19. Siempre soy irritable.	SI	NO
20. Me enojo con facilidad.	SI	NO
21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.	SI	NO
22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas.	SI	NO
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.	SI	NO
24. Siempre me porto bien.	SI	NO

	DEF	FS	INQ	SOC
Forma Manual Moderno 1.209	---	---	---	---

4 90000 090024
90-2

Nota: Este cuestionario está impreso en papel 100% reciclado. Si no cumple con requisitos.

Anexo 4. Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción de talleres comunitarios		
Nombre: edad: fecha:		
Evaluación del taller del taller		
Marque la respuesta que considere la más apropiada		
¿Cómo calificaría la organización del taller?		
Excelente	Regular	Mala
¿El contenido del taller fue interesante útil?		
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Como calificaría a los instructores del taller?		
Excelente	Bueno	Regular
¿El ambiente del taller fue adecuado y seguro?		
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
¿Te sentiste cómodo/a en participando en la de actividad?		
Si	No	
¿Aprendiste algo nuevo?		
Si	No	

Anexo 5. Guía de entrevista de grupo focal

Pregunta 1. ¿Cómo definirían la violencia social desde su perspectiva?

Pregunta 2. ¿Cuáles son los tipos de violencia social que consideran más prevalentes en su entorno?

Pregunta 3. ¿Qué factores creen que contribuyen a la aparición y continuidad de la violencia social?

Pregunta 4. ¿Cómo afecta la violencia social a diferentes grupos de la sociedad, como niños, adolescentes?

Pregunta 5. ¿Menciona diversas formas de colaborar para mejorar o reducir la violencia social en tu comunidad?

Pregunta 6. ¿Cuenta cuáles son las diversas formas que tienen los adultos para colaborar con los problemas de violencia que enfrentan los niños y adolescentes en tu vecindario?

Pregunta 7. ¿Cuenta un ejemplo de violencia que haya presenciado o experimentado en tu comunidad?

Pregunta 8. ¿Explica las diversas acciones que realizas para sentirte seguro ante las a situaciones de violencia en tu comunidad?

Pregunta 9. ¿Cuáles son las formas de apoyo que has encontrado para lidiar con las experiencias de violencia en tu entorno?

Pregunta 10 ¿Mencione características positivas y negativas de su vecindario?

Pregunta 11. ¿Qué cambios te gustaría que realicen en tu comunidad para que sea un lugar más seguro y acogedor para todos?

Pregunta 12. ¿Cómo influyen los medios de comunicación y la cultura popular en la normalización o la prevención de la violencia social?

Pregunta 13. ¿Qué papel desempeñan las instituciones sociales, como la escuela, la familia y la comunidad, en la prevención y mitigación de la violencia social?

Pregunta 14. ¿Qué acciones individuales y colectivas pueden tomar para promover la paz y la convivencia pacífica en su entorno?

Pregunta 15. ¿Qué consejos darías a otros jóvenes que están pasando por situaciones similares de violencia social en sus comunidades?