



# POSGRADOS

MAESTRÍA EN

# PSICOLOGÍA

RPC-SO-30-No.504-2019

OPCIÓN DE  
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA  
ELABORAJE DE LOS EVENTOS CRÍTICOS COMO LA  
DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRAUMA Y AGRESIVIDAD QUE  
SE MANIFIESTA EN EL ESTUDIANTADO DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA DR. MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN MORA.  
PERIODO 2021-2022

AUTOR:

NELLY JANETH SOSA PILATAXI

DIRECTOR:

VANESSA JESSICA QUITO CALLE

Quito – Ecuador  
2023

***Autor(es):***



Nelly Janeth Sosa Pilataxi  
Licenciada En Psicorrehabilitación y Educación Especial  
Candidata a Magíster en Psicología Mención Intervención  
Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana  
–Sede Quito.  
nelsa7108@hotmail.com

***Dirigido por:***



Vanessa Jessica Quito Calle  
Psicóloga Clínica por la Universidad del Azuay  
Magíster en Intervención Psicosocial Familiar por la Universidad de  
Cuenca  
Doctoranda en Psicología por la Universidad de Palermo-Argentina  
jquito@ups.edu.ec.

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

**DERECHOS RESERVADOS**

2023 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

NELLY JANETH SOSA PILATAXI

***PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA EL ABORDAJE DE LOS  
EVENTOS CRÍTICOS COMO LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRAUMA Y AGRESIVIDAD  
QUE SE MANIFIESTA EN EL ESTUDIANTADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR.  
MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN MORA. PERIODO 2021-2022.  
QUITO-ECUADOR***

## **DEDICATORIA**

Dedico mi proyecto a mis padres, por cuidarme, educarme, poner en mí valores, y principios para crecer persona y espiritualmente, a mi esposo, por su ayuda y compañía durante este proceso, siempre motivándome para ser mejor. A mis hijos que han sido la bendición más bonita en mi vida, y por ser mi fuerza al llegar a casa.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer infinitamente a Dios, por siempre cuidarme en cada paso, bueno o malo en mi vida, por darme la salud, voluntad, sabiduría en mi corazón.; a la Universidad Politécnica Salesiana, por darme la oportunidad de formarme como psicóloga.

## **RESUMEN.**

No hay Salud sin salud mental. La Salud mental es un espacio que debe promoverse desde todos los ámbitos en los que nos desenvolvemos, y dirigirse a todas las edades. Su promoción es escasa en nuestro país, pero su desarrollo depende de todos, y es importante que después de haber vivido una pandemia nos cuidemos y cuidemos a los que nos rodean, es así como el presente trabajo tuvo por objetivo diseñar un programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad, situaciones que son una constante en la actualidad. La investigación es de tipo cuantitativo, debido a la recopilación de información, datos numéricos que se obtuvieron mediante la aplicación del inventario denominado Screening Psicológico en eventos Críticos, logrando identificar mediante estadísticas, la incidencia de eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifestó en el estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora. Periodo 2021-2022, ubicado al norte de Quito, en la Parroquia Comité del Pueblo, centro en el que se aplicó el Screening Psicológico en eventos Críticos a 536 estudiantes, de entre los quintos, sextos, y séptimos de básica.

Los resultados que se reflejaron fueron que existe un alto índice de estudiantes que presentan eventos críticos, pero a pesar del alto índice de presencia de los eventos, éstos no se relacionan con el desempeño académico ya que los puntajes expresan notas de entre 8 y 10 que quiere decir que, alcanzan los conocimientos requeridos. Con toda esta información, se procedió a realizar un programa individual de intervención psicosocial, basado en técnicas de relajación, comunicación asertiva y juego de roles mediante la actuación logrando proyectar las emociones con base en la resiliencia.

**Palabras clave.** Eventos críticos, programa psicosocial, desempeño académico.

## **ABSTRACT**

There is no Health without mental health. Mental Health is a space that must be promoted from all areas in which we operate, and target all ages. Its promotion is scarce in our country, but its development depends on everyone, and it is important that after having experienced a pandemic we take care of ourselves and those around us, this is how this work aimed to design a psychosocial intervention program for addressing critical events such as depression, anxiety, trauma and aggressiveness, situations that are a constant today.

The research is of a quantitative type, due to the collection of information, numerical data that was obtained through the application of the inventory called Psychological Screening in Critical events, managing to identify through statistics, the incidence of critical events such as depression, anxiety, trauma and aggressiveness. that manifested itself in the student body of the Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora Educational Unit. Period 2021-2022, located north of Quito, in the Comité del Pueblo Parish, a center in which Psychological Screening in Critical events was applied to 536 students, between the fifth, sixth, and seventh grades.

The results that were reflected were that there is a high rate of students who present critical events, but despite the high rate of presence of events, these are not related to academic performance since the scores express notes between 8 and 10 that It means that they reach the required knowledge. With all this information, a psychosocial program was carried out, based on relaxation techniques, assertive communication and role playing through acting, managing to project emotions based on resilience.

**Keywords.** Critical events, psychosocial program, academic performance.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Índice general.....	7
1. Introducción.....	9
2. Identificación del problema.....	10
3. Justificación.....	16
4.1 Objetivo general.....	18
4.2 Objetivos específicos.....	19
5. Marco teórico.....	19
5.1 La importancia de la salud mental para el sistema educativo.....	19
5.2 Salud mental y desempeño académico.....	23
5.3 Eventos críticos que conllevan a la afectación de la salud mental en la educación.....	26
5.4 La depresión como evento crítico.....	27
5.5 La ansiedad como evento crítico.....	28
5.6 El trauma como evento crítico.....	30
5.7 La agresividad como evento crítico.....	31
5.8 ¿Cómo está relacionado el desempeño escolar con los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad?.....	34
6. Metodología.....	39
6.1 Tipo de estudio y diseño.....	39
6.3 Instrumentos de investigación.....	40
6.4 Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de la información.....	41
6.5 Aspectos éticos.....	41
6.6 Criterios de inclusión.....	41
6.7 Criterios de exclusión.....	41
7. Resultados y discusión.....	42
8. Programas de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifiesta en el estudiantado de la unidad	

educativa dr. Manuel benjamín carrión mora. Periodo 2021-2022 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9. Discusión de resultados .....	76
10. Conclusiones .....	80
11. Referencias.....	82
12. Anexos .....	85

## **1. INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de la sociedad empieza por transformar la educación, el aprendizaje, la Salud mental individual y colectiva y más aún en una situación vulnerable como es la pandemia, (Montero, 2004). Es por ello por lo que, es importante afrontar la pandemia desde la diversidad humana y la complejidad de los procesos psicosociales, dejando atrás la intervención centrada en el malestar de unos pocos, y tomar en cuenta las dolencias de muchos. Por lo tanto, el presente programa permitirá que los participantes logren habilidades individuales y colectivas que permitan transformarse y transformar su realidad psicosocial y educativa.

Así mismo, la información recopilada en el presente estudio, está basada en fuentes Nacionales e Internacionales con respecto a los eventos críticos como la ansiedad, depresión, agresividad y trauma y su relación con el desempeño académico, posteriormente se va describir la importancia de la salud mental para el sistema educativo, y su relación con el desempeño académico, la descripción de cada uno de los eventos críticos y su relación con el desempeño escolar, y finalmente, la importancia de los programas de intervención para el abordaje de los eventos críticos.

Posteriormente se demuestran los resultados del Screening Psicológico en eventos Críticos, logrando identificar mediante estadísticas, la incidencia de eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifestó en el estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora. Periodo 2021-2022. Con base en estos resultados se creó un programa de intervención individual con actividades del Modelo cognitivo conductual de Ellis y Beck, que cuenta con la implementación de actividades dirigidas para la cooperación, comunicación, aprecio por la diversidad y expresión positiva de las emociones como es el aprender a expresar los propios sentimientos, especialmente la ira-enfado y la frustración, encauzándolos

en formas no agresivas ni destructivas. A la vez, aprenden autocontrol y resolución de conflictos basado en las habilidades de responder creativamente a los conflictos en un contexto.

## **2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En el año 2020, se vivió a nivel mundial una emergencia sanitaria denominada Covid-19, misma que ha dejado consecuencias en áreas como: la salud física y emocional, educación, la economía de las personas y del país.

El fuerte impacto que vivimos a nivel personal y familiar al estar encerrados y adaptarse a nuevas formas de comunicación, de trabajo, enseñanza, aprendizaje, han dejado secuelas graves especialmente en áreas como la salud mental, invadiendo a las personas emociones y pensamientos negativos, como por ejemplo el miedo a la muerte, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad, que influyen en la salud mental de la población y en su desempeño integral.

Pensamientos y emociones que se han visualizado durante la adaptación a nuevas realidades como: el teletrabajo, enseñanza en casa, la comunicación virtual con familiares, amigos, además de las pérdidas económicas. Adaptarnos a estos cambios en los hábitos de vida, ha conducido a que la salud mental de la población se vea afectada y por lo tanto actualmente vemos que se han reflejado en una serie de eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad.

Es por ello por lo que en el Ecuador la Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF y el Ministerio de Educación efectuaron una encuesta a 4500 representantes de niños, niñas y adolescentes para describir cómo se sentían sus hijos, de ellos, 4 de cada 10 afirmaron que se sentían muy angustiados o tensionados, 3 de cada 10 han recibido apoyo emocional por parte de

docentes y de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) (UNICEF, 2020). “Cuando los niños atraviesan adversidades frecuentes o prolongadas sin el soporte adecuado, las consecuencias pueden afectar su desarrollo cognitivo, capacidad de aprendizaje y regulación emocional a largo plazo” (Palacio Sañudo & Martinez de Biava, 2007, pág. 11).

El apoyo psicoemocional también es demandado por los docentes. Según otra encuesta en la que participaron 1.200 profesores, un 22% dijo haberse sentido tensionado, irritado o haber presentado cambios repentinos de humor y el 18% afirmó haber tenido problemas para dormir. De ellos, 3 de cada 10 han recibido apoyo emocional, en su mayoría por parte de los DECE (UNICEF, 2020).

Por ello se puede identificar qué; “La salud mental está relacionada con el bienestar emocional, psicológico y social y afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos, determinando nuestra capacidad para manejar el estrés, relacionarnos con los demás y es clave para que los niños, niñas, adolescentes y sus familias puedan salir adelante” (UNICEF, 2020).

El miedo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación pueden ser emociones consideradas comunes y comprensibles, o muchas de las veces hasta son desapercibidas, siendo la Educación un entorno en el que se visualizan. En algunos casos, estas reacciones pueden llegar a prolongarse y tornarse más graves e incapacitantes, lo que conduce a un aumento de los trastornos mentales entre hombres y mujeres adultos, niñas y niños (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca del 50% de las enfermedades mentales durante la adultez tienen su origen en la adolescencia y alrededor de 20% de los niños y adolescentes experimentan enfermedades mentales. Por lo tanto, es vital que el grupo a quien esté

dirigido las investigaciones, sean a niños, porque es una población que está desarrollando estrategias de afrontamiento y autorregulación emocional, siendo vital la atención y prevención.

Además, estudios reflejan que cerca de 70% de los niños y los adolescentes con enfermedades mentales no reciben la atención adecuada en el momento preciso (Humanium , 2018). Este grupo, viene siendo parte de una población vulnerable, debido a que están en proceso de adquirir y desarrollar recursos psicológicos para resolver problemas o conocer sus emociones y poder gestionarlas. La situación de la educación post pandemia, salud mental y prevención de eventos críticos en la comunidad educativa, permite tener una idea general de lo que está atravesando nuestro país, según cifras de la UNICEF, en relación a la salud mental, reflejan mediante encuestas que en 2020, se identificó que “el 19% de los niños se sienten angustiados, 15% enojados y 22% deprimidos; mientras que, en las niñas, el 24% expresan sentirse deprimidas, 7% enojadas y ansiosas y el 23% angustiadas” (Miño, Reyes , & Paz Diego, 2021, pág. 7).

Esta investigación está dirigida a identificar la relación entre eventos críticos y aprendizaje, mediante el uso del Instrumento Screening Psicológico en eventos críticos, mismo que determina cuantitativamente la presencia de estos eventos como son la depresión, ansiedad, trauma y agresividad. Esta prueba fue realizada por (Arias, 2020) y está dirigido a todas las edades.

Es importante abordar ciertas investigaciones que permitan identificar los eventos críticos que se encuentran relacionados con el aprendizaje. Es así que, un estudio en Chile denominado “algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar, ansiedad en los niños y adolescentes”, demuestran estudios epidemiológicos acerca de los desórdenes de ansiedad durante el desarrollo, y sus estadísticas reflejan que afectan aproximadamente al 9% de los niños y entre el 13 y el 17% de los jóvenes, provocando que los estudiantes se alteren fácilmente por experiencias de la vida cotidiana y principalmente ante la tarea escolar ya que los mismos presentaban notas bajas menores

a 6, según la escala numérica de calificaciones de Chile (Jadue, 2011), apareciendo también síntomas como miedos constantes, miedo hablar en público, excesiva sensibilidad, temor a la escuela, vergüenza, síntomas somáticos, al igual que poca eficiencia en el aprendizaje, atención, concentración y retención.

Otra investigación desarrollada por la Universidad Autónoma del Estado de México y la Universidad del Norte de Texas, denominada, “Depresión y ansiedad en los Estados Unidos y México: uniendo investigaciones sobre la salud mental entre las culturas”, mencionan que la depresión y la ansiedad son síntomas muy comunes en la población infantil, y son la principal causa de incapacidad. Las correlaciones encontradas en el estudio, entre depresión y rendimiento académico, indican que la depresión es significativa, y que se relaciona estrechamente con el desempeño académico reflejada en bajas calificaciones y repetición de niveles académicos, no obstante, existen otros factores a parte del psicológico, como es el factor social, económico y político (Serrano , García, & Ruggero, 2013).

A decir de la Organización Mundial de la Salud más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión superior y 260 millones tienen trastornos de ansiedad (León Ortega , 2020). En lo que respecta a América Latina en el año 2017, se determinó que el 22.4% de la población, una de cada cinco personas, padecen enfermedades mentales como la depresión y ansiedad, siendo las principales causas de mortalidad en la región, se evidencia de igual forma un patrón subregional de mayor discapacidad en América del Sur: Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia. Es así que, en Ecuador, un estudio en la Universidad de Loja expresó que existe ansiedad leve en un 18.48% y que pertenece a los hombres, mientras que el 25.51% pertenece a las mujeres, registrándose un total de 43.99%, es decir, 150 estudiantes. De forma correlativa, en el nivel de ansiedad moderada, el 8.50% corresponde a hombres y el 17.01% a mujeres, dando así

un total de 25.51%, que equivale a 87 estudiantes. De forma similar, en el nivel de ansiedad grave, existe un total de 0.88% y 5.28% de hombres y mujeres respectivamente que presentan este tipo de ansiedad, lo que corresponde a un total de 6.16%, equivalente a 21 estudiantes. Por último, se evidencia que un total de 1.47% presentan ansiedad muy grave e incapacitante, esto es 5 estudiantes, que corresponden en su totalidad al género femenino, no existiendo ningún caso en el género masculino (León Ortega , 2020, págs. 69-68).

La investigación denominada depresión mayor en adolescentes y factores asociados en colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, refleja con sus estadísticas una alta prevalencia de depresión con un resultado del 51.7% en edades de 14 y 16 años (Jarramillo Oyervide, 2007). Datos para asistir por parte del Ministerio de Salud Pública, puesto que tres de cada diez adolescentes escolarizados se deprimen y más en ciertas épocas de la vida escolar como es antes de los exámenes o evaluaciones.

Al igual que los eventos críticos como la depresión y ansiedad, el trauma también está presente en todas las edades, pero especialmente tienen un impacto duradero en los niños, ya que su cerebro aún no está desarrollado y no tienen las habilidades de afrontamiento necesarias para manejar el impacto de los eventos estresantes por sí mismos o el lenguaje para explicar sus sentimientos o incluso lo que sucedió. Un estudio en Perú realizado por (Hillis & Unwin, 2021) menciona que, a nivel mundial durante la pandemia, desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2021, se estimó que 1 de cada 134 000 niños experimentaron la muerte de los cuidadores principales, incluido al menos un padre o abuelo con custodia. 1 de cada 562 000 niños sufrieron la muerte de al menos un cuidador principal o secundario. La muerte de un ser querido es difícil de atravesar en todas las edades, no se diga durante la infancia. Para el infante el duelo es impactante, no encuentran palabras para describirlo, su cognición no logra asimilar que el ser amado no volverá

y anhela su regreso, cuando el duelo no se logra procesar, y se evita hablar del tema, esta experiencia puede ser traumática, y puede afectar muchas habilidades que son esenciales para el aprendizaje, como el desarrollo del lenguaje y las habilidades de comunicación, la capacidad de organizar y recordar nueva información, y la comprensión de la lectura. Los estudiantes que se enfrentan a un trauma pueden experimentar pensamientos intrusivos o recuerdos que les impiden prestar atención en clase, estudiar o concentrarse durante las tareas (Hillis & Unwin, 2021).

Por otro lado, un estudio realizado por (Zumba, 2018) en Ecuador en el cantón Sigüig, explica la influencia de la agresividad en el rendimiento escolar en niños, sus datos estadísticos reflejaron que más del 40% de los niños expresa conductas agresivas y que el 64% de la población ha sido víctima de maltrato físico y psicológico, datos que se relacionan con un rendimiento académico bajo, es decir refleja una estrecha relación entre la violencia y su repercusión en el desempeño en el aprendizaje.

Consecuentemente, en lo que respecta a salud mental a nivel mundial, no se desarrollan programas de prevención, y en lo que se refiere a Ecuador, el Ministerio de Salud Pública apenas invierte el 1.2% en salud mental de todo el presupuesto establecido para salud. En América Latina, la inversión en salud mental apenas promedia \$13,8 al año; pero en Ecuador la cifra llega solo a \$1,5 anuales, es decir, en total, \$25,26 millones. En otras palabras, en el país se gasta nueve veces menos que en el resto de la región a pesar de que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las afecciones psicológicas constituyen una pandemia silenciosa. A decir del Foro Económico Mundial, no recibir el cuidado necesario representa menos productividad laboral, más gastos en enfermedades relacionadas, e incluso menos ingresos y calidad de vida para la misma persona (Guarderas, Raza, & Gonzales, 2021, págs. 8-12).

La depresión, ansiedad, trauma y agresividad no es tomado en cuenta para la creación de programas de intervención, según las últimas estimaciones de organismos internacionales, más del 40% de los adultos ecuatorianos tiene trastornos de salud mental, los cuales incluyen depresión, diferentes grados de ansiedad, fobias, desórdenes alimenticios, entre otros. La inversión debería comenzar con los niños y jóvenes, por ello la importancia de un seguimiento individual, familiar en el entorno educativo, en tempranas edades y a lo largo de la vida, ya que el tratamiento y diagnóstico temprano previene que los padecimientos se agraven con los años.

El haber atravesado una pandemia, acarrea repercusiones psicosociales, es por ello por lo que se considera necesario realizar una investigación para analizar los eventos críticos, además de conocer su relación con el rendimiento académico. El estudio es de gran importancia ya que permitirá visualizar la evidencia científica existente entre la pandemia, y los efectos psicológicos que ha desencadenado, permitiendo así, a través de Intervención Psicosocial, comprender, acompañar y transformar aspectos que causan daño a la persona y su entorno con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estas.

La investigación logrará emitir datos estadísticos que permitan demostrar la realidad como país y dar alerta a nuestros dirigentes de país y también a los directivos de la educación para tomar decisiones e inviertan en programas de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos que se manifiesta en el estudiantado.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La salud mental es un componente clave y valioso para hacer frente a los eventos críticos que atraviesa la Educación a consecuencia de la crisis sanitaria, las secuelas de la pandemia en niños, niñas y adolescentes se extienden mucho más allá de los efectos en la salud física y se da

en un escenario donde la situación de la infancia en nuestro país ya se encontraba en un estado de crisis, considerando la falta de ejecución de la Ley de Garantías de los Derechos de la Niñez, la falta de reconocimiento constitucional, los alarmantes índices de violencia, maltrato y deserción escolar.

En este sentido se considera importante desarrollar un programa de intervención, e identificar los eventos críticos y su accionar psicosocial ante los mismos.

Para (Navarro, 2003) vivenciar eventos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad, puede alterar el modo de vida, el bienestar físico, mental y académico de una persona y más aún en los niños, es así que investigaciones sobre los eventos críticos y su relación con el desempeño académico, reflejan que, la capacidad para estudiar está relacionada con causas internas y estables como por ejemplo el estado de ánimo, la motivación escolar, el autocontrol, las habilidades sociales, la relación familiar y el vínculo con los docentes, es decir, cuando la persona experimenta de manera significativa, sobre todo los cambios emocionales, pueden afectar su desempeño diario, por ello la presente investigación se enfoca específicamente en dotar de estrategias de regulación emocional para el manejo de los eventos críticos.

El enfrentar los eventos críticos desde la educación, implica transformar la educación y el aprendizaje desde un enfoque de Salud mental individual y colectiva, por ello es importante afrontar las secuelas de la pandemia desde la diversidad humana y la complejidad de los procesos psicosociales, dejando atrás la intervención centrada en el malestar de unos pocos, y tomar en cuenta las dolencias de muchos.

Es por eso que se propone un programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifiesta en el estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora, lo cual va a permitir

visualizar a la Institución como un centro que fortalece a la Salud Mental, un espacio que posibilite el desarrollo de características individuales, sociales, que los niños logren habilidades individuales y colectivas que permitan transformarse y transformar su realidad psicosocial y educativa.

Por las razones antes expuestas la presente investigación se considera importante, ya que en nuestro país no existe investigaciones o información suficiente sobre los eventos críticos en los niños, pero, sobre todo, que proporcione recursos y estrategias a niños, niñas y adolescentes para afrontar los desafíos de la vida cotidiana, y lograr sobreponerse a la adversidad con resiliencia.

Por otra parte, la investigación se destaca por su importancia en el área a nivel teórico social y practico, cobra valor teórico, dado que al conocer los principales conceptos teóricos de las variables a estudiarse, como lo son los eventos críticos como la ansiedad, depresión, agresividad y trauma, logrando contribuir con información enriquecedora en el área, ya que al estar al tanto de conceptos básicos del tema se contribuye y engrandece los conocimientos de quienes requieran información sobre el tema.

A nivel social es relevante, puesto que a partir de los resultados obtenidos se podrá identificar los eventos críticos de mayor incidencia en los niños, y así lograr dotarles de estrategias emocionales para manejarlos con equilibrio, además de sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental en la educación, sobre todo en los niños, logrando generar un mejor estilo de vida y desempeño en los diferentes ámbitos en los que encuentren desarrollando.

Finalmente cabe indicar su relevancia a nivel educativo, ya que otras instituciones pueden, usar las estadísticas, conceptos, y adaptar el programa de intervención psicosocial a su realidad logrando generar redes de apoyo para enfrentar las adversidades.

#### **4. OBJETIVOS.**

##### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifiesta en el estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora, periodo 2021-2022.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el desempeño académico del estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora.
- Identificar los eventos críticos (depresión, ansiedad, trauma, agresividad) del estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora
- Establecer la relación entre el desempeño escolar del estudiantado y los eventos críticos de los niños de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora
- Elaborar un programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifiesta en el estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora.

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5.1 LA IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL PARA EL SISTEMA EDUCATIVO**

Para lograr identificar a la salud mental en el sistema educativo, es vital definir qué es salud mental, si bien es cierto su definición ha sido compleja de construir a través de los años por su campo interdisciplinario ya que se habla de salud mental desde el ámbito clínico, social, cultural, y educativo.

Por ello, se logra identificar un concepto como el de Emiliano Galende como se citó en (Macaya Sandoval, Pihan Vyhmeister, & Parada, 2018) “quien afirma que la salud mental es sinónimo de enfermedad mental, de modo que el padecimiento queda situado en el escenario

individual de la existencia de las personas afectadas” (2018). Asimismo, indica que el objeto de la salud mental no es la enfermedad, sino que se constituye en torno a un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional, es decir, la salud mental no es de un carácter exclusivo del individuo o los conjuntos sociales, sino de las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad (2018).

Es así como la salud mental está relacionada con lo interno, las vivencias de la persona y como usa dichos recursos de su historia de vida, con todos aquellos elementos de la colectividad, y proyectos sociales al que pertenece. En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, y de cómo cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; y la manera en la que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Tomando en cuenta dicho concepto, es vital tener en cuenta que los trastornos mentales son una de las causas de incapacidad a nivel mundial, una persona turbada por su malestar psíquico emocional y social se paraliza ante la vida, investigaciones epidemiológicas han demostrado sistemáticamente a nivel mundial que los trastornos mentales y del comportamiento afectan entre 10% y 15% de los niños, niñas y adolescentes (OMS, 2020). Por ello, la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, es el resultado de un proceso complejo, en el que cada persona experimenta diversos grados de dificultad y angustia.

Por consiguiente, siendo la salud mental una configuración del ser humano con la sociedad y lo que ésta le proporciona en lo laboral, social, educativo, el desarrollo de la personalidad no puede conceptuarse solamente en el individuo, familia, y las relaciones interpersonales, sino también la importancia de la sociedad y su actuación. Es así como la educación juega un papel fundamental en la formación de un estilo de vida sano físico y mental, en la que los actores

profesores y personal de salud tienen la corresponsabilidad de enseñar y formar en la salud integral, (Macaya Sandoval X. , 2020).

Por esta razón, el educar se constituye en un proceso en el cual, los actores de la enseñanza y el aprendizaje conviven y al convivir se transforman espontáneamente, de tal manera que la escuela, contribuye a que el individuo se forme de manera integral, que pueda desarrollarse y autorrealizarse, y esto se logra mediante la aplicación de los servicios de salud mental en el contexto escolar, como, por ejemplo; promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes. De igual manera la promoción de políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso, poniendo en marcha programas escolares y mejorando la calidad de los entornos comunitarios y en línea.

También involucra la reeducación en rutas y protocolos frente a situaciones de violencia, programas para fortalecer recursos emocionales, prevención de consumo de drogas, orientación profesional y vocacional, al igual que el fomentar espacios para desarrollar habilidades y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros.

La salud mental es, además, un derecho humano fundamental, y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Es así que la educación no es solamente contenidos saber leer saber sumar sino también, es conocerse a sí mismo, es buscar ayuda cuando la necesitamos, es ser empático con el sufrimiento del otro, es estar tranquilo con uno mismo y con la sociedad, es no avergonzarse si lloramos, es enojarse sin herir, es recibir la creación de programas de promoción a los sectores responsables de educación, como lo son la justicia, el transporte, medio ambiente, la vivienda y la protección social.

En consiguiente para lograr que la educación sea un espacio de promoción de la salud mental, a decir de (Badía, 2016), sería interesante contemplar que en el aula se dieran las siguientes condiciones para fortalecer la salud mental.

- Cooperación: aprender a trabajar juntos, a confiar, a ayudar y a compartir con los demás.
- Comunicación: aprender a observar cuidadosamente, a comunicarse con precisión y a escuchar sensiblemente.
- Aprecio por la diversidad: aprender a respetar y apreciar las diferencias entre las personas y entender el prejuicio y como éste funciona.
- Expresión positiva de las emociones: aprender a expresar los propios sentimientos, especialmente la ira-enfado y la frustración, encauzándolos en formas no agresivas ni destructivas. De este modo aprenden autocontrol.
- Resolución de conflictos: aprender las habilidades de responder creativamente a los conflictos en un contexto.
- Intervenciones en la primera infancia dirigidas hacia los padres.
- Intervenciones basadas en la escuela para ayudarle a ofrecer un entorno sano, y programas efectivos para prevenir la violencia.
- Incrementar la conciencia de la diversidad cultural y compromiso de los miembros de la comunidad en la planificación.
- Implementación y evaluación de las intervenciones.

- Programas educativos para reducir el prejuicio y la hostilidad, que son factores que llevan a comportamientos de odio y a la violencia contra grupos sociales.

Ahora bien, comprendiendo que la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones, se puede determinar que un desarrollo integral permitirá un desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas. Cuando un niño es turbado por sus emociones constantemente se siente triste y presenta conductas agresivas y autolesivas, no hay estabilidad a su alrededor, y su entorno no está suministrando lo necesario para su desarrollo, no va a ser capaz de sentirse motivado ante su propio aprendizaje, viéndose reflejado en su desempeño académico, relación que va ser detallada a continuación.

## **5.2 SALUD MENTAL Y DESEMPEÑO ACADÉMICO**

El rendimiento académico se ve afectado por varios factores, entre los que se encuentran los trastornos mentales, los cuales tienden aparecer durante la adolescencia. Por tanto, se evidencia que los trastornos mentales son eventos que deben ser estudiados y puestos en escena, para definir las intervenciones que ameritan, en orden de conocer de manera confiable lo más posible al respecto y mejorar la situación de quienes los padecen.

Siendo los trastornos mentales un factor en el rendimiento de un estudiante, también existen otros elementos que pueden influir; desde su motivación e interés personal, pasando por la estrategia educativa del profesor, la disponibilidad de recursos didácticos en su institución, la alimentación, el nivel educativo de sus padres, o problemas respecto a sus aptitudes mentales que, por ejemplo, pueden ser más fuertes en la música que en el cálculo.

Sin embargo, los estudios sobre salud mental explican que hay mayor incidencia de la relación entre el rendimiento académico y las variables personales y sociales, debido a su relación directa en aspectos de la vida de todos los seres humanos: familia, amigos, ámbito escolar y laboral, juego, diversión (Palacio Sañudo & Martínez de Biava, 2007).

Por ello, y para lograr hacer una relación entre ambos, es necesario definir la salud mental y al desempeño académico. Es así como para Palacios et. al (2007) la salud mental es la capacidad de un individuo para negociar los desafíos en la diaria interacción con la sociedad, sin tener que sufrir experiencias cognitivas, emocionales y conductuales disfuncionales, las mismas que pueden estar influenciadas por numerosos factores de riesgo: condiciones de estrés, del medio ambiente, vulnerabilidad biológica y genética, disfunciones psíquicas agudas o crónicas (pág. 12). Es decir, la salud mental, tiene estrecha relación con aspectos de la vida de todos los seres humanos: familia, amigos, ámbito escolar y laboral, juego.

Para acotar a la relación se puede definir a rendimiento como “una medida de las capacidades, de lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación” (Palacio Sañudo & Martínez de Biava, 2007, pág. 115).

Igualmente, Cascón en el año 2000 citado por Sañudo y Martínez en (2007), explica la importancia de la inteligencia y el componente psicopedagógico en el rendimiento académico manifestando que incide directamente en todas las áreas del currículo, sin embargo, no todos los autores consideran las variables individuales ya que Requena en (1998) citado por Sañudo y Martínez en (2007), encontró que las relaciones de amistad constituyen *un apoyo que* aumentaría la probabilidad de éxito académico, si bien esto aplica más para los hombres que para las mujeres.

Es así que se puede identificar que son varias las causas que pueden alterar el desempeño académico, especialmente la salud mental ya que engloba, al individuo y a las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros, es decir, que el bajo rendimiento puede ser ocasionado por todo lo que engloba a la salud mental ya que no es ya que no solamente es el individuo y su accionar sino la educación y los recursos que provea esta para mejorar lo social, personal, pedagógico.

De esta manera se puede concluir que la salud mental se relaciona con el desempeño académico ya que, cuando no existen condiciones saludables desde lo individual, social, pedagógico, se va ver turbado nuestra vida diaria, y al ser la educación un espacio donde nos desenvolvemos, también va a convertirse en un espacio donde va verse reflejado nuestro malestar, perturbando la vida diaria, y el desenvolvimiento educativo, con pensamientos y actitudes negativas, que gradualmente conducirán al desaliento, desánimo y a la tristeza, que impiden y limitan que las personas expresen sentido y entusiasmo en la vida y en su aprendizaje.

De acuerdo con dicha relación se puede hablar de diferentes dimensiones de la salud mental y desempeño académico, desde la personalidad del individuo, lo pedagógico, metodológico, historias de vida de docentes, familias, la seguridad del entorno educativo, las relaciones sociales; aspectos que cuando se ven turbados, son indicadores de ausencia de salud mental, y se ven reflejados en comportamientos relacionadas con síntomas de depresión, agresión y ansiedad.

Por ello se va a conceptualizar a la Depresión, Ansiedad, agresividad y trauma en los seres humanos, ya que inciden en el desarrollo integral de las personas. Si bien, cada una de estas se consideran categorías diferentes, suelen estar íntimamente relacionadas, ya que, al intentar

solucionar un problema, el esfuerzo realizado puede generar ansiedad, la cual puede incrementarse frente a continuos intentos fallidos, dando lugar a la depresión, o a conductas violentas, hasta flash back del trauma en cuestión.

Esta situación puede ser común en un contexto educativo o cuando los estudiantes no pueden llevar a cabo sus compromisos académicos por falta de recursos u otro tipo de elementos. Es así como el desequilibrio en la salud mental, las ideas negativas sobre el yo, el mundo y el futuro, que distorsionan la realidad y producen en el individuo una imagen negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, inciden en su accionar académico.

### **5.3 EVENTOS CRÍTICOS QUE CONLLEVAN A LA AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA EDUCACIÓN**

Los eventos críticos son definidos como un suceso potencialmente traumatogénico, que irrumpe en la vida de un modo impensable, dejando en suspenso los mecanismos psíquicos que sostiene el ser humano para sobrellevar la vida cotidiana, dichos eventos implican una amenaza para la integridad física y psicológica. Generando alto estrés individual y colectivo (Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2021, pág. 8). Los eventos críticos pueden presentarse en varias esferas de la vida del ser humano, y son situaciones que implican riesgos personales, sociales, médicos, familiares, educativos, o la combinación de todos, factores que llevan al niño a generar creencias negativas de sí mismo y de su entorno (Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2021, pág. 5).

Estos eventos se viven de forma diferente con menor o mayor intensidad en las personas, es así como el suceso como lo fue el covid19, afectó a toda la humanidad, y constituyó una emergencia para la salud pública debido a la elevada morbilidad y mortalidad que provoca en los seres humanos, unido a significativas repercusiones económicas y psicosociales.

Siendo los niños, un colectivo de especial vulnerabilidad debido a que están construyendo su personalidad y están en pleno desarrollo, físico, cognitivo, social y emocional, su reacción ante un evento crítico pueden ser las siguientes: presentar trastornos del sueño y el apetito, dificultad para atender, hiperactividad e irritabilidad. En escolares pueden aparecer síntomas de angustia como palpitaciones, hiperventilación y diarreas, asociados generalmente a procesos de somatización; también pueden manifestarse señales de depresión con sentimientos de tristeza y abandono. Las obsesiones y compulsiones son consideradas como reacciones más severas al proceso (Sanches Boris, 2019, pág. 128). Ante dicha situación es importante definir algunos de eventos que experimentan los niños tales como la ansiedad, depresión, agresividad y trauma, con el fin último de buscar las maneras de intervenir y dar una atención oportuna y eficaz al igual que un seguimiento posterior para que las reacciones no cronifiquen y se conviertan en patológicas

#### **5.4 LA DEPRESIÓN COMO EVENTO CRÍTICO**

El estado de ánimo depresivo puede ocurrir a cualquier edad y tener muchas causas. Los niños pueden comunicar o mostrar sentimientos de infelicidad, tristeza, desaliento o irritabilidad, puede ser severa y de larga duración, y puede interferir con todos los aspectos de la vida diaria, desde el rendimiento académico hasta las relaciones familiares (Saklofske, 2018, pág. 2).

El niño depresivo tiene disminuidas sus capacidades cognitivas, no muestra interés y sus expectativas son negativas con lo cual su rendimiento y adaptación escolar se puede ver afectada. Por ellos es importante identificar sus síntomas.

Los síntomas de depresión varían de acuerdo con la personalidad del niño y a la etapa de desarrollo en la que se encuentra, entre los síntomas se pueden identificar los siguientes: estado de ánimo irritable o depresivo, problemas de conducta/disciplina, pérdida de interés o placer, autoestima baja, aislamiento social, sentimientos de que no vale nada, agitación, sentimientos de

desesperación, dificultad al concentrarse , cambio en apetito, llanto frecuente, trastornos en el sueño (falta o exceso), quejas físicas, cansancio, subida o bajada de peso, conducta dirigida a lastimarse a sí mismo, crecimiento y peso no son apropiados, hablar acerca suicidio o intentar autolesionarse (Saklofske, 2018).

A modo de resumen la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa, pérdida del interés, sentimientos de desesperanza, entre otros, la misma se produce por diversas causas, acontecimientos de la vida diaria (relacionados con pérdidas o incapacidad para hacerles frente, aspecto que dificultan el prestar atención, asimilar la información, teniendo una estrecha relación con el desarrollo de aprendizajes, esta condición puede ocurrir a cualquier edad y en cualquier tipo de persona. Muchas personas que tienen depresión y también tienen otras afecciones mentales, como por ejemplo la ansiedad con frecuencia van de la mano de la depresión. Las personas con trastornos de ansiedad enfrentan sentimientos intensos e incontrolables de ansiedad, temor, preocupación o pánico. Estos sentimientos pueden interferir con las actividades diarias y pueden durar por bastante tiempo, por tal motivo se detallan algunos de sus síntomas.

## **5.5 LA ANSIEDAD COMO EVENTO CRITICO**

Los niños, al igual que las personas adultas, pueden desarrollar trastornos de ansiedad, los diferentes autores definen a la respuesta de ansiedad como un sistema de respuestas de tipo (fisiológica, motora y cognitiva). Entonces se puede definir a la ansiedad como un sentimiento que implica la presencia de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido, inseguridad o miedo, a modo de anticipación indefinida de un peligro no aclarado u objetivo, miedo ante la “nada” en contraposición al “miedo” ante un peligro o amenaza real. Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que 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.

Los niños con trastornos de ansiedad suelen experimentar un miedo intenso, preocupación o inquietud que puede durar largos períodos de tiempo y afectar significativamente sus vidas, se pueden identificar los siguientes síntomas: a) Síntomas psicológicos como inquietud, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, en casos extremos, temor a la muerte, ideación suicida (Guerrón Guaigua, 2011).

También se pueden experimentar síntomas asociados a la conducta tales como el estado de alerta e hiper vigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, susceptibilidad, irritabilidad, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos (Guerrón Guaigua, 2011, págs. 93-95).

A la vez, aparecen síntomas intelectuales o cognitivos como las dificultades de atención, dificultad en la concentración, memoria disminuida, aumento de la tasa de errores en la producción intelectual, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables. (Guerrón Guaigua, 2011, págs. 96-97)

No obstante los síntomas que afectan en el desarrollo social también se hacen presentes como son el ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, de igual manera síntomas físicos como la taquicardia (aceleración del pulso), tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad, palpitaciones (latidos percibidos

conscientemente), sudoración (escalofríos), alteraciones de la alimentación, opresión en el pecho, temblor (sobre todo en actos sociales), boca seca (como cuando se habla en público), inquietud psicomotora (no poder estar quieto, mover las manos, los pies, o manipular un objeto reiterativamente), hiperventilación (respiración acelerada), disnea suspirosa (sensación de falta de aire), tensión muscular (dolor de cabeza, cuello, espalda), diarrea o constipación (estreñimiento), polaquiuria (aumento en la frecuencia de la micción), vértigos (o al menos sensación de inestabilidad) (Guerrón Guaigua, 2011, págs. 98-100).

En conclusión, la ansiedad, está acompañada de síntomas físicos, cognitivos, emocionales y pueden ser normales en situaciones estresantes, como hablar en público o realizar una prueba, no obstante, es solo un indicador, ya que pueden existir factores subyacentes y cuando estos factores se vuelven difíciles de enfrentar, interfieren con la vida cotidiana. Es así como el trauma puede ser un evento difícil de tal manera que vamos a exponer una serie de procesos que dan cuenta de cómo un trauma puede producir un trastorno por estrés postraumático, lo que nos permitirá arrojar luz sobre cómo tratarlo.

## **5.6 EL TRAUMA COMO EVENTO CRITICO**

El trauma “es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. El acontecimiento traumático fragmenta los recuerdos negativos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas” (Espinoza, 2014, pág. 3). En estos casos, el niño no dispone de relaciones personales que le ayuden a consolidar un sentido del sí mismo como digno y valioso.

En esta definición están incluidos los elementos esenciales del concepto de trauma psicológico. La persona se enfrenta a una situación de amenaza psicológica, sea en la familia o en entorno educativo que hace que su preocupación esté latente y no pueda escapar y para lograr afrontarla usa recursos que no son eficaces; que lo llevan hasta el punto de desmayarse por la hiperventilación. El trauma puede afectar muchas habilidades que son esenciales para el aprendizaje, como el desarrollo del lenguaje y las habilidades de comunicación, la capacidad de organizar y recordar nueva información,

Los estudiantes que afrontan un trauma pueden experimentar pensamientos intrusivos o recuerdos que les impiden prestar atención en clase, estudiar o concentrarse durante las tareas cronometradas. Los traumas relacionados con la escuela (como el acoso escolar o los castigos injustos) a menudo conducen evitar la escuela.

El experimentar un evento traumático, como la pérdida de un ser querido, paraliza a los niños o a la persona que lo atraviesa, por ello los traumas emocionales de la infancia alteran el cerebro y se asocian a conductas agresivas. Los menores que han sido víctimas de abuso emocional, con mucha frecuencia, presentan un alto riesgo de convertirse en adultos violentos y agresores, por ello es importante tener un acercamiento a la agresividad, la misma que se detalla en el siguiente apartado.

## **5.7 LA AGRESIVIDAD COMO EVENTO CRÍTICO**

La agresividad es un evento descrito por varios autores y su concepto se ha venido desarrollando a través de los años, por lo cual (Cáceres, 2015, pág. 59), define a la agresividad como una conducta perjudicial y destructiva, que pretende herir física o psicológicamente la alguien (2015).

La agresividad asimismo es la tendencia o disposición para resistirse a las influencias del medio y constituye un recurso que, en su medida adecuada, está en función de la conservación de la vida. En cambio, la agresión refiere a un acto, un comportamiento que se despliega en la realidad. Supone ir contra alguien con la intención de producirle daño (Sabe, Caballero, & Contini, 2017, pág. 28).

De acuerdo con esas definiciones entendemos que la agresividad se refiere al hecho de ocasionar un daño a otro ser vivo o a un objeto, a través del empleo de diferentes conductas como gritos, golpes, amenazas, humillaciones. Para que la persona emplee conductas agresivas existen mediadores como los pensamientos, interpretaciones, emociones, los cuales por lo general van a efectuar y facilitar el comportamiento agresivo. Es así como Howard Kassinove y Raymon Chip en el año 2005, realizaron un modelo explicativo del episodio de agresividad, y éste consta de 5 partes, desencadenantes, valoraciones, experiencias, estilos de expresión y consecuencias, a continuación, se hará una breve explicación de dichas variables (Cáceres, 2015, pág. 59).

Desencadenantes: estímulo externo o interno que sientan las bases de la reacción agresiva, los pensamientos actuales que ponen en marcha la secuencia de la agresividad, como por ejemplo un insulto, bromas, empujones o estímulos visuales como observar alguien golpeando a otra persona.

También hay que tener en cuenta las Valoraciones, que son aquellas interpretaciones del estímulo en general, las personas agresivas suelen distorsionar algunos aspectos, como por ejemplo la tendencia a interpretar negativamente las intenciones de los demás, pensado que los demás lo hacen para molestarlos, es muy común en los niños y adolescentes agresivos (2015, pág. 59)

También otro factor que influye son las Experiencias, la vivencia personal fisiológica afectiva, como son las ganas de gritar, aumento del ritmo cardíaca, sentir apretar los puños, pensamientos, o deseos de golpear alguien.

Al igual que las experiencias, los Estilos de expresión también son tomados en cuenta y están relacionados con la historia del aprendizaje de conductas agresivas adquiridas a lo largo de la vida, este modelo toma en cuenta aspectos relacionados con el aprendizaje social la cognición y el, reforzamiento operante (2015, pág. 60).

Las vivencias aprendidas y la expresión de las mismas tienen una consecuencia que busca el agresor, y ésta se refiere a lo que paso o se obtuvo luego de la conducta agresiva, como el refuerzo que se recibe, si se alcanzó reconocimiento, admiración o algún objeto que se quería (Cáceres, 2015).

Cuando hablamos de agresividad en los niños, se estaría haciendo alusión al daño físico como patadas y empujones; daño verbal como insultos; daño psíquico como humillaciones, manipulación que tienen una intención, reconocimiento de obtener algún objeto, de la misma manera se ve estimulada por varios factores, uno de ellos son las actitudes que aprenden en el hogar, donde la influencia familiar ejerce significativamente en el desarrollo socio educativo del niño, mientras el estudiante actúa agresivamente en la escuela no se da cuenta que esa actitud está afectando negativamente en el rendimiento académico, no realiza apuntes, molesta a otros niños, lo sacan de clases, para ellos es vital identificar la causa de su agresividad, para dotarlo de habilidades de afrontamiento, acompañarlo en su dolor, logrando construir entre el aula, el psicólogo y el docente, un futuro académico positivo.

Es así que, el comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que la persona va creando a lo largo de su vida y su integración en la vida cotidiana. El trabajo por tanto a seguir es

la socialización de la conducta agresiva, es decir, acompañar al niño y a su entorno para que adquieran un nuevo estilo de comportamiento asertivo, que se transfiera a todas las esferas de la vida, la familia, el hogar, los amigos y la escuela.

Y en la escuela es donde mayormente se ven reflejados los eventos críticos anteriormente descritos, como la ansiedad, agresividad, trauma y depresión, aspectos que están presentes en toda persona y más en los niños por su vulnerabilidad, es así que en el siguiente apartado se va reflexionar sobre las perturbaciones más comunes presentes en las aulas.

### **5.8 ¿CÓMO ESTÁ RELACIONADO EL DESEMPEÑO ESCOLAR CON LOS EVENTOS CRÍTICOS COMO LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRAUMA Y AGRESIVIDAD?**

Definiendo al desempeño escolar como la variable que logra identificar la adquisición o no de conocimientos, y a los eventos críticos como aquellos que perturban la estabilidad emocional individual, familiar, escolar y social, se logra identificar la relación entre aprendizaje y eventos críticos como la depresión, ansiedad, agresividad, trauma, mismos que dificultan la memoria y la concentración, impidiéndoles prestar atención y asimilar lo que se les enseña. Un niño que no siente ilusión por nada, encontrará casi imposible buscar la energía suficiente para que los conocimientos impartidos en el aula lo estimulen ante su aprendizaje (Serrano , García, & Ruggero, 2013, pág. 49).

Es así que la estimulación intrínseca del niño lo lleva a motivarse ante procesos de metacognición del aprendizaje, y a buscarle un sentido al mismo en su vida, cuando los eventos perturban su bienestar es difícil encontrar éste sentido, no obstante pueden hallarse varios factores que inciden al desarrollo de estos procesos, entre ellos puede ser la depresión, ya que los sentimientos de tristeza, los pensamientos negativos de sí mismo, inhibe el deseo del individuo (Serrano , García, & Ruggero, 2013, pág. 51), y enmascaran la motivación haciendo que los niños

opaquen su sentido al aprendizaje y a su vida, y es así que en la escuela detona en un bajo rendimiento académico, ya que el estudiante pierde el interés por el estudio debido a su malestar, por el cual no hay motivación ni ganas de progresar.

Al igual que la depresión esta siempre va de la mano con sentimientos de ansiedad, es así que algunas investigaciones han identificado que los altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. “Los niños ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad. A medida en que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje” (Jadue, 2011, pág. 114).

Tanto la depresión como la ansiedad en los niños han sido causa de haber vivido experiencias traumáticas, que desembocan en comportamientos que pueden frustrar a los educadores y provocar represalias exasperadas, reacciones que fortalecen las expectativas de confrontación y peligro del niño y refuerzan una autoimagen negativa. Muchos de los efectos del trauma en el comportamiento en el aula se originan a partir de los mismos problemas que crean dificultades académicas tales como la incapacidad de autorregular las emociones, las percepciones distorsionadas de los comportamientos y los sentimientos de los demás y la incapacidad de procesar las señales sociales y transmitir los sentimientos de manera adecuada.

Cuando un estudiante experimenta eventos traumáticos actúa adormecido, deprimido, desmotivado, puede llevar a la pérdida de aprendizaje y relaciones tensas con maestros y compañeros. Estos estudiantes pueden retirarse en clase porque están sobrecargados emocionalmente Cuando los estudiantes se encuentran en el modo de “supervivencia” y apenas hacen frente, su cerebro no puede enfocar y procesar información adicional (Franco, 2013).

Este comportamiento puede ser muy confuso para los educadores porque consideran que el estudiante está desmotivado, o no quiere aprender, pero el problema es mucho más grave y les es difícil concebir dicha actitud como una dificultad de índole psicológico. A la vez, aparecen comportamientos de agresividad que dificultan no solo el desarrollo del niño con comportamientos agresivos, sino el desarrollo de otros niños ya que las burlas, el desprecio las groserías y el rechazo, genera en las víctimas frustración, baja autoestima, que los hacen sentir indignos de estar donde están, conllevando muchas veces a la deserción escolar, bajas calificaciones, o trastornos depresivos graves y en el peor de los casos hasta el suicidio.

Para el rendimiento académico es importante la motivación tanto en el estudiante como en el docente. Debido a que las relaciones interpersonales en el aula están perturbadas por la agresividad, y por qué el docente no posee las herramientas ni los conocimientos para facilitar la armonización del ambiente, los sentimientos de pertenencia, el bajo autoestima y las conductas exaltadas del grupo de pares y del educador por intentar aplacar la situación, incidiendo en la motivación, ya que se ve restringida por las conductas agresivas verbales y físicas, incidiendo en la disposición personal a esforzarse por lograr cierta satisfacción en el cumplimiento de las tareas escolares. En tal sentido, la relación de la motivación con el rendimiento es muy importante porque va a orientar e impulsar un tipo de respuesta escolar, siendo fundamental en este proceso los recursos del docente los medios y las técnicas que use para lograr un ambiente sano y libre de violencia.

Ante todo lo expuesto, se puede concluir que la salud mental en la educación es vital, pues incluye promover el aprendizaje socioemocional en los niños y sus familias, de igual manera la promoción de políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, poniendo en marcha programas escolares de autocuidado en salud mental, por ésta razón, el educar se constituye en un proceso en el cual, los actores de la enseñanza y el aprendizaje conviven y al convivir se

transforman y esta transformación en salud mental, incluye acompañar situaciones difíciles como los problemas que se pueda tener en la familia, lo social, y el ámbito educativo y que han generado un cúmulo de emociones complejas que dan como resultado el deterioro del tejido social, y un aumento de los signos de sufrimiento psicológico, como la depresión, ansiedad, trauma y conductas agresivas, aunque no todas logran calificarse como patológicas, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante escenarios de gran significación o impacto.

Dichas manifestaciones tales como la tristeza, desmotivación, estrés postraumático, conductas autolesivas, agresiones compañeros físicas y verbales, el preocuparse demasiado por las cosas diarias, problemas para gestionar sus emociones, nerviosismo, sentimientos de inquietud se ven reflejadas en las aulas, haciendo que se opaque el sentido al aprendizaje y a su vida, detonando en un bajo rendimiento académico. A la vez, el estudiante pierde el interés por el estudio debido a su malestar por el cual no hay motivación ni ganas de progresar.

En este contexto, es necesario plantear programas de intervención que generen herramientas para el trabajo de los grupos psicoeducativos, de apoyo emocional y de ayuda mutua, favorezca el equilibrio emocional y las relaciones sociales, logrando así la protección de la salud mental de los miembros de la comunidad educativo.

### **5.9 ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ABORDAJE DE LOS EVENTOS CRÍTICOS?**

El dolor es inevitable, es parte de la vida, hay situaciones inevitables, situaciones límite que tarde o temprano aparecerán, equilibrar en los niños sus emociones va a favorecer su crecimiento, no solo físico, sino mental y académico. Es así como la escuela debe fomentar las oportunidades para que nuestros niños aprendan a gestionar sus emociones y desarrollen su inteligencia emocional. Es por ello por lo que, los programas de intervención psicosocial son un

conjunto de estrategias y actividades específicas, orientadas al cumplimiento de objetivos justificados y definidos a partir de un análisis de necesidades y para al mejoramiento de la salud mental en el entorno educativo.

Es decir, la intervención siempre va a estar mediada por un sujeto o por una situación determinada, en éste caso la pandemia y sus secuelas psicológica, que han generado circunstancias complejas a nivel educativo, social, emocional y que requieren ayuda, apoyo o guía para de cierta manera darle una solución a través de los programas (Díaz Gómez & Velásquez, 2014).

Los programas de intervención psicológica posibilitan la reconstrucción del problema, mediante la creación de flujos de apoyo al interior de la comunidad educativa, el desarrollo de movimientos asociativos, el impulso a la generación de proyectos nacidos de las propias necesidades de la institución para la transformación social en los miembros de la comunidad, con una mirada hacia la concientización de sus necesidades. Es así que la intervención para el abordaje de los eventos críticos busca el desarrollo práctico de las habilidades emocionales y sociales de los niños en un ambiente positivo y estimulante. Actividades que servirán para abordar y afrontar la ansiedad, depresión, trauma y agresividad.

Además los programas de intervención psicológica en niños tienen como finalidad, guiar su desarrollo desde una perspectiva de derechos, esto significa que todas las actuaciones y decisiones que tomen las autoridades públicas o privadas, los líderes comunitarios, los docentes, los promotores de derechos, los padres, madres y cuidadores de los niños, niñas y adolescentes, deben asegurar su bienestar y el respeto por el goce y ejercicio de todos sus derechos, por encima de cualquier otra consideración. Para de esta manera, lograr mediante los programas garantizar los derechos de los niños y niñas, restablecerlos cuando les sean vulnerados y, diseñar y poner en marcha políticas de protección integral para la infancia y la adolescencia; que permita el goce

efectivo de los derechos por todos los niños, niñas y adolescentes, sin excepción ni discriminación alguna, es así que el Programa de intervención psicosocial para eventos críticos está enfocado en generar un impacto positivo hacia la protección integral de los niños, niñas, desarrollando actividades que les permitan la construcción de proyectos de vida positivos para sí mismos y para sus entornos.

## **6. METODOLOGÍA.**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO**

El presente estudio de investigación responde a un estudio de tipo cuantitativo, definido como aquel que se vincula a conteo de números y métodos matemáticos, estima las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos, además, de probar hipótesis, indispensable en la investigación (Hernández Sampieri, Fernández , & Baptista, 2014). Con un alcance no experimental de tipo transversal ya que, “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (2014, pág. 187), y con el programa de intervención se pretende contribuir con el abordaje de los eventos críticos sin obviar del desempeño académico de los niños, de manera que se logrará describir variables y analizar su incidencia.

### **6.2 UNIVERSO DE TRABAJO Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por 265 hombres y 272 mujeres, con un total de 536 estudiantes de quinto a séptimo año de educación básica, entre los 9 y 12 años, pertenecientes la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora que se encuentra ubicada al norte de Quito, en la Parroquia Comité del Pueblo, en las calles Adolfo Klinger y Jorge Garcés y quienes participaron de forma libre y voluntaria.

**Tabla 1.**

*Población de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora*

<b>Grado</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>5TO A</b>	16	20	36
<b>5TO B</b>	24	13	37
<b>5TO C</b>	23	15	38
<b>5TO D</b>	20	15	35
<b>5TO E</b>	19	20	39
<b>6TO A</b>	16	19	35
<b>6TO B</b>	15	21	36
<b>6TO C</b>	14	20	34
<b>6TO D</b>	20	16	36
<b>6TO E</b>	15	20	35
<b>7MO A</b>	15	19	34
<b>7MO B</b>	17	22	39
<b>7MO C</b>	19	16	34
<b>7MO D</b>	17	16	33
<b>7MO E</b>	15	20	35
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>272</b>	<b>536</b>

*Nota.* Esta tabla expresa la cantidad de la muestra de niños y niñas en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

### **6.3 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

El instrumento utilizado es el Screening psicológico en eventos críticos (SPEC), consta de 16 preguntas, que mide eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad. Con respuesta dentro de la escala Likert con una valoración de: 0 Nada 1 - Un poco - 2 Moderadamente - 3 Bastante - 4 Mucho o extremadamente. Es validado con un alfa de Cronbach de 0.937, que indican una buena consistencia interna, realizado en Ecuador por (Arias, 2020), con el equipo de Investigación Científica de NeuroCorp.

## **6.4 DISEÑO TÉCNICO Y METODOLÓGICO PARA LA OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados fueron procesados mediante el programa SPSS, *Statistical Package for the Social*, versión 22 de Windows, y para la correlación de variables se utilizó el SPEARMAN que forma parte del mismo programa y nos permite asociar el rendimiento académico con los eventos críticos como la ansiedad, depresión, agresividad y trauma.

## **6.5 ASPECTOS ÉTICOS**

La propuesta de investigación fue socializada con las autoridades de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora, quienes estuvieron de acuerdo con el programa de Intervención Psicosocial. Además, se entregó a los estudiantes y representantes un consentimiento informado previo a la explicación de los objetivos del estudio por parte de la investigadora para su respectiva aceptación. Debido a que son menores de edad, el consentimiento de los padres se encuentra en el Anexo 2.

## **6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Ser parte de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora
- Participar de manera voluntaria en la investigación
- Niños y niñas debidamente matriculados de quinto, sexto y séptimo de básica de la sección diurna

## **6.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Niños que presenten discapacidad intelectual o trastornos del aprendizaje, debidamente diagnosticados por el DECE.

## 7. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

La muestra en estudio estuvo conformada por 536 estudiantes de los Quintos, Sextos y Séptimos años de Educación General Básica, de edades entre 9 y 12 años, residentes del cantón Quito, detalles que se describen en las tablas 1-3.

**Tabla 2.**

*Número de niños y niñas en el estudio de acuerdo al género*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válid o</b>	<b>Masculino</b>	266	49,6	49,6	49,6
	<b>Femenino</b>	270	50,4	50,4	100,0
<b>Total</b>		<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa la cantidad de niños y niñas en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora

De la muestra de 536 estudiantes, 265 pertenecen al género masculino, es decir un 49,6%, y 270 estudiantes, representan al género femenino, reflejado en el 50.4%.

**Tabla 3.**

*Número total de la muestra según la edad de niños y niñas en el estudio.*

		<b>Edad</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	9	21	3,9	3,9	3,9
	10	171	31,9	31,9	35,8
	11	169	31,5	31,5	67,4
	12	175	32,6	32,6	100,0

<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
--------------	------------	--------------	--------------

*Nota.* Esta tabla expresa la edad de los niños del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

De la muestra total de 536 estudiantes, el 3.9% tiene 9 años, el 31.9% tiene 10 años, el 31.5% , once años, y el 32.6% 12 años.

**Tabla 4.**

*Número total de estudiantes por grado de niños y niñas en el estudio.*

		<b>Grado</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>Quinto A</b>	36	6,7	6,7	6,7
	<b>Quinto B</b>	37	6,9	6,9	13,6
	<b>Quinto C</b>	38	7,1	7,1	20,7
	<b>Quinto D</b>	35	6,5	6,5	27,2
	<b>Quinto E</b>	39	7,3	7,3	34,5
	<b>Sexto A</b>	35	6,5	6,5	73,7
	<b>Sexto B</b>	36	6,7	6,7	80,4
	<b>Sexto C</b>	34	6,3	6,3	86,8
	<b>Sexto D</b>	36	6,7	6,7	93,5
	<b>Sexto E</b>	35	6,5	6,5	100,0
	<b>Séptimo A</b>	34	6,3	6,3	40,9
	<b>Séptimo B</b>	39	7,3	7,3	48,1
	<b>Séptimo C</b>	34	6,3	6,3	54,5
	<b>Séptimo D</b>	33	6,2	6,2	60,6
	<b>Séptimo E</b>	35	6,5	6,5	67,2
<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa el numero de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

En la presente tabla, se puede identificar que la suma total de porcentajes pertenecientes al quinto de básica es del 34.5% de la muestra, el 32.6% de los estudiantes del estudio pertenece al séptimo de básica, y el 32.7% a la muestra de los sextos de básica.

Ahora bien, para dar cumplimiento el primer objetivo específico que es el conocer el desempeño académico del estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora se usaron los reglamentos del Ministerio de Educación en conjunto con las Instituciones Educativas y los docentes, quienes definen el promedio académico en función de los aprendizajes requeridos, un promedio de 9 y 10 expresa que el estudiante domina los aprendizajes requeridos, 7 y 8 alcanza los aprendizajes requeridos, entre 4 y 6 está próximo alcanzar los puntajes requeridos y menor a cuatro no alcanza los aprendizajes requeridos, por ello se realizó un promedio general por grados a través de la Secretaría de la Institución, para así lograr conocer el rendimiento académico en función de la libreta de calificación.

A continuación, se detallan los promedios generales por los 536 estudiantes del estudio.

**Tabla 5.**

*Número total de notas de desempeño académico de niños y niñas en el estudio.*

		<b>Calificaciones</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>7-8 Alcanza los aprendizajes requeridos</b>	420	78,4	78,4	78,4
	<b>9 y 10 Domina los aprendizajes requeridos</b>	116	21,6	21,6	100,0
	<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa el promedio general de desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

En conclusión se puede identificar que los promedios generales de los quintos, sextos, y séptimos de básica son los siguientes; 420 estudiantes que tienen un desempeño académico de 7 y 8, es decir alcanza los aprendizajes requeridos en un porcentaje del 78%, y 116 estudiantes, reflejan notas de 9 y 10, que expresa que dominan los aprendizajes requeridos, con un porcentaje del 21, 6%. Se puede identificar que no existen puntuaciones 4 y 6, ni menores a las mismas, es decir que se relacionen con una calificación cualitativa correspondiente a alcanzar los puntajes requeridos, esto ocurrió a que durante la pandemia, y posterior a la misma se logró un seguimiento individualizado de todos los casos, permitiendo un acercamiento a las fortalezas y debilidades de los estudiantes para así lograr una atención oportuna logrando puntuaciones mayores a 7.

Por otro lado, para dar cumplimiento con el segundo objetivo específico que es el identificar los eventos críticos (depresión, ansiedad, trauma, agresividad) del estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora, se detallan los puntajes obtenidos a nivel general en las tablas 4-11, mediante la cuantificación de datos del Screening psicológico para eventos críticos.

**Tabla 6.**

*Porcentaje evento crítico Depresión.*

		<b>Depresión</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>Bajo</b>	433	80,8	80,8	80,8
	<b>Medio</b>	90	16,8	16,8	97,6
	<b>Alto</b>	13	2,4	2,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa el Porcentaje Depresión de los niños y niñas, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

De acuerdo a los resultados se identifica que 433 niños expresan un nivel de Depresión bajo, es decir, con un porcentaje del 80.8%, mientras que 90 niños presentan un nivel medio de Depresión, es decir, con un porcentaje del 16.8%, y una frecuencia de 13 niños en un nivel alto de depresión con un porcentaje de 2.4%.

**Tabla 7.**

*Porcentaje evento critico Ansiedad.*

		<b>Ansiedad</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>Bajo</b>	477	89,0	89,0	89,0
	<b>Medio</b>	59	11,0	11,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa el Porcentaje Ansiedad de los niños y niñas, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

De acuerdo a los resultados se identifica que 477 niños expresan un nivel de Ansiedad bajo, es decir, con un porcentaje del 89.0%, mientras que, 59 niños presentan un nivel medio de Ansiedad con 11%

**Tabla 8.**

*Porcentaje evento critico Trauma*

		<b>Trauma</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>Bajo</b>	453	84,5	84,5	84,5
	<b>Medio</b>	82	15,3	15,3	99,8
	<b>Alto</b>	1	,2	,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa el Porcentaje Trauma de los niños y niñas, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

Los resultados identifican que 453 niños expresan un nivel de Trauma bajo, con un porcentaje del 84.5%, mientras que, 82 niños presentan un nivel medio de Trauma, con un porcentaje del 15.3%, y un niño en un nivel alto de Trauma con un porcentaje del 1%.

**Tabla 9.**

*Porcentaje evento critico Agresividad.*

		<b>Agresividad</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>Bajo</b>	376	70,1	70,1	70,1
	<b>Medio</b>	160	29,9	29,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota.* Esta tabla expresa el Porcentaje Agresividad de los niños y niñas, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

Se identifica que 376 niños expresan un nivel de Agresividad bajo, con un porcentaje del 70.1%, mientras que 160 niños presentan un nivel medio de agresividad correspondiente al 29.3%, por lo tanto no hay estudiantes con un nivel de agresividad alto.

Después de tabular los datos del Screening Psicológico para eventos críticos como la ansiedad, depresión, trauma y agresividad, se logra identificar que el nivel de frecuencia de los eventos críticos en la población es bajo, ya que los datos estadísticos indican prevalencia en dicho índice, reflejandose en los siguientes porcentajes: depresión baja tiene un porcentaje del 80.8% , ansiedad baja 89.0%, trauma bajo 84.5% y agresividad baja 70.1%. Logrando determinar que más de 70% de la muestra de 536 estudiantes no presenta depresión alta o grave.

Consecuentemente, para dar cumplimiento al tercer objetivo específico que es el establecer la relación entre el desempeño escolar del estudiantado y los eventos críticos de los niños de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora, se presentan los siguientes resultados que se reflejan en las tablas a continuación.

**Tabla 10.**

*Relación entre evento crítico Depresión y Desempeño académico.*

<b>Tabla cruzada nota*depresión</b>									
		<b>Depresión</b>						<b>Total</b>	
		<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>			
<b>Nota</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>7-8</b>		345	79,7%	66	73,3%	9	69,2%	420	78,4%
<b>9-10</b>		88	20,3%	24	26,7%	4	30,8%	116	21,6%
<b>Total</b>		<b>433</b>	<b>100,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>536</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Esta tabla expresa la relación entre el evento crítico Depresión y desempeño académico de niños y niñas por grado de la Unidad Educativa Dr. Benjamín Carrión Mora.

**Tabla 11.**

*Pruebas de Significación asintótica.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de pearson</b>	2,423 <sup>a</sup>	2	,298
<b>Razón de verosimilitud</b>	2,310	2	,315
<b>N de casos válidos</b>	536		

**A. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,81.**

*Nota.* Esta tabla expresa la significacion asintonica y la razón de verosimilitud entre entre el evento crítico Depresión y desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

Del porcentaje total de estudiantes con depresión baja, 345 estudiantes tienen notas de 7 y 8, y 88 niños presentan notas de 9 y 10, es decir reflejan que dominan los aprendizajes requeridos. También se describe el nivel medio de depresión, el cual está representado por 66 estudiantes que logran un desempeño académico de 7-8, y 24 estudiantes con alcanzan puntajes de 9 y 10. De 13 estudiantes con depresión alta, 9 tiene notas de 7 y 8, y 4 tienen calificaciones de 9 y 10, es decir dominan los aprendizajes requeridos.

Además, en la tabla 6, se explica que la significación asintónica es menor que el valor esperado 2.81, por lo que, las variables no determinan la relación, es decir, ambas son independientes. Entonces no se puede establecer la relación del bajo desempeño académico y el evento crítico como la depresión, ya que el 78% de la población presenta calificaciones de 7-8 y el 21.6% notas de 9 y 10.

Conjuntamente con los datos que se expresan en las tablas y la significación asintónica, se puede identificar que no existe relación directa entre la depresión y el bajo desempeño académico, ya que, de 13 estudiantes con depresión alta, 9 tiene notas de 7 y 8, y 4 tienen calificaciones de 9 y 10, es decir dominan los aprendizajes requeridos, y su índice de depresión alto no afectado su desempeño académico.

**Tabla 12.**

*Relación entre evento crítico Ansiedad y Desempeño académico.*

<b>Tabla cruzada nota*ansiedad</b>					
<b>Ansiedad</b>				<b>Total</b>	
<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>			
<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

<b>Nota</b>	<b>7-8 alcanza los aprendizajes requeridos</b>	373	78,2%	47	79,7%	420	78,4%
	<b>9 y 10 domina los aprendizajes requeridos</b>	104	21,8%	12	20,3%	116	21,6%
<b>Total</b>		<b>477</b>	<b>100,0%</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>	<b>536</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Esta tabla expresa la relación entre el evento crítico Ansiedad y desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

**Tabla 13.**  
*Pruebas de Significación asintónica.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significaci ón asintótica (bilateral)</b>	<b>Significaci ón exacta (bilateral)</b>	<b>Significaci ón exacta (unilateral )</b>
<b>Chi-cuadrado de pearson</b>	,066 <sup>a</sup>	1	,797		
<b>Corrección de continuidad</b>	,008	1	,928		
<b>Razón de verosimilitud</b>	,067	1	,795		
<b>Prueba exacta de fisher</b>				,868	,474
<b>N de casos válidos</b>	<b>536</b>				

**A. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,77.**

**B. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2**

*Nota.* Esta tabla expresa la significacion asintónica y la razón de verosimilitud entre entre el evento crítico Ansiedad y desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrion Mora.

Se puede identificar en función de la tabla 12, que; de 477 estudiantes que representan un nivel de ansiedad baja, 307 presentan notas de 7-8 es decir alcanza los aprendizajes requeridos, 104 expresan notas de 9 y 10 que reflejan un dominio de los aprendizajes.

De los estudiantes con ansiedad media, que son un total de 59, 47 presentan notas de 7-8 es decir alcanza los aprendizajes requeridos, y 12 estudiantes presentan un rendimiento de 9 y 10, es decir reflejan que dominan los aprendizajes.

Además, en la tabla 13, se explica mediante la significación de Chi-cuadrado de Pearson, la prueba de verosimilitud y la prueba exacta de Fisher, que hay 0 casillas (,0%), por lo que las estadísticas reflejan que no existe relación entre ambas variables.

Asimismo, el 78.4% de la población presenta calificaciones de 7-8 y el 21.6% notas de 9 y 10. por lo que se denota un buen desempeño académico.

**Tabla 14.**

*Relación entre evento crítico Trauma y Desempeño académico*

		<b>Tabla cruzada nota*trauma</b>						<b>Total</b>	
		<b>Trauma</b>							
		<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>			
<b>Nota</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>7-8</b>		362	79,9%	57	69,5%	1	100,0%	420	78,4%
<b>9 - 10</b>		91	20,1%	25	30,5%	0	0,0%	116	21,6%
<b>Total</b>		<b>453</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>536</b>	<b>100,0%</b>

*Nota.* Esta tabla expresa la relación entre el evento crítico Trauma y desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

**Tabla 15.**  
*Pruebas de Significación asintónica.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de pearson</b>	4,705 <sup>a</sup>	2	,095
<b>Razón de verosimilitud</b>	4,623	2	,099
<b>N de casos válidos</b>	<b>536</b>		

**A. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,22.**

*Nota.* Esta tabla expresa la significacion asintonica y la razón de verosimilitud entre entre el evento crítico Trauma y desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrion Mora.

Se puede identificar en función de la tabla 14, que; de 453 estudiantes que presentan un nivel de Trauma bajo, 362 presentan notas de 7-8 es decir alcanza los aprendizajes requeridos y 91 muestran notas de 9 y 10, es decir reflejan que dominan los aprendizajes requeridos.

De 82 estudiantes que poseen síntomas relacionados con el nivel medio de trauma, el 57, logran un desempeño académico de 7-8, y un 25 alcanzan puntajes de 9 y 10, y el único estudiante que representa al nivel alto de trauma, posee notas de 7 y 8.

Logrando así determinar mediante la tabla 15, con la fórmula de Chi cuadrado de Pearson, que el valor de la prueba es de 4.70, y la razón de verosimilitud es de 4.623, lo que determina que no existe relación entre el trauma y el desempeño académico, ya que los datos para que exista una relación debían tener recuento mínimo de 22, además el 78.4% de la población presenta calificaciones de 7-8 y el 21.6% notas de 9 y 10 y no existen notas menores a 6 ni índices altos de trauma.

**Tabla 16.***Relación entre evento crítico Agresividad y Desempeño académico*

		<b>Tabla cruzada nota*agresividad</b>					
		<b>Agresividad</b>				<b>Total</b>	
		<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nota</b>	<b>7-8 alcanza los aprendizajes requeridos</b>	309	82,2%	111	69,4%	420	78,4%
	<b>9 y 10 domina los aprendizajes requeridos</b>	67	17,8%	49	30,6%	116	21,6%
<b>Total</b>		376	100,0%	160	100,0%	536	100,0%

*Nota.* Esta tabla expresa la relación entre el evento crítico Agresividad y desempeño académico de desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrión Mora.

**Tabla 17.***Pruebas de Significación asintónica.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significaci ón asintótica (bilateral)</b>	<b>Significaci ón exacta (bilateral)</b>	<b>Significaci ón exacta (unilateral )</b>
<b>Chi-cuadrado de pearson</b>	10,854 <sup>a</sup>	1	,001		
<b>Corrección de continuidad</b>	10,112	1	,001		
<b>Razón de verosimilitud</b>	10,386	1	,001		

<b>Prueba exacta de fisher</b>		,001	,001
<b>N de casos válidos</b>	536		
<b>A. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,63.</b>			
<b>B. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2</b>			

*Nota.* Esta tabla expresa la significación asintótica y la razón de verosimilitud entre el evento crítico Trauma y desempeño académico de niños y niñas por grado, del estudio en la Unidad Educativa, Dr. Benjamín Carrion Mora.

Se puede identificar en función de la tabla 16 que; de 376 estudiantes con agresividad baja, 309 presentan notas de 7-8 es decir alcanza los aprendizajes requeridos y 67 presentan notas de 9 y 10 que denota un dominio en el aprendizaje.

De los 160 estudiantes que presentan agresividad media, 111 logran un desempeño académico de 7-8, y 49 logran puntajes de 9 y 10, es decir dominan los aprendizajes requeridos.

Obteniendo así en la tabla 17, mediante la fórmula de Chi cuadrado de Pearson, que no existe relación entre la variable agresividad y desempeño académico, debido a que el recuento es de 10.85 y lo mínimo esperado para la relación es de 34,63. Por lo cual no es un dato relevante para que exista una correlación entre el desempeño académico y el evento crítico como Agresividad. Además, además el 78.4% de la población presenta calificaciones de 7-8 y el 21.6% notas de 9 y 10 y no existen notas menores a 6 ni índices altos de trauma.

Después de haber plasmado los resultados de los eventos críticos y el desempeño académico, se logra identificar que no existe relación entre las variables ya que lo que reflejan los resultados en los eventos depresión, ansiedad, agresividad y trauma la población presenta calificaciones de 7-8 y el 21.6% notas de 9 y 10 y no existen notas menores a 6.

Conjuntamente por los datos de las tablas, 11, 13, 15, 17, mediante la significación de Chi-cuadrado de Pearson, la prueba de verosimilitud y la prueba exacta de Fisher, reflejan que no existe

relación entre el bajo desempeño académico y los eventos críticos, por sus puntajes no relevantes y por debajo de lo esperado por las pruebas.

Debido a la presencia de índices bajo y medio en todos los eventos críticos, es vital realizar actividades para dar seguimiento a los casos a manera de prevención y cuidado de la salud mental.

Es así como se va a potencializar mediante un abordaje psicosocial las habilidades sociales y recursos personales en los estudiantes, que les permitan afrontar los problemas con resiliencia.

A continuación, para dar cumplimiento con el objetivo cuatro que es el elaborar un programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos de los niños de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión, se ha visto necesario trabajar en programas de intervención de 8 sesiones cada uno para abordar la: depresión, ansiedad, trauma y agresividad.

Los resultados para tomar en consideración son aquellos en donde se encontró estimaciones alarmantes en los eventos críticos (depresión, ansiedad, trauma, agresividad). Es decir, se ve necesario crear un programa de intervención para abordar a los 13 niños que presentan un nivel alto de depresión con un porcentaje de 2.4%. A la vez, se ve necesario crear un programa para los 59 niños que presentan un nivel medio de Ansiedad con el 11%. También, un programa para los 82 niños que presentan un nivel medio de Trauma, con un porcentaje del 15.3%, y un niño en un nivel alto de Trauma con un porcentaje del 1%. Y, Finalmente, se creará un programa para trabajar con los 160 niños que presentan un nivel medio de agresividad correspondiente al 29.3%.

Mientras tanto, para elaborar el programa de intervención psicosocial para abordar el nivel alto de Depresión en niños y niñas se tomará como referencia al Modelo cognitivo de Beck y técnicas como la reestructuración cognitiva, distracción solución de problemas y la terapia Racional Emotiva de Albert Ellis y sus técnicas la imaginación racional emotiva role playing,

Para abordar el nivel medio de ansiedad se van a utilizar técnicas basadas en el modelo cognitivo de Beck como por ejemplo reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en asertividad, resolución de problemas y la terapia Emotiva de Albert Ellis imaginación racional emotiva

Para trabajar en el nivel medio de agresividad se propone utilizar las siguientes técnicas y modelos; del modelo cognitivo de Beck como por ejemplo reestructuración cognitiva, entrenamiento en asertividad, habilidades sociales, distracción y resolución de problemas relacionado con la terapia Emotiva de Albert Ellis.

La intervención para trabajar en trauma se va a fundamentar en los siguientes modelos: modelo cognitivo de Beck como por ejemplo técnica de visualización, relajación, distracción resolución de conflictos y en relación con la terapia racional Emotiva el roll playing.

Las antes mencionadas técnicas y modelos se describen a continuación. Existen dos modelos esenciales en la Terapia Cognitivo Conductual que está enfocado en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales por unos más saludables, dichos cambios pueden ayudar a la persona a sentirse mejor, se centra en problemas y dificultades del presente, en lugar de centrarse en la angustia del pasado (Puerta Polo & Padilla Díaz , 2011, pág. 3).

### **El modelo cognitivo de Beck**

Propone una terapia focalizada en erradicar los pensamientos negativos que la persona tiene acerca de algo, averiguar cómo estos pensamientos dan lugar a pensamientos conductas y sensaciones somáticas desagradables e inadecuada para así reconstruirlos, hacia una concepción nueva acerca de las ideas que el paciente trae consigo mismo en función de la experiencia (Gabalda, 2009).

Según (Gabalda, 2009) las técnicas o estrategias que aborda el modelo cognitivo de Beck son las siguientes:

**Entrenamiento en asertividad:** desarrollar esta habilidad implica aprender a expresarse pensamientos, sentimientos, necesidades, a los demás sin herir ni ofender, respetando el punto de vista propia y el de los demás actuando de forma eficaz y tranquila.

**Entrenamiento en Habilidades sociales:** dicha estrategia se relaciona con las habilidades y destrezas interpersonales que permiten relacionarse de manera adecuada sin la necesidad de experimentar tensión o ansiedad.

**Distracción:** permite cambiar de forma voluntaria el foco atencional del pensamiento negativo que genera un malestar significativo hacia situaciones externas que disminuyan la tensión o la ansiedad. Consiste en dotar al paciente de estrategias, actividades que eviten tener dichos pensamientos.

**Relajación:** es una técnica que ayuda a los pacientes a disminuir los niveles de tensión o ansiedad, por medio de la relajación progresiva para buscar un estado de calma y tranquilidad, deteniendo a los pensamientos invasivos para que no nos detengan y continuar con el día a día.

**Visualización:** permite reducir el estrés y la ansiedad a fin de que su cuerpo y mente entren en un estado de relajación por medio de imágenes placenteras para lograr asimilar la situación en un estado de bienestar óptimo además de transportar a la mente a un lugar donde quisiera estar.

**Solución de problemas:** hace referencia a la capacidad para generar, evaluar e implementar nuevas estrategias o posibles soluciones adecuadas a los problemas que surgen en su vida cotidiana.

**Modelo de la terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.**

Es un enfoque estructurado que facilita la resolución de problemas emocionales en el cual el terapeuta adopta un acercamiento activo directivo a la hora de ayudar a los pacientes a tomar decisiones en relación a sus problemas. Además de alentar a los pacientes a emplear una variedad de técnicas cognitivas, en imaginación, conductuales o emotivas evocadoras que faciliten el cambio emocional, encaminado a la búsqueda de la felicidad (Gabalda, 2009).

Ellis hace énfasis en los conceptos de lo racional e irracional.

**Lo racional** significa todo aquello que es, verdadero, lógico, pragmático, es decir que esta fundamentado en la realidad, durante la terapia se busca lograr que las personas busquen dichos significados para alcanzar sus metas y propósitos.

Según (Gabalda, 2009) lo racional se fundamenta en dos cuestiones:

- Establecer metas y propósitos básicos
- Utilizar preguntas hacia si mismo de forma eficiente, evitando consecuencias contradictorias, para así lograr identificar metas.

**Lo irracional**, es descrito como lo falso e ilógico, aquellas impresiones irreales que impiden que se cumplan las metas de la persona.

Gabalda (2009), describe las siguientes estrategias que aborda el modelo cognitivo de Albert Ellis:

**Entrenamiento en detección de creencias irracionales:** se relaciona con desarrollar habilidades para detectar las creencias irracionales que el paciente tiene de sí mismo o de los demás, para posteriormente debatir debatirlas a fin de generar nuevas creencias basadas en la realidad.

**Flecha descendente:** se trata de realizar una serie de preguntas que permitan llegar al verdadero significado de los pensamientos irracionales o desadaptativos no evidentes, para así a través del proceso llegar a las creencias subyacentes, mismas que son la base de los problemas emocionales y de conducta.

**Imaginación racional emotiva:** es lograr que el paciente imagine una adversidad y experimente emociones negativas adaptadas y sanas automáticamente, es decir llevar al paciente a la situación y entrenarlo para que cambie la creencia negativa no adaptativa, por unas más aceptables.

**Role playing:** consiste en simular situaciones que generan malestar, para luego debatir los pensamientos irracionales a fin de que el paciente se sienta mucho mejor.

El programa se encuentra dividido a modo de sesiones, alrededor de 8 sesiones individuales. Este número puede ser modificable de acuerdo la evolución del paciente puesto que cada uno de los estudiantes tienen diferentes experiencias y respuestas, en cada sesión se utilizará diferentes técnicas, herramientas y estrategias para contribuir en los eventos críticos y que los síntomas de los mismo sean procesados de manera sana y adecuada. Por otro lado, las intervenciones están diseñadas para ser utilizadas por un profesional capacitado en psicología clínica e intervención en niños.

**Tabla 19.**

*Programa de intervención psicosocial para trabajar en el evento crítico depresión alta en niños y niñas*

<b>Día/Hora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Tarea</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Sesión 1</b> <b>1Hora</b>	-Generar una alianza terapéutica con el paciente. -Fomentar un ambiente cálido para el paciente	Se da la bienvenida, se establece un clima de confianza, se explican las reglas y normas de las sesiones tales como: resaltar la participación y la importancia de las sesiones y la implicación que conlleva el cumplimiento de las tareas asignadas para la obtención de resultados beneficiosos. Se instruye en cómo elaborar un diario de pensamientos y como ir registrándolas. (ver anexo 3)	Para la próxima sesión debe entregar un diario de pensamientos que haya experimentado durante toda la semana. El registro debe hacerlo a través del formato entregado en sesión.	Se debe explicar la consigna para que las personas tengan claro cómo se ejecutará las sesiones.
<b>Sesión 2</b> <b>1Hora</b>	Modificar los patrones de comportamiento disfuncionales mediante reestructuración cognitiva.	<b>Modelo</b> Congitiva Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Reestructuración cognitiva. Se analiza el diario de pensamientos enviado anteriormente y se procede a cuestionarlos de manera socrática, es decir, que mediante preguntas reconducir la interpretación del paciente y reconstruir su visión de la realidad otorgándole un nuevo significado. (Ver anexo 4)	Continuar en la realización del diario de pensamientos, añadiéndole una nueva columna al formato llamado pensamiento alternativo, mismo que el paciente ya conoce como llenarlo.	Las preguntas realizadas podrían ser: ¿Este pensamiento es real?, ¿Estoy basando mi pensamiento en hechos o en sentimientos?, ¿Existe evidencia que apoye este pensamiento?, ¿Podría estar malinterpretando este pensamiento?
<b>Sesión 3</b>	Facilitar al paciente estrategias que le permitan cambiar de foco	<b>Modelo</b> Congitiva Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck	Cómo tarea aplicar una nueva	Escoger un cuento acorde a la

de atención de sus pensamientos hacia otro estímulo.	<p><b>Técnica:</b> Distracción</p> <p>Se presenta al paciente varios juguetes de entre ellos de construcción, rompecabezas, dibujos de pintura, a los cuales recurrir cuando los pensamientos negativos lo invadan.</p>	herramienta de distracción centrada en el objeto, consiste en describir un objeto a detalle, color, forma, tamaño, textura.	problemática, además de reflexionar otras alternativas de distracción con el paciente, como por ejemplo escuchar música, pintar, bailar, dibujar, ver caricaturas, entre otras.	
<b>Sesión 4</b>	Reducir los pensamientos negativos que provocan ciertas situaciones o estímulos.	<p><b>Modelo</b> Cognitivo Conductual</p> <p><b>Escuela</b> terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.</p> <p><b>Técnica:</b> Imaginación racional emotiva</p> <p>En primer lugar, determinar cuáles son los estímulos que ocasionan esas respuestas de malestar en el paciente. Posteriormente, deberán escogerse las imágenes o escenas (o únicamente una) que generen en el paciente un estado agradable y de tranquilidad.</p> <p>Por ejemplo: un acontecimiento-bodas, cumpleaños-, una persona, alguien que admire, etc.</p> <p>Pasamos a la acción: imaginar: Se le pide a la persona que, con los ojos cerrados y con el mayor número de detalles posible, visualice esa situación/persona agradable.</p> <p>Como anotación importante comentar</p>	Cómo tarea desarrollar un espacio que genere tranquilidad, mediante la imaginación, y describirlo a detalle, personas, objetos, texturas, olores.	Escoger un video para niños acorde a la problemática, además de reflexionar la importancia de las emociones en el comportamiento.

		Introducimos el estímulo que evoca malestar. Dependiendo de la persona, habrá que ir haciéndolo lenta o directamente. Finalmente, se dé la asociación entre el estímulo generador de malestar con el agradable. No es fácil, se necesita ser muy constante, ya que, además, es fundamental fortalecer dicha asociación para que a la persona le resulte mucho más fácil gestionar la ansiedad, el miedo y el malestar que le genera la situación en cuestión.		
<b>Sesión 5</b>	Simular situaciones que generan malestar, para luego debatir los pensamientos irracionales a fin de que el paciente se sienta mucho mejor.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> terapia Racional Emotiva de Albert Ellis. <b>Técnica:</b> Role playing Simular situaciones con el paciente que le causen tristeza y desmotivación, con el fin de que, mediante un contexto simulado, controlado, estructura permita adquirir confianza, recursos para enfrentarlos.	Realizar un dibujo, de la situación y aplicar las acciones aprendidas durante la sesión.	Utilizar durante el juego de roles, un lenguaje adecuado al niño, usar diferentes tonos de voz, si le es complicado realizarlo acudir a plastilina, o juguetes personificados.
<b>Sesión 6</b>	Generar, evaluar e implementar nuevas estrategias o posibles soluciones adecuadas a los problemas que surgen en su vida cotidiana.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela:</b> Modelo cognitivo de Beck <b>Técnica:</b> Solución de problemas Se aborda la técnica en base a las siguientes estrategias. Reconocer el problema Hacer una lista de las situaciones que le generen malestar. Analizar el problema mediante las siguientes preguntas. ¿qué sucede?	Para a siguiente semana identificar una situación, se le indica al paciente como llenar el formato que se le entregó durante la sesión. ( ver anexo)	Observar la conducta del paciente después de identificar las posibles soluciones de una situación que le genere malestar.

---

		<p>¿quién está implicado?          ¿dónde, cuándo y cómo sucede?          Qué hago yo ante esa situación          ¿Qué quiero que cambie?          Generar posibles respuestas.          Modificar la conducta mediante el accionar del paciente. (anexo4)</p>		
<b>Sesión 7</b>	Establecer metas a futuro, además de proyectarse al futuro centrándose en una parte positiva.	En flores de papel, escribir el paciente va a escribir las metas a cumplir, después se procede a ponerlas en agua y éstas se abrirán cada uno irá leyendo.	Para la próxima sesión traer dibujos de las metas plasmadas.	El paciente ha identificado nuevos pensamientos, emociones en relación con su vida y su futuro.
<b>Sesión 8</b>	Crear un espacio de reflexión sobre la problemática y proceder a darle el alta respectiva.	Cierre y reflexión. El terapeuta se centra en los cambios y la importancia de mantener esas mejoras con el fin afrontar la vida con resiliencia. Se realiza un resumen de todas las técnicas y como lo pueden ir aplicando en la vida diaria.	Volver a la sesión luego de un mes, para dar seguimiento al caso.	El paciente debe estar de acuerdo con el alta y se debe comprometer a continuar por sí solo en la ejecución de las técnicas aprendidas.

---

*Nota:* Descripción de actividades para intervención terapéutica en depresión.

**Tabla 20.**

*Programa de intervención psicosocial para trabajar en el evento crítico ansiedad media en niños y niñas*

<b>Día/Hora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Tarea</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Sesión 1</b> <b>1Hora</b>	-Generar una alianza terapéutica con el paciente. -Fomentar un ambiente cálido para el paciente	Se da la bienvenida, se establece un clima de confianza, se explican las reglas y normas de las sesiones tales como: resaltar la participación y la importancia de las sesiones y la implicación que conlleva el cumplimiento de las tareas asignadas para la obtención de resultados beneficiosos. Se instruye en cómo elaborar un diario de pensamientos y como ir registrándolas. (ver anexo 3)	Para la próxima sesión debe entregar un diario de pensamientos que haya experimentado durante toda la semana. El registro debe hacerlo a través del formato entregado en sesión.	Se debe explicar la consigna para que las personas tengan claro cómo se ejecutará las sesiones.
<b>Sesión 2</b> <b>1Hora</b>	Modificar los patrones de comportamiento disfuncionales mediante reestructuración cognitiva.	<b>Modelo</b> Cognitiva Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Reestructuración cognitiva. Se analiza el diario de pensamientos enviado anteriormente y se procede a cuestionarlos de manera socrática, es decir, que mediante preguntas reconducir la interpretación del paciente y reconstruir su visión de la realidad otorgándole un nuevo significado. (Ver anexo 4)	Continuar en la realización del diario de pensamientos, añadiéndole una nueva columna al formato llamado pensamiento alternativo, mismo que el paciente ya conoce como llenarlo.	Las preguntas realizadas podrían ser: ¿Este pensamiento es real?, ¿Estoy basando mi pensamiento en hechos o en sentimientos?, ¿Existe evidencia que apoye este pensamiento?, ¿Podría estar malinterpretando este pensamiento?
<b>Sesión 3</b> <b>1 Hora</b>	Disminuir los niveles de tensión o ansiedad, por medio de la	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela:</b> cognitiva de Beck	Dibujar una situación de la	Continuar realizando

	relajación progresiva para buscar un estado de calma y tranquilidad,	<p><b>Técnica:</b> Relajación</p> <p>Para lograr la técnica es importante Autoevaluar nuestro punto de partida en cuanto a respiración y grado de relajación de nuestro sistema muscular. Adquirir autoconciencia de las alteraciones de nuestra respiración y del sistema muscular en situaciones estresantes.</p> <p>Incorporar técnicas de tensión y relajación de extremidades, a través del aprendizaje de una correcta respiración. Reteniendo en tiempo de 7 y expirando en 8, realizarlo continuamente de acuerdo a la necesidad.</p>	semana en la que experimentó ansiedad y malestar. Ubicar emojis en los músculos en los que sintió tensión y ansiedad. Para posteriormente reeducar en la relajación de dichas áreas.	técnicas de respiración y relajación
<b>Sesión 4</b> <b>1 Hora</b>	Reducir los pensamientos negativos que provocan ciertas situaciones o estímulos.	<p><b>Modelo</b> Cognitivo Conductual</p> <p><b>Escuela</b> terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.</p> <p><b>Técnica:</b> Imaginación racional emotiva</p> <p>En primer lugar, determinar cuáles son los estímulos que ocasionan ansiedad en el paciente.</p> <p>Posteriormente, deberán escogerse las imágenes o escenas a las que el paciente le generen</p> <p>Pasamos a la acción: IMAGINAR: Se le pide a la persona que, con los ojos cerrados y con el mayor número de detalles posible, visualice esa situación/persona agradable.</p> <p>Finalmente, se dé la asociación entre el estímulo generador de malestar con el agradable. No es fácil, se necesita ser</p>	Cómo tarea buscar una canción que le genere bienestar.	Escoger un cuento acorde a la problemática, además de reflexionar la importancia de las emociones en el comportamiento.

		<p>muy constante, ya que, además, es fundamental fortalecer dicha asociación para que a la persona le resulte mucho más fácil gestionar la ansiedad, el miedo y el malestar que le genera la situación en cuestión.</p>		
<p><b>Sesión 5</b> <b>1 Hora</b></p>	<p>Implica aprender a expresarse pensamientos, sentimientos, necesidades, a los demás sin herir ni ofender, respetando el punto de vista propia y el de los demás actuando de forma eficaz y tranquila.</p>	<p><b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela:</b> El modelo cognitivo de Beck: <b>Técnica:</b> entrenamiento en asertividad El paciente será psico educado sobre la importancia de ser asertivo, empático consigo mismo. Se va dramatizar con títeres una escena en la que el paciente presente todos los síntomas de la ansiedad, tomando como referencia alguna situación de su vida, para así verse reflejado y lograr aprender estrategias para que se regule.</p>	<p>Elaborar 5 frases que va decirse a sí mismo cuando se entre en un estado de ansiedad.</p>	<p>Se observa la manera en la que el paciente enfrentó la actividad realizada, además de los conocimientos adquiridos.</p>
<p><b>Sesión 6</b> <b>1 Hora</b></p>	<p>Brindar al paciente las estrategias necesarias para la resolución de problemas.</p>	<p><b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela:</b> El modelo cognitivo de Beck: <b>Técnica:</b> Resolución de problemas Se aborda la técnica en base a las siguientes estrategias. Reconocer el problema Hacer una lista de las situaciones que le generen malestar. Analizar el problema mediante las siguientes preguntas. ¿qué sucede? ¿quién está implicado? ¿dónde, cuándo y cómo sucede? Qué hago yo ante esa situación ¿Qué quiero que cambie? Generar posibles respuestas.</p>	<p>Para la siguiente semana preparar una actuación con muñecos que tenga en asa acerca de una situación en la que fue capaz de resolver un problema.</p>	<p>Identificar la conducta del paciente, después ayudarle a identificar las posibles soluciones que le generen malestar, para garantizar el éxito de la técnica brindada.</p>

		Modificar la conducta mediante el accionar del paciente. (anexo4)		
<b>Sesión 7 1 Hora</b>	Establecer metas a futuro, además de proyectarse al futuro centrándose en una parte positiva.	El paciente va escribir una carta hacia sí mismo planteándose nuevas metas y propósitos en su vida. Se va realizar un sobre y decorarlo juntos	Para la próxima sesión traer dibujos de las metas plasmadas.	El paciente ha identificado nuevos pensamientos, emociones en relación a su vida y su futuro.
<b>Sesión 8 1 Hora</b>	Crear un espacio de reflexión sobre la problemática y proceder a darle el alta respectiva.	Cierre y reflexión. El terapeuta se centra en los cambios y la importancia de mantener esas mejoras con el fin afrontar la vida con resiliencia. Se realiza un resumen de todas las técnicas y como lo pueden ir aplicando en la vida diaria.	Volver a la sesión luego de un mes, para dar seguimiento al caso.	El paciente debe estar de acuerdo con el alta y se debe comprometer a continuar por sí solo en la ejecución de las técnicas aprendidas.

*Nota:* Descripción de actividades para intervención terapéutica en ansiedad

**Tabla 21.**

*Programa de intervención psicosocial para trabajar en el evento crítico agresividad media en niños y niñas*

<b>Día/Hora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Tarea</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Sesión 1</b> <b>1Hora</b>	-Generar una alianza terapéutica con el paciente. -Fomentar un ambiente cálido para el paciente	Se da la bienvenida, se establece un clima de confianza, se explican las reglas y normas de las sesiones tales como: resaltar la participación y la importancia de las sesiones y la implicación que conlleva el cumplimiento de las tareas asignadas para la obtención de resultados beneficiosos. Se instruye en cómo elaborar un diario de pensamientos y como ir registrándolas. (ver anexo 3)	Para la próxima sesión debe entregar un diario de pensamientos que haya experimentado durante toda la semana. El registro debe hacerlo a través del formato entregado en sesión.	Se debe explicar la consigna para que las personas tengan claro cómo se ejecutará las sesiones.
<b>Sesión 2</b> <b>1Hora</b>	Modificar los patrones de comportamiento disfuncionales mediante reestructuración cognitiva.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Reestructuración cognitiva. Se analiza el diario de pensamientos enviado anteriormente y se procede a cuestionarlos de manera socrática, es decir, que mediante preguntas	Continuar en la realización del diario de pensamientos, añadiéndole una nueva columna al formato llamado pensamiento alternativo, mismo que el paciente ya	Las preguntas realizadas podrían ser: ¿Este pensamiento es real?, ¿Estoy basando mi pensamiento en hechos o en sentimientos?, ¿Existe

		reconducir la interpretación del paciente y reconstruir su visión de la realidad otorgándole un nuevo significado. (Ver anexo 4)	conoce como llenarlo.	evidencia que apoye este pensamiento?, ¿Podría estar malinterpretando este pensamiento?
<b>Sesión 3</b> <b>1Hora</b>	Desarrollar esta habilidad implica aprender a expresarse pensamientos, sentimientos	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Entrenamiento en asertividad. El paciente será psicoeducado sobre la importancia de ser asertivo, además con esa técnica fortalecerá la manera de detectar, debatir y refutar ideas. Se realiza un juego de roles con el paciente tomando como referencia situaciones de conflicto dentro de su vida cotidiana que vivenció mismo que a su vez le genera conflicto para así poder lograr una mejor comprensión del paciente en cuanto a la técnica,	Practicar frente a un espejo una situación en la que el niño o niña se sienta molesto, practicar como quiere verse y escucharse que le permita identificar el comportamiento que desea confrontar, pero sin herirse ni herir a nadie.	Se observa la manera en la que el paciente enfrentó la actividad realizada, además del nivel e su conocimiento adquirido durante la sesión.
<b>Sesión 4</b> <b>1Hora</b>	Generar estrategias estrategia se relaciona con las habilidades y destrezas interpersonales que permiten relacionarse de manera adecuada.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck	Como tarea realizar un cómic de una situación en la que niño o niña	Observar las conductas del paciente después de identificar las

		<p><b>Técnica:</b> habilidades sociales Con la ayuda de muñecos, realizar un juego de roles de una situación en la que el niño se expresó de forma agresividad y modelarle las posibles respuestas</p>	de afrontar la situación de forma positiva.	posibles soluciones y acciones en eventos que generen malestar y conductas disruptivas.
<p><b>Sesión 5</b> <b>1Hora</b></p>	Cambiar de forma voluntaria el foco atencional del pensamiento negativo que genera un malestar significativo hacia situaciones externas.	<p><b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Distracción Se presenta al paciente varios juguetes de entre ellos de construcción, rompecabezas pelotas antiestrés, globos dibujos de pintura, a los cuales recurrir cuando los pensamientos negativos lo invadan.</p>	Para la próxima cita realizar una pelota con medias viejas, para que cuando el niño enfrente una situación estresante usar la pelota como un distractor al ir desenredándola hasta buscar la calma.	Escoger un cuento acorde a la problemática, además reflexionar otras alternativas de distracción con el paciente.
<p><b>Sesión 6</b> <b>1Hora</b></p>	Brindar al paciente las estrategias necesarias para la resolución de problemas.	<p><b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela:</b> El modelo cognitivo de Beck: <b>Técnica:</b> Resolución de problemas Se aborda la técnica en base a las siguientes estrategias. Reconocer el problema</p>	Para la siguiente semana escribir 3 acciones, 3 frases, 3 pensamientos asertivos en función de una situación en las que fue agresivo/a	Identificar la conducta del paciente, después ayudarle a identificar las posibles soluciones que le generen

		<p>Hacer una lista de las situaciones que le generen malestar.</p> <p>Analizar el problema mediante las siguientes preguntas. ¿qué sucede? ¿quién está implicado? ¿dónde, cuándo y cómo sucede?</p> <p>Qué hago yo ante esa situación</p> <p>¿Qué quiero que cambie?</p> <p>Generar posibles respuestas.</p> <p>Modificar la conducta mediante el accionar del paciente.</p> <p>(anexo4)</p>		<p>malestar, para garantizar el éxito de la técnica brindada.</p>
<p><b>Sesión 7</b> <b>1 Hora</b></p>	<p>Establecer metas a futuro, además de proyectarse al futuro centrándose en una parte positiva.</p>	<p>Se le va entregar una cajita de emojis al estudiante y va elegir 5 en relación a los logros alcanzados durante el proceso.</p>	<p>Para la próxima sesión traer dibujos de las metas plasmadas.</p>	<p>El paciente ha identificado nuevos pensamientos, emociones en relación a su vida y su futuro.</p>
<p><b>Sesión 8</b> <b>1 Hora</b></p>	<p>Crear un espacio de reflexión sobre la problemática y proceder a darle el alta respectiva.</p>	<p>Cierre y reflexión. El terapeuta se centra en los cambios y la importancia de mantener esas mejoras con el fin afrontar la vida con resiliencia.</p> <p>Se realiza un resumen de todas las técnicas y como lo</p>	<p>Volver a la sesión luego de un mes, para dar seguimiento al caso.</p>	<p>El paciente debe estar de acuerdo con el alta y se debe comprometer a continuar por sí solo en la ejecución de las</p>

pueden ir aplicando en la vida diaria.

técnicas aprendidas.

*Nota:* Descripción de actividades para intervención terapéutica en agresividad.

**Tabla 22.**

*Programa de intervención psicosocial para trabajar en el evento crítico trauma medio en niños y niñas*

<b>Día/Hora</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Tarea</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Sesión 1</b> <b>1Hora 40Minutos</b>	-Generar una alianza terapéutica con el paciente. -Fomentar un ambiente cálido para el paciente	Se da la bienvenida, se establece un clima de confianza, se explican las reglas y normas de las sesiones tales como: resaltar la participación y la importancia de las sesiones y la implicación que conlleva el cumplimiento de las tareas asignadas para la obtención de resultados beneficiosos. Se instruye en cómo elaborar un diario de pensamientos y como ir registrándolas. (ver anexo 3)	Para la próxima sesión debe entregar un diario de pensamientos que haya experimentado durante toda la semana. El registro debe hacerlo a través del formato entregado en sesión.	Se debe explicar la consigna para que las personas tengan claro cómo se ejecutará las sesiones.
<b>Sesión 2</b> <b>1Hora</b>	Reducir el estrés y la ansiedad en el paciente a fin de que su cuerpo y mente se relajen buscando un sitio placentero.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> técnica de visualización Se va a recrear con el paciente una situación específica real o no del pasado o del futuro, mediante una visualización guiada.	Describir mediante un dibujo escenificado, una situación que al paciente le transporte a un estado de paz.	Escoger canciones instrumentales que logren auditivamente un estado de quietud.

<b>Sesión 3</b>  <b>1Hora</b>	Disminuir los niveles de tensión o ansiedad, por medio de la relajación progresiva para buscar un estado de calma y tranquilidad	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Relajación Se va reeducar al paciente en técnicas de relajación y respiración con un lenguaje acuerdo a su edad. Posteriormente se va a describir una escena que cause malestar, y se va identificar donde siente dicha emoción en el pecho, estomago, cabeza y nombrarla con lores o pegatinas para lograr relajar las mismas.	Para la próxima sesión el niño deberá escuchar una canción placentera y ubicar en un dibujo las sensaciones	Escoger canciones instrumentales que logren auditivamente un estado de quietud.
<b>Sesión 4</b>  <b>1Hora</b>	Cambiar de forma voluntaria el foco atencional del pensamiento negativo y buscar situaciones externas que disminuyan la tensión o la ansiedad.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> Distracción Se presenta al paciente varios juguetes de entre ellos de construcción, rompecabezas pelotas antiestrés, globos dibujos de pintura, a los cuales recurrir cuando los pensamientos negativos lo invadan.	De tarea para la próxima sesión realizar figuras en plastilina cuando exista una situación estresante.	Identificar la conducta del paciente, posterior al uso de la técnica.
<b>Sesión 5</b>  <b>1Hora</b>	Simular situaciones que generan malestar, para luego debatir los pensamientos irracionales a fin de que el paciente se sienta mucho mejor.	<b>Modelo:</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela:</b> terapia Racional Emotiva de Albert Ellis. <b>Técnica:</b> roll playing Se va a elegir un tema real o imaginario, describir los	Preparar una obra con juguetes, o personajes de plastilina creados por el niño a fin de identificar la	El paciente ha identificado nuevos pensamientos, emociones en relación a

		personajes, lugar, objetos, elaboración de sucesos entre otros, para liberar emociones favoreciendo la integración de estas.	situación y su posible accionar.	situaciones que generan malestar.
<b>Sesión 6</b> <b>1Hora</b>	Evaluar e implementar nuevas estrategias o posibles soluciones adecuadas a los problemas que surgen en su vida cotidiana.	<b>Modelo</b> Cognitivo Conductual <b>Escuela</b> cognitiva de Beck <b>Técnica:</b> resolución de problemas Se aborda la técnica en base a las siguientes estrategias. Reconocer el problema Hacer una lista de las situaciones que le generen malestar. Analizar el problema mediante las siguientes preguntas. ¿qué sucede? ¿quién está implicado? ¿dónde, cuándo y cómo sucede? Qué hago yo ante esa situación ¿Qué quiero que cambie? Generar posibles respuestas. Modificar la conducta mediante el accionar del paciente. (anexo4)	Describir un problema y dibujar las posibles soluciones	El paciente ha identificado nuevas vías de solución de relación a su vida y su futuro.
<b>Sesión 7</b> <b>1Hora</b>	Establecer metas a futuro, además de proyectarse al futuro centrándose en una parte positiva.	Se va a realizar un árbol de metas en foami.	Para la próxima sesión traer dibujos	El paciente ha identificado nuevos

			de las metas plasmadas.	pensamientos, emociones en relación a su vida y su futuro.
<b>Sesión 8</b> <b>1Hora</b>	Crear un espacio de reflexión sobre la problemática y proceder a darle el alta respectiva.	Cierre y reflexión. El terapeuta se centra en los cambios y la importancia de mantener esas mejoras con el fin afrontar la vida con resiliencia. Se realiza un resumen de todas las técnicas y como lo pueden ir aplicando en la vida diaria.	Volver a la sesión luego de un mes, para dar seguimiento al caso.	El paciente debe estar de acuerdo con el alta y se debe comprometer a continuar por sí solo en la ejecución de las técnicas aprendidas.

*Nota:* Descripción de actividades para intervención terapéutica en Trauma

## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación y con respecto al desempeño académico, se obtuvo que, el 78% de los estudiantes logra un puntaje de 7 y 8 por lo que alcanzan los aprendizajes requeridos, y el 21.6% obtuvo calificaciones entre 9 y 10 lo cual refleja un dominio de los aprendizajes, además, es importante destacar que no existen notas menores a 7. Esto equivale a que existe un desempeño dentro del promedio y superior al promedio establecido por el Ministerio del Ecuador, datos que no coinciden con los estudios de (Serrano , García, & Ruggero, 2013) quienes manifestaban que en niños y niñas que presentan depresión, ansiedad, trauma y agresividad, su rendimiento académico es bajo y muchos de los estudiantes desertan o repiten el año.

A la vez, en el estudio se encontró que existe una alta prevalencia de depresión baja, es decir, en 433 estudiantes (80.3%), dato que coincide con los estudios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (UNICEF, 2020), puesto que tres de cada diez adolescentes escolarizados presentan síntomas de depresión. Con respecto a la ansiedad se logró identificar que hay prevalencia de ansiedad baja representada por el 89% de la población investigada, dato que coinciden con la investigación de (León Ortega , 2020), ya que su estudio reflejó un alta prevaecía de ansiedad baja con un porcentaje del 43%, de la población ecuatoriana. En lo que respecta al evento crítico Trauma, se demuestra que un 84% de estudiantes han presenciado un evento impactante, lo cual se relaciona con los estudios de (Hillis & Unwin, 2021) el cual estima que 1 de cada 134 000 niños experimentaron eventos difíciles que han repercutido en la vida de cada uno de ellos, es decir, todos en algún momento de la vida hemos atravesado situaciones difíciles. Finalmente, uno de los eventos críticos con mayor riesgo es la agresividad baja debido a que 376 estudiantes, es decir, el

70.1% presentaron este evento, mismo que coincide con los estudios de (Zumba, 2018), quien manifiesta que el 40% de los niños expresa síntomas de agresión en un nivel bajo.

Ahora bien, con respecto a la relación entre el desempeño escolar del estudiantado y los eventos críticos de los niños y niñas se manifiesta que, no existe una relación estadísticamente significativa entre los eventos críticos y el desempeño académico, porque el 78,4% de los estudiantes logra un puntaje de 7 y 8 por lo que alcanzan los aprendizajes requeridos, y el 21.6% obtuvo calificaciones de entre 9 y 10 lo cual refleja un dominio de los aprendizajes, además es importante destacar que no existen notas menores a 7.

Mientras tanto, con respecto a la relación entre el desempeño escolar del estudiantado y la depresión se puede identificar que el 78.4% de estudiantes con depresión alcanzan notas de 7 y 8, y el 21.6% expresan calificaciones de 9 y 10, es decir, alcanzan los aprendizajes requeridos. Estos datos no concuerdan con los estudios de (Serrano , García, & Ruggero, 2013) quien manifiesta que, el 51.1% de los estudiantes que tenían depresión, presentaban notas bajas, desertaban de la Institución o repetían el año. Por lo tanto, no existe una relación estadísticamente significativa.

En cuanto a la ansiedad se puede identificar que de 477 estudiantes que representan un nivel de ansiedad media, el 79.7% presentan notas de 7-8, es decir, alcanza los aprendizajes requeridos, y el 20.3%, expresan notas de 9 y 10 que reflejan un dominio de los aprendizajes, datos que no coinciden con el estudio de (Jadue, 2010) el cual indica que, el 9% de los niños y el 20% de jóvenes con ansiedad presentaban un bajo rendimiento académico y en muchos de los casos el fracaso escolar. Por lo tanto, no existe una relación estadísticamente significativa. Por otro lado, 82 estudiantes que poseen síntomas relacionados con el nivel medio de trauma, es decir, el 69.5%, logran un desempeño académico de 7-8, y un 30.5% alcanzan puntajes de 9 y 10. Incluso, el 1% que representa al nivel alto de trauma, posee notas de 7 y 8. Datos que no coinciden con el estudio

de (Hillis & Cluver, 2021), quién menciona que, de 1.134.000 niños que experimentaron situaciones traumáticas como la muerte de los cuidadores, y de aquellos que presentaban dificultades en el aprendizaje con el 30%, presentaban problemas para organizar y recordar nueva información, y la problemas en la comprensión de la lectura. Por lo tanto, no existe una relación estadísticamente significativa. A decir de la agresividad, se logró identificar que el 69.4% con agresividad media alcanzaron puntuaciones de 7 y 8 y el 30.6% del mismo grupo logró notas de 9 y 10, es decir, domina los aprendizajes requeridos. Datos que no se relacionan con los estudios de (Zumba, 2018) sobre desempeño académico y agresividad, porque el 40% de los niños que presentaban síntomas de agresividad, su rendimiento académico era bajo. Por lo tanto, no existe una relación estadísticamente significativa.

Finalmente, para dar solución a las problemáticas encontradas se planificó un programa, quien a referencia de (Díaz Gómez & Velásquez, 2014), los programas son un apoyo o guía al interior de la comunidad educativa para la transformación social en los miembros de la comunidad, con una mirada hacia la concientización de sus necesidades. Es así que la intervención para el abordaje de los eventos críticos busca el desarrollo práctico de las habilidades emocionales y sociales de los niños en un ambiente positivo y estimulante. Actividades que servirán para abordar y afrontar la ansiedad, depresión, trauma y agresividad. El programa es de carácter individual, contiene ocho sesiones de una hora, basado en modelos y técnicas de la terapia Cognitiva Conductual.

Para trabajar en la depresión se realizaron ocho sesiones en las que se trabajarán técnicas de reestructuración cognitiva, distracción, la imaginación racional emotiva rolle playing y resolución de problemas, logrando identificar causas, síntomas y consecuencias en las emociones, además de la relación del cerebro como responsable de la gestión emocional, también se utilizarán

plantillas basadas en el modelo ABC de reestructuración cognitiva cuyo objetivo es darle un nuevo significado a las emociones y buscar preguntas y alternativas para solucionarlas.

Para trabajar en la ansiedad se aplicarían técnicas de reestructuración cognitiva, relajación, imaginación racional emotiva, se entrenará en asertividad para aprender a expresarse y desarrollar pensamientos respetando el punto de vista propio y el de los demás, por último, se tomó a la técnica de resolución de problemas para identificar la conducta del paciente, para después ayudarlo a identificar las posibles soluciones que le generen malestar, con el fin de garantizar el éxito de la técnica brindada.

Para trabajar en la agresividad se tomó a la técnica reestructuración cognitiva de Beck para modificar los patrones de comportamiento disfuncionales. También se basa en las técnicas de entrenamiento en asertividad, habilidades sociales, técnicas de distracción como por ejemplo desenredar una pelota de medias hasta sentirse tranquilo y evitar los comportamientos disruptivos. Finalmente se entrena al paciente en la solución de problemas a través de una función de títeres para lograr identificar los síntomas, causas y consecuencias de la agresividad.

Finalmente, para intervenir en el trauma se tomaron técnicas de visualización y relajación para reeducar al paciente y disminuir en él los niveles de tensión y ansiedad, también se trabajará bajo la escuela cognitiva de Beck con la distracción usando juguetes, globos, texturas que logren trasladar al paciente a un estado de calma. De igual forma también se usará la técnica del rolle playing realizando representaciones a través de dibujos y muñecos permitiendo simular situaciones que generen malestar y finalmente técnicas en resolución de problemas para identificar soluciones para que el paciente se sienta mejor consigo mismo, permitiendo así adquirir habilidades resilientes para enfrentarlos.

La propuesta del presente estudio se orienta en los estudios de (Díaz Gómez & Velásquez, 2014) quienes manifiestan que, los programas de intervención para trabajar en eventos críticos en niños posibilitan la reconstrucción del problema, mediante la creación de estrategias de autorregulación y de reconocimiento y externalización de emociones, promovidos al interior de la comunidad educativa, por medio de programas que nacen de las necesidades de la institución para su transformación social. Es así que la intervención para el abordaje de los eventos críticos logrará el desarrollo práctico de las habilidades emocionales y sociales de los niños en un ambiente positivo y estimulante.

## **5. CONCLUSIONES**

Con respecto a conocer el desempeño académico del estudiantado la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora se obtuvo que, en su mayoría logran alcanzar los conocimientos esperados en todas las materias, esto debido a la atención pedagógica individualizada, al seguimiento de casos y al acompañamiento psicoemocional que se dio durante y después de la pandemia.

Consecuentemente, con respecto a los eventos críticos (depresión, ansiedad, trauma, agresividad) se encontró que, 13 niños presentan un nivel alto de depresión con un porcentaje de 2.4%, 59 niños presentan un nivel medio de Ansiedad correspondiente al 11%, 82 niños reflejan un nivel medio de Trauma, con un porcentaje del 15.3%, y un niño presenta un nivel alto de Trauma con un porcentaje del 1%. Finalmente, 160 niños presentan un nivel medio de agresividad correspondiente al 29.3%.

Al establecer la relación entre el desempeño escolar del estudiantado y los eventos críticos de los niños de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora, se logra determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, debido a que los

eventos con índices bajos, medios y altos en depresión, ansiedad, trauma y agresividad presentador notas mayores a 7.

Y finalmente, con base en los resultados encontrados en el presente estudio, se elaboró un programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad, programa de carácter especializado e individual de ocho sesiones y de una hora de atención, basado en modelos y técnicas de la terapia Cognitiva Conductual desde la Escuela de Aaron Beck y Alber Ellis, cuyo fin es modificar el pensamiento negativo en estructuraciones positivas a nivel cognitivo, logrando mejoría en su estabilidad mental, emocional, además las sesiones están establecidas para que se enfoque en la realidad de cada niño, logrando contribuir en sus metas y expectativas de vida. Este programa garantizará los resultados de eficacia, a fin de mitigar las secuelas de los eventos críticos en los niños, logrando prevenir conductas disruptivas hacia sí mismo, familia, y escuela.

Se recomienda realizar otros estudios, en los que se involucren otras características sociodemográficas, con el fin de contrastar de mejor manera los resultados alcanzados. También, se invita a la comunidad científica a extender los estudios sobre eventos críticos como la depresión, ansiedad, agresividad y trauma, desde diferentes enfoques, y alcances, que permitan construir planes y programas de prevención tanto para niños, niñas y adolescentes.

## REFERENCIAS

- Arias, P. (2020). Instrumento Screening Psicológico en eventos críticos.
- Badía, M. (2016). La Salud Mental en el aula. Abordaje psicosocial de problemas conductuales. *Revista de Educación Social*, 16-20.
- Cáceres, M. I. (marzo de 2015). *Repositorio UPS*. Obtenido de Diseño y aplicación de un programa cognitivo conductual para el desarrollo y adquisición de conductas prosociales en niños con agresividad de 9 a 12 años de la escuela Atanasio Viteri: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9177/1/UPS-QT06712.pdf>
- Espinoza, E. (2014). EL TRAUMA PSICOLÓGICO: UN PROCESO NEUROFISIOLÓGICO CON CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS. *ACADEMIA*, 1-13.
- Franco, S. (2013). Cómo ayudar a los niños traumatizados a aprende. Boston: Redacción Petales.
- Gabalda, I. (2009). *Manual teórico práctico de Piscoterapias cognitivas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Guarderas , M., Raza, D., & Gonzales, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de la gestión, Revista Internacional de administraciòn*, 1-16.
- Guerrón Guaigua, M. (2011). “Influencia de la violencia doméstica en los niveles de ansiedad de los niños. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández , C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hillis, S., & Cluver, L. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *PUB MED* , 391-402.
- Hillis, S., & Unwin, J. (21 de Julio de 2021). *National Library of Medicine* . Recuperado el 15 de Enero de 2023, de Pub Med: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34298000/>
- Humanium . (11 de Octubre de 2018). *El bienestar mental de los niños: un reto para la salud pública mundial*. Obtenido de <https://www.humanium.org/es/el-bienestar-mental-de-los-ninos/#:~:text=Una%20buena%20salud%20mental%20durante,en%20la%20vida%20del%20ni%C3%B1o>.
- Jadue, G. (2010). ALGUNOS EFECTOS DE LA ANSIEDAD EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 111-118.
- Jadue, G. (2011). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. . *SCIELO*, 111-118.
- Jarramillo Oyervide, J. (2007). Depresión y factores asociados en Adolescentes de colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca, . *Facultad de Ciencias Mèdicas*, 51-55.
- Jeff Huaryaca, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *SciELO*, 1-6.
- León Ortega , A. (2020). “Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantesde la Facultad Jurídica, Social y Administrativa del periodo abrilseptiembre 2019, de la Universidad Nacional de Loja”. Loja.
- Macaya Sandoval, X. (2020). Sistema Educativo y Salud Mental: Una Asociación Relevante en Promoción y Prevención para Adolescentes Escolarizados. *Eureka*, 162-187.
- Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R., & Parada, B. V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 215-232.

- Mendonca, S. (1998). *Elaboración y negociación de proyectos de desarrollo*. Lima.
- Ministerio de Salud de Buenos Aires. (2021). *SALUD MENTAL EN INCIDENTE CRITICO*.  
Obtenido de <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2020/04/Capacitacion-PROSAMIC-PDF-A.pdf>
- Miño, C., Reyes, N., & Paz Diego. (Junio de 2021). UNESCO. *EDUCACIÓN POSPANDEMIA: SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CON LA COMUNIDAD EDUCATIVAM*, 1-18. Recuperado el 2022, de EDUCACIÓN POSPANDEMIA: SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CON LA COMUNIDAD EDUCATIVAM:  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380534?1=null&queryId=N-EXPLORE-570d144a-a9f5-461f-b329-1f897e9dd28f>
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Psychosocial*, 5-19.
- Navarro, R. (2003). EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: CONCEPTO, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO. *Redalyc*.
- OMS. (junio de 2020). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *INTERVENCIONES RECOMENDADAS EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS) DURANTE LA PANDEMIA*. Obtenido de <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf>
- Palacio Sañudo, J., & Martínez de Biava, Y. (Noviembre de 2007). *RELACIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO CON LA SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS*. Obtenido de Psicogente:  
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1556/1517>
- Palacios, J., & Andrade, P. (2007). De ser niño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *ACADEMIA*, 2-13.
- Puerta Polo, J., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva-conductual (tcc) como tratamiento para la Depresión: una revisión del estado del arte. *Redalyc*, 251-257.
- Sabeh, E., Caballero, V., & Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: Una perspectiva desde el ciclo vital. *Publicaciones Académicas de la Universidad Católica de Salta*, 4-25.
- Saklofske, D. (2018). Depresión en los niños. *National Association of School Psychologists*, 2-4.
- Sanches Boris, M. I. (2019). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Scielo*, 123-141.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (5 de Noviembre de 2009). Plan Nacional de Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Serrano, B., García, C., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *REDALYC*, 47-60.
- UNICEF. (Octubre de 2020). *UNICEF ECUADOR*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y>
- Universidad Politécnica Salesiana. (2012). La UPS en Cifras 2012. (S. T. Estadísticas, Recopilador) Cuenca, Ecuador.

Zumba, J. L. (2018). influencia de la agresividad en el rendimiento escolar de los estudiantes en el tercero y cuarto año de educación básica de la escuela 5 de febrero de la comunidad Collana Parroquia Ludo, Cantón Sigsig. Cuenca.

## 6. ANEXOS

### Anexo 1

#### SCREENING PSICOLÓGICO EN EVENTOS CRITICOS

ÍTEM	0	1	2	3	4
1. Desde que empezó la crisis, se ha sentido triste					
2. Desde que empezó la crisis, siente como si todo fuera un sueño, o le ha sido difícil experimentar sentimientos					
3. Desde que empezó la crisis, grita o tira cosas					
4. Desde que empezó la crisis, le han molestado recuerdos no deseados o pesadillas					
5. Desde que empezó la crisis, se siente desesperanzado con respecto al futuro					
6. Desde que empezó la crisis, tiene una sensación de ser un/a inútil o no valer nada					
7. Desde que empezó la crisis, se siente preocupado/a, tenso/a o agitado/a					
8. Desde que empezó la crisis, ha hecho esfuerzo para evitar pensar o hablar o realizar actos que le recuerden la crisis					
9. Desde que empezó la crisis, tiene arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar					
10. Desde que empezó la crisis, le han incomodado problemas de sueño, concentración, nerviosismo, irritabilidad o sentirse muy alerta de lo que le rodea					
11. Desde que empezó la crisis, siente miedo de repente y sin razón					
12. Desde que empezó la crisis, tiene ganas de romper algo					
13. Desde que empezó la crisis, se siente nervioso o con mucha ansiedad					
14. Desde que empezó la crisis, se ha sentido solo/a					
15. Desde que empezó la crisis, se siente inquieto/a o intranquilo/a					
16. . Desde que empezó la crisis, tiene discusiones frecuentes					

## Anexo 2

### Consentimiento informado

#### Consentimiento Informado

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que mi hijo....., del paralelo..... de la Unidad Educativa Dr. Benjamín Carrión, participe en el estudio de investigación titulado: **Programa de intervención psicosocial para el abordaje de los eventos críticos como la depresión, ansiedad, trauma y agresividad que se manifiesta en el estudiantado de la Unidad Educativa Dr. Manuel Benjamín Carrión Mora. Periodo 2021-2022.** El estudio de investigación incluirá: (recolección de datos, muestras, etc.).

Yo he leído la información anterior previamente, de la cual tengo una copia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación (de mi hijo, hija o representado). Yo (consiento voluntariamente participar; autorizo voluntariamente que mi hijo, hija o representado participe) en esta investigación.

### Anexo 3

#### Diario de pensamientos

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Pensamiento Alternativo

### Anexo 4

#### Solución de problemas

Fases	Análisis
Definición el problema	
Búsqueda de soluciones	
Valoración de las posibles consecuencias	
Elección de la posible solución	
Aplicación de la solución	