



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**VIOLENCIA SOCIAL ASOCIADA A LA SALUD MENTAL EN POBLADORES DEL
SECTOR VELASCO IBARRA. LA LIBERTAD, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

LIMONES DEL PEZO MARÍA BELÉN

TUTORA:

LIC. SURIMANA MOROCHO IDROVO, MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2026-2

TRIBUNAL DE GRADO



Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA MARIELA
TUMBACO GALARZA**

Lic. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
**SURIMANA ESTHEFANIA
MOROCHO IDROVO**

Lic. Surimana Morocho Idrovo, MSc
DOCENTE TUTOR (A)



Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
**MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ**

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, octubre de 2026

En calidad de tutora del proyecto de investigación **VIOLENCIA SOCIAL ASOCIADA A LA SALUD MENTAL EN POBLADORES DEL SECTOR VELASCO IBARRA. LA LIBERTAD, 2024.** Elaborado por la Srta. MARÍA BELÉN LIMONES DEL PEZO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Surimana Morocho Idrovo, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado en primera instancia a Dios, quién ha sido mi guía en cada paso que doy. A mis padres de crianza, mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional y apoyo constante. Su confianza en mí y sus sacrificios han sido la base sobre la cual he construido mi carrera académica. Sin su aliento y su ejemplo, este logro no habría sido posible.

A mi esposo, siempre da una palabra de ánimo. Gracias por ser mi puerto seguro, mi mejor amigo, y así siempre me empuja a ser mejor, incluso cuando yo mismo dudo. A mi hija, me recuerdas por qué todo este esfuerzo vale la pena eres la motivación más grande y para mí mi mayor logro y la luz que ilumina hasta el rincón más cansado de mi alma.



MARÍA BELÉN LIMONES DEL PEZO

CI: 2450581802

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA** por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios en una institución de tan alta calidad. Su dedicación a la excelencia académica y al desarrollo integral de sus estudiantes ha sido fundamental en mi formación y en la realización de esta tesis.

Agradezco a mis docentes, quienes han sido mis cimientos en mi trayectoria académica. A mi tutora de tesis **Licenciada Surimana Morocho Idrovo**, con su orientación valiosa, apoyo constante y paciencia durante todo el proceso de mi trabajo de titulación. Gracias por sus consejos y experiencia académica.



MARÍA BELÉN LIMONES DEL PEZO

CI: 2450581802

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
MARIA BELEN LIMONES
DEL PEZO
Validar únicamente con FirmaEC

MARÍA BELÉN LIMONES DEL PEZO

CI: 2450581802

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	1
-------------------------	---

APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos	4
3. Justificación del Problema	4
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1 Fundamentación referencial	6
2.2 Fundamentación Teórica	8
2.3 Fundamentación de Enfermería	19
2.4 Fundamentación Legal	21
2.5 Formulación de hipótesis	22
2.6 Identificación y clasificación de variables	23
2.7 Operacionalización de las Variables	24
CAPÍTULO III	26
3. Metodología	26
3.1 Diseño Metodológico	26
3.2 Tipo de investigación	26
3.3 Población y Muestra	27
3.4 Técnicas de recolección de datos	28
3.5 Instrumentos de recolección de datos	28
3.6 Procedimientos de recolección y análisis de datos	29
3.7 Aspecto Ético.	30
CAPÍTULO IV	32
4. Presentación de resultados	32
4.1 Análisis e interpretación de los resultados	32
4.2 Comprobación de hipótesis.	48
5. Conclusiones	49
6. Recomendaciones.	49
7. Referencias bibliográficas	51
8. Anexos	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	24
Tabla 2 Presenciado o ha sido víctima de un acto de violencia social	32
Tabla 15 Tipo de Violencia social usted ha presenciado o experimentado	34
Tabla 15 Presenciado usted este tipo de violencia social	35
Tabla 5 Reacción ante un Acto de Violencia social	36
Tabla 6 Causas que genera violencia social	38
Tabla 15 Trastornos o reacciones debido a la Violencia Social	39
Tabla 8 Ayuda profesional para tratar tu salud mental	41
Tabla 9 la violencia social afecta su salud mental	43
Tabla 10 <i>Escala de medición.</i>	45
Tabla 11 Estado de depresión	45
Tabla 12 Suma total de inventario por participante	46
Tabla 13 Niveles de depresión según el Inventario de Beck.	46
Tabla 14 Correlación de rangos de separan rho	48
Tabla 15 Género de los encuestados	66
Tabla 15 Edad de los encueadstados	67
Tabla 15 Nivel de educación de los encuestados	68
Tabla 15 Nacionalidad de los encuestados	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tipos de violencias registradas en el ecuador, 2022 y 2023	9
Gráfico 2 Relación entre tipos de violencias	11
Gráfico 3 <i>Trastornos mentales más frecuentes en contextos violentos.</i>	12
Gráfico 4 Factores asociados al desarrollo de la violencia social	17
Gráfico 5 Código de ética de enfermería.	31
Gráfico 6 Presenciado o ha sido víctima de un acto de violencia social	33
Gráfico 14 Tipo de Violencia social usted ha presenciado o experimentado	34
Gráfico 8 Presenciado usted este tipo de violencia social	35
Gráfico 9 Reacción ante un Acto de Violencia social	37
Gráfico 10 Causas que genera violencia social	38
Gráfico 14 Trastornos o reacciones debido a la Violencia Social stados	40
Gráfico 12 Ayuda profesional para tratar tu salud mental	41
Gráfico 13 la violencia social afecta su salud mental	43
Gráfico 13 Distribución porcentual de los niveles de depresión según el Inventario de Beck.	46
Gráfico 15 Género de los Encuestados	66
Gráfico 16 Edad de los Encuestados	67
Gráfico 14 Nivel de educación de los Encuestados	68
Gráfico 14 Nacionalidad de los Encuestados	69

RESUMEN

La violencia social impacta la vida humana de muchas formas: física, emocional y psicológica. El estudio se llevó a cabo en el sector Velasco Ibarra del cantón La Libertad en 2024 para examinar la salud mental de las personas afectadas por la violencia social. Esta encuesta incluyó a 40 personas de 11 años en adelante desde diferentes perspectivas: hombres, mujeres mayores y adultos. Para los tipos de violencia, trastornos mentales y factores de riesgo asociados, el estudio utilizó tanto métodos cualitativos (entrevistas semiestructuradas) como métodos cuantitativos (Inventario de Depresión de Beck). La exposición a la violencia social y los problemas de salud mental fueron reportados por jóvenes y mujeres adultas. Además, desafíos adicionales (por ejemplo, falta de apoyo, desempleo y fragmentación familiar) pueden amplificar la carga psicológica en los humanos. Las políticas de prevención psicosocial y los programas de seguridad comunitaria son necesarios para proteger a las personas en riesgo, asegurar su salud mental y psicológica, y proteger su seguridad. Esta es la base de marcos de políticas más amplios.

Palabra Clave: *factores de riesgo; prevención; salud mental; violencia social*

ABSTRACT

Social violence impacts human life in many ways: physical, emotional, and psychological. The study was carried out in the Velasco Ibarra sector of La Libertad canton in 2024 to examine the mental health of people affected by social violence. This survey included 40 people aged 11 and older from different perspectives: men, older women, and adults. For the types of violence, mental disorders, and associated risk factors, the study used both qualitative methods (semi-structured interviews) and quantitative methods (Beck Depression Inventory). Exposure to social violence and mental health problems were reported by young people and adult women. In addition, additional challenges (e.g., lack of support, unemployment, and family fragmentation) can amplify the psychological burden on humans. Psychosocial prevention policies and community safety programs are necessary to protect people at risk, ensure their mental and psychological health, and protect their safety. This is the basis for broader policy frameworks.

Keywords: *Psychological well-being; risk factors; prevention; mental health; social violence*

INTRODUCCIÓN

Estas formas de violencia son generalmente agresivas, coercitivas y dominantes, tanto físicas como psicológicas y a menudo simbólicas en naturaleza, y son psicológicamente dañinas para muchas víctimas y las personas que presencian o han experimentado tal violencia. Muchos de los efectos son depresión, ansiedad, aislamiento social, trastorno de estrés postraumático e ideación suicida, que se sabe que destruyen la calidad de vida si interrumpen los lazos sociales., sino también en quienes presencian o conviven con estos episodios (Orrego et al., 2020). Entre las consecuencias más frecuentes se encuentran la ansiedad, depresión, estrés postraumático e incluso ideaciones suicidas, que deterioran la calidad de vida individual y afectan la cohesión social. De allí la importancia de analizar la violencia desde una perspectiva de salud mental, lo cual permite diseñar respuestas integrales y pertinentes.

La OMS (2023), sostiene que en contextos violentos aumenta la prevalencia de síntomas depresivos, aislamiento social y deterioro emocional. Estos efectos se agravan por factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la falta de atención psicológica y la fragmentación familiar. En Velasco Ibarra, estas condiciones convergen y profundizan el daño psicológico. Comprender estas afectaciones desde una perspectiva contextualizada es esencial para diseñar estrategias de intervención efectivas. La investigación social en este ámbito permite dar voz a las experiencias subjetivas de quienes conviven con la violencia estructural.

En la gravedad del contexto, existe escasa evidencia empírica que analice la relación entre violencia social y salud mental. En el caso de Velasco Ibarra, no se han identificado investigaciones que aborden esta problemática con un enfoque metodológico riguroso y pertinente. Esta carencia limita el diseño de políticas públicas focalizadas y dificulta la implementación de intervenciones psicosociales adecuadas. La falta de datos locales restringe el reconocimiento institucional de los efectos psicológicos generados por la violencia estructural. Por ello, esta investigación busca contribuir al cierre de dicha brecha académica. Se considera necesario estudiar esta realidad desde un enfoque contextualizado y participativo que permita generar conocimiento útil y aplicable.

A través de una metodología cuantitativa, correlacional y transversal, se aplicaron instrumentos validados para medir ambas variables. Los hallazgos esclarecen la magnitud del problema, ofreciendo evidencia científica que permite enmarcar

intervenciones y políticas públicas locales dirigidas a mitigar los impactos de la violencia en la sociedad y a fomentar la resiliencia comunitaria.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La violencia social es un fenómeno estructural que vulnera derechos humanos fundamentales y compromete la salud mental de las personas. Se manifiesta en diversas formas físicas, psicológicas y simbólicas alterando el bienestar emocional y la funcionalidad cotidiana de quienes la experimentan. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Define la salud mental como un estado de bienestar que permite enfrentar tensiones, trabajar de manera productiva y aportar a la comunidad. Sin embargo, en contextos violentos este equilibrio se ve afectado, dando lugar a síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático e incluso ideación suicida. Estos efectos muchas veces invisibilizados, deben reconocerse como consecuencias sociales de estructuras violentas (Riviera, 2024)

Las causas estructurales de la violencia incluyen factores socioeconómicos críticos e instituciones frágiles. La falta de oportunidades económicas legítimas genera desesperanza y empuja hacia actividades ilícitas. El crecimiento poblacional no planificado conlleva el deterioro de la cohesión social comunitaria. La escasa presencia estatal se traduce en la falta de control territorial y seguridad ciudadana. Las respuestas reactivas del estado descuidan los factores sociales que generan violencia. La actividad del microtráfico propicia otros delitos como robos y riñas. Estas causas están interconectadas y forman un ciclo de violencia difícil de romper. La débil institucional perpetua las condiciones de vulnerabilidad (Lifeder, 2025)

Las consecuencias se manifiestan principalmente en el ámbito de la salud mental de la población. La exposición constante a eventos violentos genera estrés crónico y temor permanente. La OMS identifica este entorno como determinante social clave para patologías mentales. Se desarrollan trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático en la comunidad. El sistema de la salud local presenta una brecha en la

atención psicológica. Los centros de salud carecen de protocolos específicos para estas secuelas. La salud permanece estigmatizada y poco priorizada. Esta situación crea una doble vulnerabilidad en a la población afectada Audiffred Jaramillo et al., 2022).

La provincia de Santa Elena ha experimentado un incremento sostenido en los indicadores de violencia en los últimos años. Según el (Ministerio del Interior, 2023), en el año 2023 se reportaron 253 homicidios, frente a los 118 registrados en 2022, lo que evidencia una situación crítica. Sin embargo. Mas allá de estos datos, en los cantones de la provincia persisten otros tipos de violencias cotidianas : robos, amenazas, violencia doméstica, acoso y consumo problemático de sustancias. Estos factores alteran la percepción de seguridad de los habitantes, aumentan la angustia social e impactan el tejido comunitario. A pesar de ellos, los recursos públicos para abordaje psicosocial son escasos o inexistentes en muchos sectores barriales.

A pesar de la magnitud del problema, no existen investigaciones empíricas recientes que aborden de forma sistémica la relación entre violencia social y salud mental en este sector. Esta carencia de evidencia limita la formulación de políticas pertinentes, dificulta la intervención de actores sociales y debilita los recursos de contención comunitaria. Además, impide conocer las vivencias, percepciones y necesidades reales de los habitantes. Por ello, se vuelve imprescindible desarrollar un diagnóstico situado que visiblemente el impacto emocional de la violencia y permita diseñar respuestas psicosociales acordes a la realidad local.

1.2 Formulación del problema

- ¿Cuál es la Violencia social que inciden en la salud mental de los habitantes del sector Velasco Ibarra, cantón La Libertad, durante el año 2024?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la violencia social y la salud mental de los habitantes del sector Velasco Ibarra, cantón La Libertad, durante el año 2024, mediante una investigación de campo y bibliográfica.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia y los tipos de violencia social presentes en la salud mental de los habitantes del sector Velasco Ibarra mediante la aplicación de encuestas estructuradas.
- Establecer los niveles de sintomatología depresiva en los habitantes del sector utilizando el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).
- Evaluar la relación entre la violencia social y los niveles de depresión mediante pruebas estadísticas de correlación.

3. Justificación del Problema

El estudio sobre la posible relación entre la violencia social y los problemas de salud mental se hace necesario hoy en día debido a la situación actual del país, el cual está atravesando por una ola de violencia que no hace más que degradar las estructuras sociales deteriorando así la calidad de vida de las comunidades envueltas en estos conflictos, en particular y para efecto de este estudio, el sector Velasco Ibarra. Esta investigación aportará información clave sobre el impacto de la violencia social en la salud mental, así como brindará el panorama actual de la salud mental de los habitantes del sector, esta información recopilada podría servir de base para futuras investigaciones.

Desde una perspectiva académica, esta investigación cumple con los objetivos propuestos puesto que busca evidenciar la relación entre la violencia y los trastornos mentales, sin antes identificar el la frecuencia y el tipo de violencia al cual se ven expuestos lo que es esencial para poder reconocer de una manera más fiable incidencia de la violencia en el sector, además del impacto que tiene esta violencia de manera directa en los habitantes, pues a través del inventario de Beck se midió el índice que depresión que sufren los residentes del sector y con ayuda de estos datos alcanzar el objetivo principal de esta investigación.

La investigación planteada busca aportar soluciones que permitan enfrentar este problema, pues está demostrado que estos casos de violencia no solo afectan a los individuos, sino que toda la comunidad sufre las consecuencias de la violencia en mayor o menor medida. Por esta razón es que el pleno desarrollo de la comunidad está en el diagnóstico y evaluación que visibilice el impacto emocional de la violencia y permita

·

diseñar propuestas psicosociales acordes a la realidad local que beneficiaran a la a corto, medio o largo plazo a los habitantes, involucrando también a la acción de las instituciones públicas del cantón como lo es la Policía Nacional, el Municipio de Libertad y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación referencial

La relación entre violencia social y salud mental ha sido objeto de diversas investigaciones tanto a nivel internacional como nacional y local. A continuación, se presentan algunos estudios relevantes que constituyen antecedentes para el presente trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) advierte que las personas que viven en contextos violentos tienen entre dos y cuatro veces más probabilidades de desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés postraumático. Esta afirmación se relaciona con investigaciones neurológicas que evidencian alteraciones en la regulación emocional y el funcionamiento cognitivo en individuos expuestos a entornos inseguros. En ese sentido, la exposición constante a eventos traumáticos genera un deterioro sostenido del bienestar psicosocial, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes.

Un estudio publicado por Aquino Aguilera et al. (2023) en la revista Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, examinó la relación entre violencia urbana y salud mental en adultos jóvenes de Paraguay. Utilizando una encuesta en áreas vulnerables, los autores encontraron que tanto la experiencia directiva de violencia como el miedo constante a la delincuencia se asociaron con peores niveles de salud mental y calidad de vida; estas relaciones se mantuvieron incluso tras controlar por características sociodemográficas como edad y pobreza.

Este hallazgo es relevante porque, al centrarse en contextos urbanos marginales, refleja dinámicas similares las que observan en Latinoamérica occidental y sugiere que la exposición cotidiana a entornos violentos tiene un impacto psíquico profundo, afectando tanto el bienestar emocional como el funcionamiento social. ONU (2020) destaca que factores estructurales como pobreza, marginación y escaso acceso a servicios básicos se vinculan con el aumento de violencia juvenil y deterioro de la salud mental en contextos urbanos marginales. Por su parte, (Organización Panamericana de la Salud, 2025) subraya que la violencia vivida en la infancia y adolescencia incrementa

el riesgo de padecer trastornos como ansiedad, impulsividad, agresividad y depresión en la adultez.

Además, define la violencia social como cualquier acto que afecte la integridad emocional o física de las personas, generando inseguridad colectiva y ruptura de la convivencia.

En Ecuador, diversos han comenzados a analizar la relación entre violencia social y salud mental desde una perspectiva multidimensional Morales Fonseca et al. (2023) planeta que las muertes violentas no solo representan un problema de seguridad ciudadana, sino también un indicador del deterioro emocional de los territorios. Según el autor, los sectores con mayor índice de homicidios muestran también una alta demanda de atención psicológica, la cual no siempre es cubierta por el sistema público. Esto genera un círculo vicioso donde la violencia agrava la salud mental, y la falta de atención adecuada refuerzan la vulnerabilidad emocional.

En la investigación Sánchez-López et al. (2015) identifica una correlación directa entre pobreza, exclusión y síntomas depresivos, especialmente en adolescentes y mujeres. Su estudio revela que en zonas urbanas preferidas se observa una mayor prevalencia de tristeza persistente, aislamiento y desesperanzas, factores que se agravan cuando hay una presencia de violencia intrafamiliar o comunitaria. Esta evidencia refuerza la necesidad de abordar el problema desde políticas intersectoriales que combinen seguridad, salud mental y desarrollo social.

En otro estudio, M. Delgado (2021) en un análisis de las denuncias recogidas por el sistema integrado de actuaciones físicas (SIAF), identifican que la violencia psicológica es una de las más frecuentes en el país, afectando de manera significativa a mujeres jóvenes. Aunque no deja marcas físicas, esta forma de violencia genera altos niveles de ansiedad, baja autoestima y afectación del rendimiento académico o laboral. Estos hallazgos muestran como las manifestaciones menos visibles de violencia tienen efectos psíquicos igual de devastadores que la violencia física, especialmente cuando no se reconoce ni se intervienen a tiempo

Los actores Luneke & Varela (2020) señalan que, en sectores barriales con altas exposiciones a la violencia, como Velasco Ibarra, los adolescentes y los adultos mayores presentan mayores niveles de depresión y retraimiento social. Además, se evidencia que muchas familias viven en un estado de alerta permanente, lo que dificulta el desarrollo de relaciones comunitarias sanas. El aislamiento emocional y la

desconfianza entre vecinos son consecuencias directas de este contexto violento, y afectan la cohesión social necesaria para enfrentar colectivamente los riesgos.

A nivel local, también se ha observado que los niños adolescentes y mujeres constituyen los grupos más afectados. La falta de espacios seguros, tanto físicos como emocionales, limita sus posibilidades de desarrollo integral. La exposición cotidiana a la violencia genera en los adolescentes dificultades en los estudios, problemas de conducta y afectación emocional, especialmente en quienes son cabeza de hogar y enfrentan múltiples roles sin redes de apoyo ni recursos adecuados. Estas condiciones refuerzan la urgencia de generar intervenciones psicosociales contextualizadas y sostenibles (UNICEF, 2024).

2.2 Fundamentación Teórica

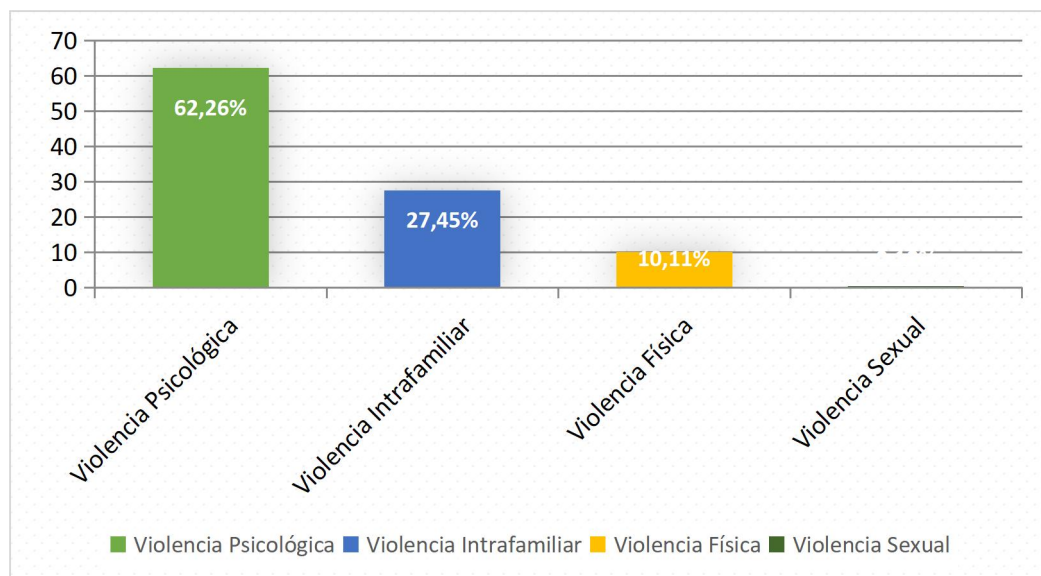
Violencia social

La violencia social es un fenómeno complejo y multifacético que se manifiesta de manera persistente en contextos marcados por la desigualdad, la exclusión y la ausencia de garantías de derechos. Se expresa tanto de forma directa (agresiones físicas o verbales), como de manera indirecta a través de estructuras que perpetúan condiciones de vida indignas. La OMS. Organización Mundial de la Salud (2022) define la violencia social como “todo acto o amenaza de violencia que afecta la integridad física, emocional, económica o psicología de las personas en el marco de las relaciones sociales” haciendo énfasis en sus caracteres destructivo para la cohesión comunitaria y esta forma de violencia tiene implicaciones en el desarrollo humano generando inseguridad, deterioro emocional e impactos a largo plazo

Uno de los aspectos más relevantes de la violencia social es su carácter estructural, es decir, su reproducción a través de sistemas y prácticas institucionales que normalizan el sufrimiento colectivo. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONU, 2020) la violencia social suele estar arraigada en contextos donde convergen pobreza, desempleo, desigualdad de oportunidades y baja presencia estatal, factores que no solo favorecen su persistencia, sino que dificultan su denuncia y visibilizarían. Así, la violencia se convierte en parte del paisaje cotidiano y afecta de manera directa la salud mental de las personas, especialmente de quienes viven en barrios periféricos o zonas con alta conflictividad.

Además del enfoque conceptual, resulta pertinente considerar los datos empíricos que evidencian la magnitud del problema en el contexto ecuatoriano. El servicio Integrado de Seguridad (ECU 911, 2023) elaboro un informe estadístico que muestra los tipos de violencia reportados en el país, entre ellos la violencia psicológica, la violencia intrafamiliar y violencia física. Estos datos revelan una realidad alarmante. La violencia en sus múltiples formas se ha convertido en un problema estructural que trasciende lo policial o judicial y se instala en la vida cotidiana de los ciudadanos. En la siguiente ilustración (Gráfico 1) se representa en porcentajes la distribución de los diferentes tipos de violencias registrados durante los años 2022 y 2023.

Gráfico 1 Tipos de violencias registradas en el ecuador, 2022 y 2023



Nota. Grafico 1 realizada por María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

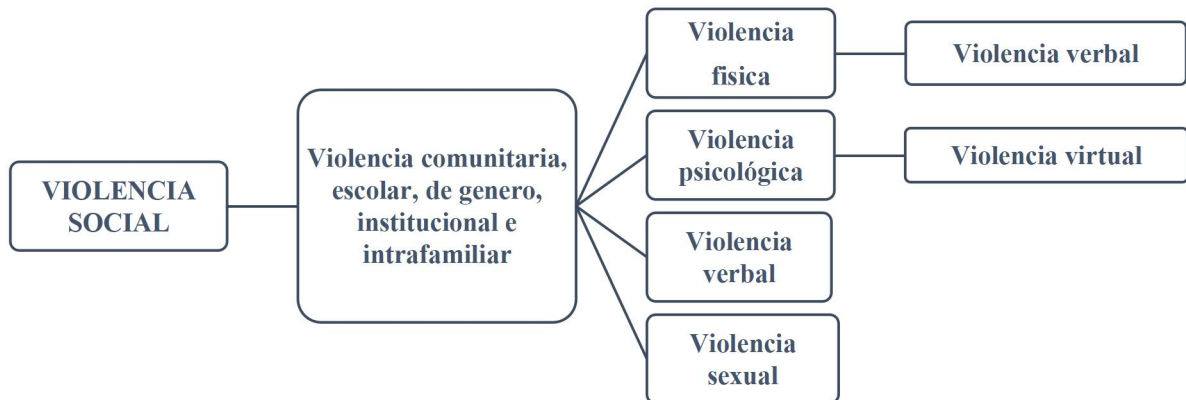
Se observa según el grafico anterior, los casos de violencia psicológica y violencia intrafamiliar representan un porcentaje significativo de los incidentes reportados, lo cual coincide con las tendencias regionales descritas por la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Esta evidencia cuantitativa complementa el enfoque teórico previamente expuesto, reforzando la idea de que la violencia en Ecuador es un fenómeno complejo, de carácter estructural, y con impactos profundos en la salud emocional de la población. Sin duda, en el Ecuador se ha evidenciado mediante estadísticas, casos de violencia de toda índole demostrados en el hogar, escuelas, colegios, trabajos y muchos otros lugares, produciendo daños físicos y psicológicos que no siempre son denunciados.

La Organización Panamericana de la Salud (2025) sostiene que la violencia psicológica y simbólica, aunque no dejan huellas físicas, producen efectos emocionales duraderos como la pérdida de autoestima, el retraimiento social y el miedo constante. Estos efectos se amplifican cuando las víctimas no cuentan con recursos de apoyo emocional ni redes comunitarias solidas. En particular, las mujeres, adolescentes y adultos mayores suelen ser las más expuestas a estas formas sutiles de violencia, lo que incrementa su vulnerabilidad psicológica. En este sentido, las investigaciones más recientes coinciden en que la violencia simbólica, ejercida a través del control, la intimidación o el aislamiento, es tan perjudicial como la violencia física, sobre todo cuando se prolonga en el tiempo sin intervención (Rea-Reinoso et al., 2022).

Por otra parte, la violencia tiene una dimensión territorial que no puede ser ignorada. (Aquino Aguilera et al., 2023) encontraron que los habitantes de barrios marginales presentan niveles más altos de afectación emocional, producto de la exposición con tanto a delitos, amenaza y desprecio institucional. Desconfía generaliza y deterioró de las relaciones sociales. Además, el miedo estructurado se vuelve parte del comportamiento diario, afectando la capacidad de las personas para participar activamente en sus comunidades o desarrollar proyectos de vida. En este contexto, la violencia no solo representa una amenaza directa sino un obstáculo para el bienestar psicológico y la organización colectiva.

Es importante subrayar que la violencia no afecta a todos por igual. Factores como el género, la edad, el nivel educativo o la condición socioeconómica influyen en la forma en que se experimenta la violencia y en la disponibilidad de recursos para afrontarla. Según datos de O. Organización Mundial de la Salud (2022) las personas que viven en entornos violentos tienen entre dos y cuatro veces más probabilidades de desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad o estrés postraumático. Esta correlación es más fuerte en grupos excluidos, quienes no solo enfrentan el impacto directo de la violencia, sino también barreras estructurales para acceder a atención psicológica. Por ello, comprender la violencia social desde una mirada amplia, que considere sus múltiples formas, causas y consecuencias. En la grafico 2 se muestra la relación existente entre los tipos de violencia.

Gráfico 2 Relación entre tipos de violencias



Nota. Gráfico 2 realizada por María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

La salud mental

La salud mental, de acuerdo (OMS) Organización Mundial de la Salud (2023) no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que constituye un estado de bienestar integral que permite a los individuos desarrollar sus capacidades, enfrentar el estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y contribuir activamente a la sociedad.

Enfoques críticos destacan que esta visión debe contextualizarse socialmente, ya que factores como desigualdades estructurales y la exposición a escenarios de exclusión inciden de forma directa en el equilibrio emocional de las personas (García & Muñoz, 2023). Comprender la salud mental en contexto social implica reconocer su estrecha relación con la comunidad y las condiciones de vida.

Este informe abarcó diferentes tipos de violencia, incluyendo la psicológica, la doméstica y la física, entre otras. Los datos presentados reflejan una realidad alarmante. En la actualidad, los problemas de salud mental se están consolidando como uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial. Los trastornos más comúnmente reportados incluyen la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT), afectando a una proporción significativa de la población global. Estos trastornos no solo generan un profundo sufrimiento individual, sino que también impactan negativamente en las actividades diarias, las relaciones interpersonales y la

calidad de vida en general. La magnitud de su impacto se intensifica al considerar que la población mundial supera los ocho mil millones de personas. En la Ilustración 3 se presenta un resumen visual de la prevalencia estimada de estos trastornos en el año 2024, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ((OMS) Organización Mundial de la Salud, 2023)

Gráfico 3 *Trastornos mentales más frecuentes en contextos violentos.*



Nota: Organización Mundial de la Salud (2024). Los porcentajes representan la proporción de la población mundial afectada por cada trastorno; las cifras en millones son aproximaciones basadas en una población global de 8.100 millones.

Elaborado: María Belén Limones del Pezo, 2025.

A partir de la información presentada en la ilustración 3, se puede evidenciar la magnitud del impacto de los trastornos mentales, mostrando que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia a nivel mundial. Esta situación refleja no solo su impacto en la salud mental de millones de personas, sino también la necesidad de priorizar su atención dentro de las políticas públicas y los programas de prevención. Su predominio evidencia la urgencia de fortalecer estrategias enfocadas en el diagnóstico temprano, el acceso a tratamientos efectivos y el acompañamiento terapéutico adecuado. Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2025) situación como la falta de empleo, las condiciones de pobreza, la exclusión social y la presencia de violencia en el entorno aumenta la probabilidad de padecer trastornos mentales.

La psicología comunitaria y la psiquiatría social ofrecen herramientas clave para entender la salud mental en contextos marcados por la violencia social. La psicología comunitaria ofrece una perspectiva clave para abordar la salud mental desde el fortalecimiento de redes de apoyo, la participación social y las intervenciones colectivas (Ramírez & Herrera, 2022) por su parte, la psiquiatría social se enfoca en el vínculo entre los trastornos mentales y los factores culturales, económicos y políticos,

promoviendo modelos de atención integrales y contextualizados (Torres & Corrales, 2022). Ambos enfoques coinciden en la necesidad de comprender la salud mental desde una visión amplia e integrada al entorno social.

Depresión: conceptualización y medición

La depresión se entiende como un trastorno del estado de ánimo que implica una intranquilidad continua en la esfera emocional, donde predominan sentimientos de afición profunda, apatía y desinterés preocupante por las actividades cotidianas (American Psychiatric Association, 2022). Esta condición suele impactar la vida funcional de quien la padece, dificultando su desempeño social, laboral y personal. Desde el ámbito clínico, se la reconoce por su carácter multifuncional, en el que interactúan variables biológicas, psicológicas y sociales. Por lo tanto, la depresión no es una experiencia homogénea, pues su expresión varía según la edad, el género y el contexto cultural.

La clasificación internacional de enfermedades en su versión más reciente describe este trastorno como un episodio depresivo que puede clasificarse como leve, moderado o grave, dependiendo de la intensidad y duración de los síntomas, así como del grado de deterioro que ocasiona (Organización Mundial de la Salud, 2022). Entre los signos clínicos más frecuentes destacan la falta de placer en actividades antes gratificantes (anhedonia), los cambios en el apetito y el sueño, la fatiga persistente, los sentimientos de inutilidad y, en situaciones extremas, la presencia de ideas suicidas(((OMS) Organización Mundial de la Salud, 2023) Estas manifestaciones no solo deben identificarse, sino también contextualizarse para establecer un diagnóstico adecuado.

Para su evaluación, se han desarrollado diversas herramientas estandarizadas, siendo uno de los más utilizados en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Este instrumento consta de 21 ítems que abordan síntomas emocionales, cognitivos y somáticos, y permite clasificar la severidad del cuadro depresivo en niveles que van desde mínimos hasta severos (Curichimba Davila et al., 2024). Su uso ha sido validado en múltiples contextos clínicos y poblacionales, lo que respalda su confiabilidad. Sin embargo, se ha señalado que su enfoque puede ser limitado si no se adapta a las particularidades culturales de la persona evaluada.

Sufren particularmente en entornos que les causan desigualdades estructurales, discriminación y violencia. Estos pueden resultar en o contribuir a la alta prevalencia del trastorno. En las pruebas clínicas para la depresión, el Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición (BDI-II) es una herramienta clínica establecida, incluso si su eficacia específica no ha sido científicamente probada hasta ahora. Al ser realizado por individuos, permite la participación de muchos para la recolección de datos. La validez de nuestros hallazgos se mejora aún más con este método. Según los requisitos de los criterios del DSM, se evalúa en un plano emocional, cognitivo y físico de la depresión y posee gran consistencia interna y valores en diferentes sociedades. Dado que esta herramienta es sensible a los cambios en la severidad de los síntomas depresivos, se utiliza en el presente estudio. Eso significa que los efectos de la depresión van más allá de simplemente sufrir emocionalmente. Más bien, se manifiesta de diferentes maneras para influir en cómo una persona moderna vive su vida. Tal enfermedad puede tener un efecto serio en la calidad laboral de las personas, en sus relaciones y hacer que las personas sean más susceptibles a otras enfermedades físicas o mentales (Díaz Esterri, 2024).

Los efectos de la depresión no se limitan al sufrimiento psicológico, sino que también generan un impacto en el funcionamiento diario de las personas. Esta enfermedad puede reducir significativamente la productividad laboral, afectar las relaciones sociales y aumentar el riesgo de desarrollar otras afecciones físicas o mentales. Según datos recientes, este trastorno representa una de las principales causas de años de vida perdidos por discapacidad a nivel mundial, con una prevalencia más alta en poblaciones vulnerables o expuestas a precariedad social y violencia estructural (O. Organización Mundial de la Salud, 2022) Por lo tanto, es fundamental que se considere los determinantes sociales y culturales que inciden en su aparición y desarrollo.

El Tratamiento de la depresión

El tratamiento de la depresión dependerá de cada individuo afectado, puesto que el tratamiento se construye con base en la severidad de esta, así como en las características del individuo; es así como el tratamiento se divide en pacientes con depresión leve y pacientes con depresión grave. Cuando se trata de una depresión leve, la misma se debe tratar mediante psicoterapia, pero cuando esta es grave, se debe tratar, además de con psicoterapia, con antidepresivos. En este tratamiento los médicos programarán visitas o llamadas telefónicas semanalmente hacia la persona con este

trastorno, explicando a los familiares del paciente que este trastorno tiene causas físicas y requiere tratamiento específico. Es importante contar con el apoyo de los familiares para la comprensión de este trastorno, participando en el tratamiento (E. C. Delgado et al., 2021).

Tratamientos Psicológicos

Una de las terapias más utilizadas en el abordaje del trauma es la terapia cognitivo-conductual (TCC), que se centra en identificar los pensamientos negativos automáticos que influyen en las emociones y conductas del individuo. A partir de este análisis, el profesional trabaja junto al paciente para modificar dichos patrones y fomentar interpretaciones más funcionales de las situaciones difíciles, lo que contribuye a mejorar la reflexión emocional y el bienestar psicológico (Gismero, 2020). Desde mi perspectiva, la tcc no solo ayuda a reducir los síntomas en el presente, sino que también dota a la persona de herramientas prácticas para enfrentar futuras adversidades, fortaleciendo su autonomía emocional. Por otro lado, la Terapia de Exposición resulta especialmente útil cuando el trauma ha generado una fuerte respuesta de evitación emocional. En este tipo de intervención, el terapeuta guía al paciente a revivir de manera gradual, segura y controlada las experiencias traumáticas, lo cual permite procesarlas emocionalmente en lugar de reprimirlas. Esta técnica tiene como propósito reducir la ansiedad asociada al recuerdo del hecho y eliminar conductas evasivas que mantienen el sufrimiento (Huerta Rosales et al., 2023). Desde mi perspectiva, este enfoque requiere un manejo ético y empático, ya que implica abrir espacios muy sensibles; sin embargo, bien aplicado, puede ser decisivo para ayudar a las personas a recuperar el control sobre sus vidas.

La Terapia de Reestructuración Cognitiva se enfoca en ayudar al paciente a cambiar la manera en que interpreta los hechos traumáticos, especialmente aquellos pensamientos irracionales o fatalistas que tienden a perpetuar la culpa, el miedo o la desesperanza. A través de técnicas como el cuestionamiento socrático o el análisis de evidencias, se fomenta una visión más realista, flexible y esperanzadora del evento vivido. Este tipo de intervención permite que la persona construya una narrativa más adaptativa de sus experiencias, favoreciendo su proceso de recuperación (APA, 2020).

A mi juicio, esta terapia aporta significativamente en un contexto donde las personas han internalizado la violencia como algo inevitable o personal, ya que ofrece un marco para asignificar su vivencia desde la reflexión y el aprendizaje.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) propone un enfoque diferente al no centrarse en eliminar los síntomas, sino en aceptar plenamente las emociones dolorosas vinculadas al trauma. A través de la aceptación consciente, se invita al paciente a reconectarse con sus valores personales y comprometerse con acciones que le permitan vivir una vida significativa, aun en presencia del sufrimiento (Gismero, 2020). Esta perspectiva, en mi opinión, es muy valiosa en contextos donde las condiciones externas - como la violencia estructural o la inseguridad - no pueden cambiar físicamente. La ACT permite trabajar desde la flexibilidad psicológica, promoviendo el crecimiento personal incluso en entornos adversos.

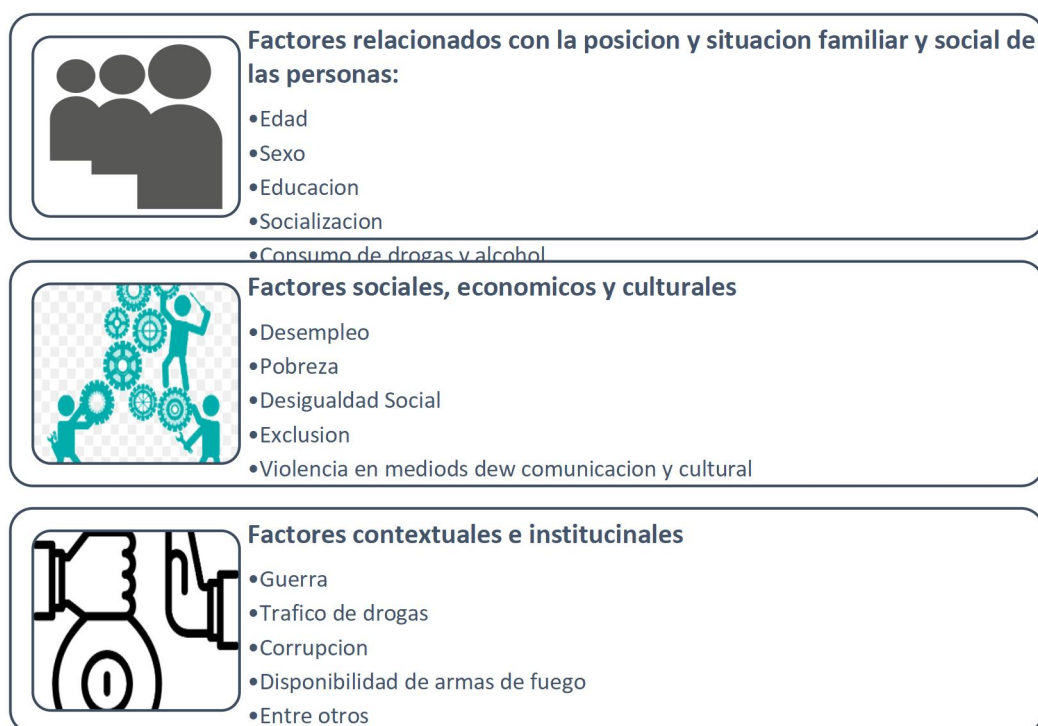
Relación entre la violencia social y la salud mental

Estudios realizados en distintos contextos muestran que la exposición continua a situaciones violentas como robos, agresiones o presencia de grupos armados tiene una relación directa con el aumento de síntomas depresivos y otros trastornos emocionales. Se ha observado que los adolescentes que viven en zonas afectadas por violencia comunitaria tienden a presentar mayores niveles de depresión, ansiedad y síntomas de estrés postraumático que aquellos que habitan en entornos más seguros (Sabina, 2025). Esta evidencia coincide con investigaciones realizadas en países latinoamericanos, donde tanto la violencia física directa como la percepción constante de inseguridad elevan significativamente la probabilidad de presentar malestar psicológico (Alvarado Chamorro et al., 2023).

Los efectos de la violencia social en una etapa inicial, suelen presentarse reacciones como miedo intenso, retraimiento social y una constante sensación de alerta. Con el paso del tiempo, estos síntomas pueden evolucionar hacia trastornos depresivos persistentes, dificultades para manejar el estrés y un progresivo deterioro de las redes de apoyo personales y comunitarias (Lifeder, 2025). En este contexto, es fundamental conocer los factores asociados al desarrollo de la violencia social que se presentan en la ilustración 4 y que resultan fundamentales para comprender la magnitud de la

problemática en el Sector Velasco Ibarra, ya que permiten identificar los elementos que agravan sus efectos y dificultan la recuperación emocional de la población afectada.

Gráfico 4 Factores asociados al desarrollo de la violencia social



Nota. Gráfico 4 realizada por María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Un fenómeno preocupante que surge de esta dinámica es la reproducción de ciclos de trauma a nivel colectivo, en los que comunidades enteras desarrollan sentimientos de desconfianza hacia las instituciones y un estado emocional marcado por la desesperanza. Estos efectos no solo impactan al individuo, sino que afectan el tejido social, provocando un deterioro en la convivencia y facilitando la transmisión intergeneracional de la violencia. Por ello, es necesario reconocer que la violencia social

actúa como un determinante estructural de la salud mental, lo que exige intervenciones que vayan más allá del ámbito clínico. En este sentido, se requiere un enfoque integral que contemple el fortalecimiento de las redes de apoyo y la garantía de condiciones básicas de justicia social.

Enfoques teóricos relevantes para la investigación

La psicología comunitaria brinda una mirada valiosa para entender cómo la violencia incide en la salud mental, enfocándose en el papel activo de la comunidad en la solución de sus problemáticas. Desde esta perspectiva, se promueve el fortalecimiento del tejido social mediante el desarrollo de capacidades colectivas, la creación de redes de contención y el impulso de procesos de prevención que respondan a las necesidades del entorno (Montero, 2022). En paralelo, el modelo ecológico de Bronfenbrenner aporta un marco para analizar la interacción entre diversos niveles del entorno desde el más cercano como la familia, hasta estructuras más amplias como la cultura o las políticas públicas—, lo cual permite comprender cómo la violencia repercute simultáneamente en el individuo y en los distintos sistemas sociales que lo rodean (D’Agostino, 2024).

Por otra parte, la teoría del trauma resulta útil para interpretar el impacto emocional que generan contextos violentos prolongados. En particular, el concepto de trauma social permite reconocer que el daño no se limita a experiencias personales, sino que también se expresa de manera colectiva y puede transmitirse entre generaciones, afectando la cohesión comunitaria. Por lo tanto, las acciones terapéuticas deben ir más allá del alivio individual de los síntomas, orientándose hacia procesos colectivos de reparación emocional, reconstrucción simbólica y fortalecimiento del sentido de pertenencia (Lotauro, 2020).

Desde una visión más crítica, se cuestiona la tendencia a reducir el disfrute psíquico a un diagnóstico clínico aislado de sus causas estructurales. Esta corriente, inspirada en autores como Foucault, enfatiza que muchas problemáticas de salud mental tienen raíces en la exclusión social, las relaciones de poder y la desigualdad. En este sentido, se propone una lectura integral del malestar psicológico, en la que se integren dimensiones clínicas, sociales y políticas, con el fin de promover transformaciones que incidan tanto en el bienestar emocional como en la justicia social (Ponce & Caguana Telenchana, 2023)

2.3 Fundamentación de Enfermería

En el contexto actual, marcado por un aumento sostenido de la violencia social, la práctica de enfermería adquiere un rol esencial no solo en la atención física, sino también en el abordaje emocional y psicosocial de las personas afectadas. En comunidades como el sector Velasco Ibarra, donde la exposición constante a situaciones de inseguridad, agresión o exclusión incrementa la vulnerabilidad mental, los profesionales de enfermería deben apoyarse en fundamentos teóricos y clínicos sólidos que guíen la toma de decisiones, la planificación del cuidado, la evaluación integral de los pacientes y la promoción de la salud mental en todos sus niveles. Este enfoque se vuelve crucial cuando se pretende intervenir en síntomas como la depresión, ansiedad o el estrés postraumático, asociados directamente a condiciones de violencia estructural. En un modelo más relevante para comprender el papel de la enfermería en este contexto, está el modelo de adaptación de Callista Roy, el cual propone que los seres humanos responden a los estímulos del entorno mediante mecanismos de afrontamiento físico, psicológico y social. Desde esta perspectiva, la enfermería actúa como un agente que facilita procesos de adaptación saludable, ayudando al paciente a enfrentar cambios o eventos adversos. En situaciones de violencia social, este modelo permite estructurar intervenciones que no solo alivien síntomas, sino que promuevan la resiliencia y restablezcan el equilibrio emocional del individuo (Mayo Clinic, 2020).

Según Dorothea Orem, la teoría del autocuidado en la salud establece los fundamentos esenciales para el bienestar mental, definiendo los requisitos específicos que toda persona debe satisfacer, en el contexto de la salud mental, estos requisitos universales incluyen el equilibrio entre la soledad y la intervención social, así como la gestión de factores estresantes, los requisitos de desarrollo abordan la adaptación a crisis o eventos vitales que pueden desestabilizar emocionalmente, como un duelo o una pérdida laboral. Estos requisitos de duelo o una pérdida laboral. Estos requisitos de desviación de la salud se centran en las acciones necesarias para manejar una condición psiquiátrica específica, esta teoría proporciona así el marco de referencia para identificar que acciones de autocuidado son indispensables para mantener la integridad psicológica de un individuo en cualesquiera circunstancias (Sánchez & Sanz, 2018).

La teoría del déficit del autocuidado es el núcleo de la intervención, ya que identifica cuando no existe un problema real que requiere ayuda profesional. Este déficit surge cuando la persona es incapaz, forma temporal o permanente, de realizar las

acciones de autocuidado necesarias para su salud mental, ya sea por falta de conocimiento, energía o capacidad, en la práctica diagnóstica de enfermería como "Afrontamiento ineficaz". Asilamientos sociales» o «Baja autoestima crónica» son manifestaciones claras de este déficit. La teoría actúa como el puente crítico que justifica la intervención de enfermería al definir la desconexión entre las capacidades del individuo y las demandas de su bienestar psicológico. Sin este déficit, el rol de la enfermería carecería de base para actuar, por tanto, es el concepto central que conecta la evaluación con la acción (H. C.Y. Naranjo et al.,2017).

La teoría de los sistemas de enfermería responde al cómo se brinda el cuidado, delineando tres niveles de asistencia, el sistema compensatorio total se aplica en crisis agudas, donde la enfermera asume completamente el cuidado, como en un episodio psicótico o una ideación suicida activa el sistema parcialmente compensatorio implica una colaboración, donde enferma y paciente trabajan juntos en actividades como establecer rutinas o practicar técnicas de relajación. El sistema de apoyo- educación y el objetivo final, enfocado en empoderar al paciente para que gestione su salud mental de forma autónoma. Esta estructura garantiza que la intervención sea escalable, se adapte a la evaluación del paciente y promueva su independencia, cerrando su ciclo del modelo de Orem para lograr la recuperación y la autonomía en la salud mental (Chiriapa & Guáman, 2021).

El Modelo de Adaptación Psicosocial ofrece una visión complementaria centrada en la interacción entre el entorno, los recursos personales y la respuesta emocional del paciente. Este modelo reconoce que los síntomas depresivos o ansiosos en personas expuestas a violencia no deben tratarse únicamente como condiciones clínicas aisladas, sino como respuestas adaptativas a contextos hostiles. Por ello, el rol del profesional de enfermería es detectar estas señales a tiempo, brindar contención emocional, y trabajar con el paciente en el fortalecimiento de su red de apoyo social y familiar (Ilaquiche-Toaquiza, 2025).

En contraste, Stuart propuso un modelo para el cuidado de la salud mental en el cual la relación terapéutica enfermero- paciente emerge como una lente de intervención primaria para los trastornos emocionales. Este modelo postula que los enfermeros pueden facilitar el cambio mediante la escucha activa, la validación de emociones y la planificación colaborativa de métodos de afrontamiento. En entornos donde predomina la violencia social, este método aboga por cuidar a los pacientes no solo como receptores de atención, sino como participantes activos en su proceso de recuperación

(Stuart, 2023). Basándose en estos marcos, la enfermería comunitaria se posiciona como un buen medio para intervenir a nivel colectivo. Cuando se está en riesgo, como en contextos vulnerables, el profesional de enfermería puede actuar con prontitud a través de programas de visitas domiciliarias, promoción de la salud mental y primeros auxilios psicológicos (Ortiz, 2019). En esta área es posible detectar la presencia inicial de angustia psicoemocional y desarrollar una red de conexión antes de que una persona caiga en una enfermedad más grave. ROY señala que la intervención comunitaria es clave para prevenir la exacerbación de enfermedades como la depresión y el estrés postraumático en áreas afectadas por la violencia.

Los fundamentos científicos y clínicos de la enfermería brindan herramientas para intervenir de forma segura, empática y basada en evidencia ante los efectos emocionales que genera la violencia social, sino también promover procesos de recuperación y sostenibilidad. Esta fundamentación resulta especialmente permitente para el presente estudio, dado que aborda una problemática compleja en un sector específico de Velasco Ibarra donde el profesional de enfermería puede ser un pilar fundamental para mitigar el impacto de la violencia sobre la salud mental de la comunidad.

2.4 Fundamentación Legal

Según la Constitución de la República

La Constitución de la República del Ecuador (2008), aun vigente, reconoce en su artículo 32 el derecho a la salud integral, que incluye la atención y rehabilitación de los trastornos mentales. Además, establece en su artículo 66 el derecho a una vida libre de violencia. De manera complementaria, Ley Orgánica de Salud (2006), actualizada y vigente en 2023, dispone la atención integral en salud mental, garantizando servicios accesibles y de calidad en los diferentes niveles de atención. Para la enfermería, esto implica la obligación ética y profesional de actuar en la promoción, prevención y cuidado de la salud mental, priorizando a comunidades vulnerables como aquellas afectadas por la violencia social (Asamblea Nacional, 2008).

Según Código Organico Integral Penal

Por otra parte, el Código Orgánico Integral Penal, vigente tras sus últimas reformas de 2021, tipifica y sanciona los actos de violencia física, psicológica y sexual. Este marco legal protege a la población y exige a los profesionales de enfermería reportar y acompañar casos de violencia, garantizando una atención segura, ética y con enfoque de derechos. En este sentido, el rol de la enfermería se extiende más allá del cuidado clínico, incluyendo la detección temprana y la notificación a las instancias correspondientes (Asamblea Nacional, 2014).

Según Código de Salud

En el ámbito de la gestión pública, el plan nacional de la salud mental 2017 – 2025 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encuentra actualmente vigente y en ejecución. Este plan prioriza la promoción del bienestar mental en comunidades vulnerables y establece estrategias de prevención de la violencia. Para la práctica de la enfermería, constituye una guía operativa en la implementación de intervenciones comunitarias y educativas, contribuyendo al fortalecimiento de redes de apoyo en barrios como Velasco Ibarra, donde la violencia social representa un factor de riesgo significativo para la salud mental.

A nivel local. Ordenanzas como la expedida por el gobierno autónomo de Santa Elena (2016, aún vigente) sobre prevención y erradicación de la violencia de género, refuerzan el compromiso territorial en la atención de víctimas. Sin embargo, la ausencia de programas específicos en el sector de Velasco Ibarra evidencia la necesidad de mayor intervención. Aquí, el personal de enfermería adquiere un papel crucial al diseñar y ejecutar actividades comunitarias que promuevan la prevención, sensibilización y atención primarias en la salud mental, alineándose con las normativas nacionales e internacionales vigentes (Registro Oficial No 423, 2022).

2.5 Formulación de hipótesis

De acuerdo con el alcance de la investigación, se plantean las siguientes hipótesis, las cuales buscan establecer la relación entre la violencia social y la salud mental en los habitantes del sector Velasco Ibarra:

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la violencia social del sector Velasco Ibarra y los niveles de ansiedad y depresión de sus habitantes.

Hipótesis alternativa (H_1): La violencia social en el sector de Velasco Ibarra se asocia con un incremento en los niveles de ansiedad y depresión de sus habitantes.

Estas hipótesis constituyen la base metodológica para comprobar la relación entre las variables de estudio, orientando el análisis estadístico y la interpretación de los resultados.

2.6 Identificación y clasificación de variables

En la presente investigación, se definen las variables de acuerdo con su naturaleza y función en el estudio, con el fin de precisar los aspectos que serán medidos y analizados:

Variable independiente (VI): *Violencia social*. Se entiende como el conjunto de comportamientos violentos que afectan la convivencia comunitaria. Esta variable se medirá a través de la frecuencia, tipo y gravedad de los actos de violencia social reportados por los habitantes.

Variable dependiente (VD): *Salud mental*. Corresponde al estado de bienestar psicológico y emocional de los habitantes del sector Velasco Ibarra. Se medirán indicadores como los niveles de ansiedad y depresión, además de otros síntomas asociados al malestar emocional.

La clasificación de variables responde al enfoque mixto del estudio, donde la violencia social se constituye en la causa potencial y la salud mental en el efecto observable, permitiendo analizar su correlación estadística.

2.7 Operacionalización de las Variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento de medición	Escala de medición
Variable independiente: Violencia social	Tipo de violencia formado por actos de impacto social que atenta a la integridad física, psíquica o relacional de una persona o de un colectivo	Tipos de violencia social reportados en el sector Velasco Ibarra en el cantón La Libertad durante el año 2024	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Genero 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de Violencia Social. - Entrevista Semiestructurada 	
			Experiencia de violencia social	<ul style="list-style-type: none"> - Experimentado algún tipo de violencia social - Tipo de violencia social sufrida: física, psicológica, verbal, sexual, etc. 		
			Frecuencia de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia 		
			Contexto y Percepción	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de la violencia - Reporte - Razones de no haber reportado - Apoyo social 		
			Impacto	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar emocional - Cambios en el comportamiento o rutinas 		
			Opiniones	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas que deberían tomarse 		
Variable dependiente: Salud mental	Estado de bienestar emocional y psicológico de los individuos	Niveles de bienestar psicológico y síntomas de trastornos mentales medidos en los residentes del sector Velasco Ibarra en el cantón La Libertad durante el año 2024	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pesimismo • Fracaso • Perdida de placer • Sentimiento de culpa • Red de apoyo emocional 	Inventario de depresión de Beck	Intensidad

				• Bienestar social.		
--	--	--	--	---------------------	--	--

Nota. Limones, M. (2025). Operacionalización de variables.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Diseño Metodológico

Esta estrategia metodológica combinó técnicas cuantitativas y cualitativas de forma complementaria para descubrir la violencia social que vivían los habitantes y analizar su relación con los trastornos depresivos. Por una parte, el componente cuantitativo utilizó cuestionarios estructurados que midieron la frecuencia de exposición a trastornos de violencia social y los niveles de sintomatología depresiva. Estos instrumentos permitieron identificar patrones claros y cuantificables, facilitando el análisis correlacional entre las variables y brindando precisión a los hallazgos.

El componente cualitativo se concretó mediante entrevistas semiestructuradas diseñadas para explorar en profundidad las percepciones, experiencias personales y estrategias de afrontamiento utilizadas por los residentes en contextos de violencia social. Este enfoque generó una comprensión contextual y manatizada del fenómeno, proponiendo quizá una interpretativa al análisis (Otero, 2018).

La integración de ambos enfoques, que mediante triangulación metodología, reforzó los niveles de validez interna y confiabilidad del estudio, al contrastar los datos objetivos con las narrativas y enfoques subjetivos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.2 Tipo de investigación

La investigación correspondió a un estudio descriptivo y correlacional. El enfoque descriptivo permitió registrar, analizar e interpretar la naturaleza de la violencia social y la salud mental en los habitantes del sector Velasco Ibarra, caracterizando las principales manifestaciones de violencia y los síntomas depresivos reportados. Este tipo de estudio fue pertinente porque posibilitó detallar las características fundamentales del fenómeno sin manipular variables (Otero, 2018)). A su vez, el diseño correlacional hizo posible examinar la relación entre la exposición a la violencia social y la presencia de sintomatología depresiva en la población estudiada, respondiendo de manera directa a la pregunta central de investigación. De esta manera, se obtuvo una aproximación analítica

que combinó la descripción de los fenómenos con la exploración de sus posibles vínculos (Méndez, 2017)

3.3 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por las 3.882 familias residentes del sector Velasco Ibarra, ubicado en el cantón La Libertad. Según Hernández Sampiere (2014) la población se define como el conjunto de individuos que comparten una característica común y de los cuales se extrae la muestra para el estudio. En este caso, los habitantes compartieron el contexto de exposición a situaciones de violencia social, lo que justificó su inclusión en la investigación. Asimismo, se consideró la importancia de que el personal de enfermería intervenga en esta población mediante acciones de vigilancia de la salud mental, evaluaciones periódicas, educación en manejo del estrés y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 40 personas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta decisión respondió a la dificultad de acceder a la totalidad de la población y a la necesidad de trabajar con los participantes que estuvieron disponibles y aceptaron formar parte del estudio. El tamaño de muestra se justificó por el carácter exploratorio de la investigación y la disponibilidad de recursos. En el componente cuantitativo, la muestra permitió identificar patrones iniciales sobre la relación entre violencia y salud mental, aunque los resultados fueron interpretados con cautela debido a la limitación del tamaño muestral. En el componente cualitativo, el número de participantes fue suficiente para alcanzar satisfacción teórica en la identificación de categorías sobre experiencias de violencias y síntomas depresivos, lo que fortaleció la validez de los hallazgos (Ortega, 2023).

Tipo de muestreo

El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual los participantes fueron seleccionados de acuerdo con su disponibilidad y accesibilidad al

momento de la recolección de datos. Este tipo de muestreo fue apropiado para investigaciones exploratorias en comunidades específicas, donde no todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos (Bernal, 2020). En este caso, se incluyeron habitantes que habían experimentado de manera directa o indirecta episodios de violencia social. Para los menores de edad se obtuvo el consentimiento informado de padres o tutores, asegurando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación. Esta estrategia de selección permitió obtener información relevante y representativa del fenómeno en estudio, reconociendo las limitaciones para generalizar los resultados a toda la población (Ortega, 2023).

3.4 Técnicas de recolección de datos

Para la investigación se utilizaron diferentes técnicas de recolección de datos con el propósito de captar información confiable y suficiente sobre la relación entre violencia social y salud mental en los habitantes del sector Velasco Ibarra. En primer Lugar, se empleó la encuesta estructurada, ya que permitió recopilar información cuantitativa estandarizada sobre la exposición a situación de violencia y la presencia de síntomas depresivos, esta técnica fue clave para identificar tendencias, frecuencias y niveles de afectación en la población estudiada

En segundo lugar, se aplicó la entrevista semiestructurada, la cual permitió profundizar en los testimonios de los habitantes acerca de sus experiencias frente a la violencia social y sus efectos emocionales. Esta técnica facilita obtener información cualitativa, complementando los datos numéricos con percepciones y significados atribuidos por los participantes. Finalmente, se utilizó la observación participante, que permitió al investigador registrar directamente conductas, dinámicas sociales y contextos comunitarios, generando así una triangulación metodológica que fortaleció la validez y confiabilidad de la investigación (Bernal, 2020).

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Para medir de manera efectiva tanto la incidencia de la violencia delincuenciales como su impacto en la salud mental, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Los instrumentos aplicados fueron seleccionados en función de las técnicas utilizadas, considerando su validez y confiabilidad en investigaciones de salud mental y

violencia social. Para la encuesta estructurada se utilizó un cuestionario de elaboración propia, que incluyó preguntas cerradas y escalas tipo Likert, orientadas a medir la frecuencia, tipo y gravedad de los actos de violencia social experimentados por los habitantes. Para la mediación de la salud mental, específicamente de los síntomas depresivos, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BI-II), ampliamente validado en contextos latinoamericanos y considerando uno de los instrumentos más confiables para evaluar la severidad de la depresión (Valcárcel & Lamas, 2023).

En cuanto a las entrevistas semiestructuradas, se utilizó una guía de preguntas abiertas, diseñada para explorar las percepciones y experiencias de los participantes en torno a la violencia y sus repercusiones psicológicas. Finalmente, para la observación participante se aplicaron fichas de observación estructuradas, que permitieron registrar de manera organizada las conductas, interacciones y dinámicas comunitarias observadas durante el trabajo de campo. Estos instrumentos son válidos debido a que exploran el nivel de violencia social que existe en el sector, así como el grupo afectado y la perspectiva que este tiene acerca de ella, así también estos instrumentos diagnostican el estado mental de los encuestados, afirmando si tienen o no depresión.

3.6 Procedimientos de recolección y análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos

Para la investigación se utilizaron diferentes técnicas de recolección de datos con el propósito de captar información confiable y suficiente sobre la relación entre la violencia social y salud mental en los habitantes del sector Velasco Ibarra. En primer lugar, se empleó la encuesta estructurada, ya que permitió recopilar información cuantitativa estandarizada sobre la exposición a situaciones de violencia y la presencia de trastornos depresivos. Esta técnica fue clave para identificar tendencias, frecuencias y niveles de afectación en la población estudiada.

De manera complementaria, se efectuaron entrevistas semiestructuradas a un grupo focal de participantes, lo cual permitió profundizar en experiencias y percepciones vinculadas con la violencia en la comunidad. Todo el proceso fue conducido en un ambiente de privacidad y confidencialidad, siguiendo protocolos

estandarizados que garantizaron la validez y la confiabilidad de la información recolectada (Vizcaíno et al., 2023).

Procedimientos de análisis de datos

El análisis de los datos se efectuó en dos fases, de acuerdo con el diseño mixto adoptado. En el componente cuantitativo, los cuestionarios fueron codificados y procesados mediante el programa SPSS v.27, aplicando estadística descriptiva (frecuencias, medias y porcentajes) para caracterizar la muestra. Posteriormente, se empleó la correlación de Pearson para determinar la relación entre violencia social y síntomas depresivos, reportando también intervalos de confianza y tamaños de efecto para reforzar la validez de los hallazgos.

En el componente cualitativo, las entrevistas fueron transcritas de manera literal y analizadas bajo la técnica de análisis temático, utilizando el software atlas. Ti v.23. Mediante un proceso de codificación abierta, axial y selectiva, se identificaron categorías emergentes relacionadas con los tipos de violencia, los efectos emocionales y las estrategias de afrontamiento. Finalmente, se integraron los resultados mediante triangulación de datos, lo que permitió obtener una comprensión más amplia y profunda del fenómeno estudiado (Castillo, 2020)

3.7 Aspecto Ético.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación establecidos en las normativas nacionales vigentes. Se garantizó la voluntariedad de la participación, solicitando a cada habitante seleccionado su conocimiento informado por escrito, en el cual se explicó con claridad los objetivos, el propósito y la confidencialidad de la información obtenida. Aseguro que los participantes podrían retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna para ellos. Así mismo, se protegió la anonimidad y privacidad de los datos, asignando códigos numéricos en un lugar de nombres propios, evitando cualquier identificación personal. Se permitió que los encuestados respondieran directamente las preguntas orientadas hacia el tema de investigación respetando sus criterios. Se explicó que la información sería utilizada únicamente con fines académicos y de investigación,

sin exponer a los participantes a riesgos adicionales. Se atendieron también los principios de beneficencia y no maleficencia, procurando que los datos obtenidos contribuyeran a la comprensión del fenómeno de la violencia social y sus repercusiones en la salud mental, sin generar daño psicológico en los informantes. Finalmente, el proyecto conto con la revisión y aprobación del Comité de Ética de la institución académica, garantizando la transparencia y legitimidad del proceso investigativo (Mager & Galandini, 2023).

Gráfico 5 Código de ética de enfermería.



Nota. Grafico 5 realizada por María Belén Limones del Pezo, 2025.
Fuente: Sector Velasco Ibarra.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

Se examinaron los datos sobre la experiencia y percepción de la violencia relacionados con la violencia en la comunidad, y se generaron algunas interpretaciones teóricas sobre la posible relación y asociaciones entre la violencia y los componentes de salud mental de los miembros. La información describirá las respuestas de los encuestados obtenidas durante la recopilación de datos. Solo una fracción de la población total (40 residentes) respondió a estas preguntas, que comprendían ocho preguntas sobre la violencia y cómo la violencia interfiere en sus vidas diarias.

Para dar cumplimiento al objetivo específico 1: **Identificar la frecuencia y los tipos de violencia social presentes en la salud mental de los habitantes del sector Velasco Ibarra mediante la aplicación de encuestas estructuradas.**

Pregunta 1. ¿Ud. ha presenciado o ha sido víctima de un acto de violencia social?

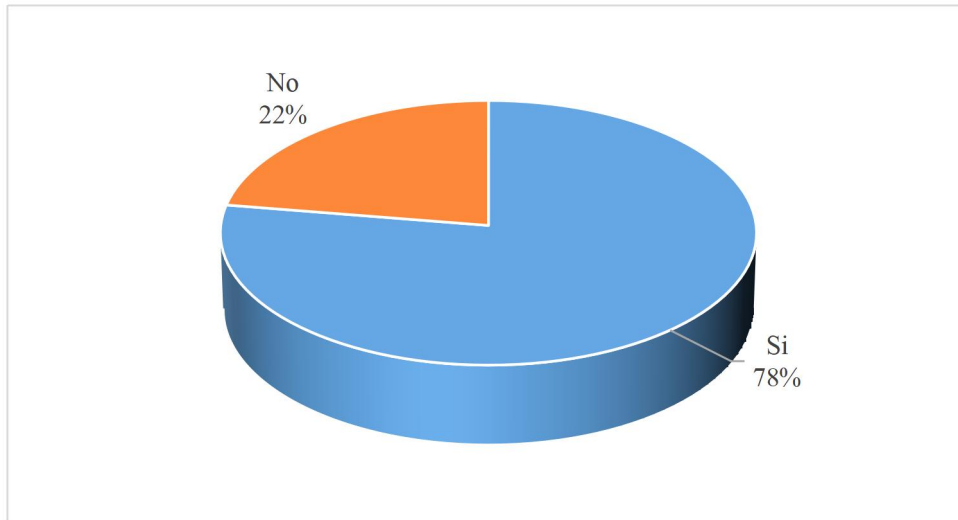
Tabla 2 Presenciado o ha sido víctima de un acto de violencia social

Alternativas	Porcentaje	Hombres	Mujeres
Si	77.5%	9	22
No	22.5%	1	8
Total	100%	10	40

Elaborado por: María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Gráfico 6 Presenciado o ha sido víctima de un acto de violencia social



Elaborado por: María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Análisis e interpretación:

Se observó que el 77,5 % de los participantes manifestó haber presenciado o sido víctima de algún acto de violencia social, mientras que el 22,5% reportó no haber experimentado estas situaciones. Al desglosar los datos por género, se reveló que la violencia ocurrió más en contra de las mujeres (22 casos) que contra sus contrapartes masculinos (9 casos), considerando al género femenino como un subgrupo más vulnerable en el sector Velasco Ibarra. Este hallazgo coincide con investigaciones realizadas en contextos urbanos latinoamericanos, donde las mujeres reportan mayor exposición a violencia psicológica, acoso y hostigamiento (OPS, 2022).

Los resultados son consistentes con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2023), que indica que la violencia de tipo comunitario afecta en mayor proporción a mujeres y genera consecuencias negativas en la salud mental, incrementando el riesgo de ansiedad, depresión y estrés postraumático. En el contexto local, este elevado porcentaje (77,5 %) revela que la violencia social constituye un problema frecuente y cotidiano, lo que puede generar una percepción de inseguridad permanente en la comunidad y afectar su bienestar emocional.

Pregunta 2: ¿Qué tipo de violencia social ha usted presenciado o experimentado?

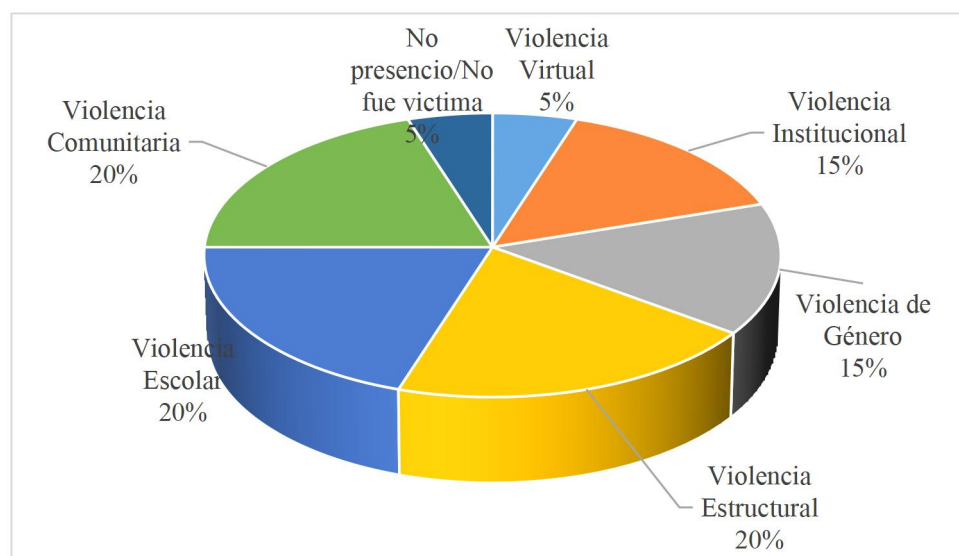
Tabla 15 Tipo de Violencia social usted ha presenciado o experimentado

Tipos de Violencia social	Cantidad	Porcentaje
Violencia Virtual	2	5%
Violencia Institucional	6	15%
Violencia de Género	6	15%
Violencia Estructural	8	20%
Violencia Escolar	8	20%
Violencia Comunitaria	8	20%
No presencio/No fue victima	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 14 Tipo de Violencia social usted ha presenciado o experimentado



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación:

Los resultados mostraron que los tipos de violencia social más frecuentes presenciados o experimentados por los encuestados fueron por violencia de estructural (20%), la violencia escolar (20%) y la violencia comunitaria (20%) estos hallazgos reflejaron que los habitantes del sector Velasco Ibarra estuvieron expuestos principalmente a formas de violencia que se desarrollaban en ámbitos colectivos, institucionales y sociales, lo cual evidencio que le fenómeno transcendía las relaciones interpersonales y se manifestaba en dinámicas comunitarias. En contraste, un 15%

reporto haber presenciado o experimentada violencia de género y otro 15% señaló la violencia institucional, lo que puso de manifiesto la presencia de desigualdades y abusos vinculados a relaciones de poder y discriminación

La violencia virtual (5%), aunque menos evidente, también fue un factor relevante, debido al aumento de la agresión digital en los últimos años, especialmente entre los jóvenes. Esto fue consistente con un estudio reciente realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2023) que alertó sobre el aumento de la exposición en entornos urbanos de alto riesgo para la violencia escolar y comunitaria, afectando la cohesión social y la salud mental de los residentes. Finalmente, un 5% de los participantes indicó no haber percibido ningún tipo de violencia, lo que presento una minoría frente al predominio de quienes sí estuvieron expuestos a estas formas de agresión.

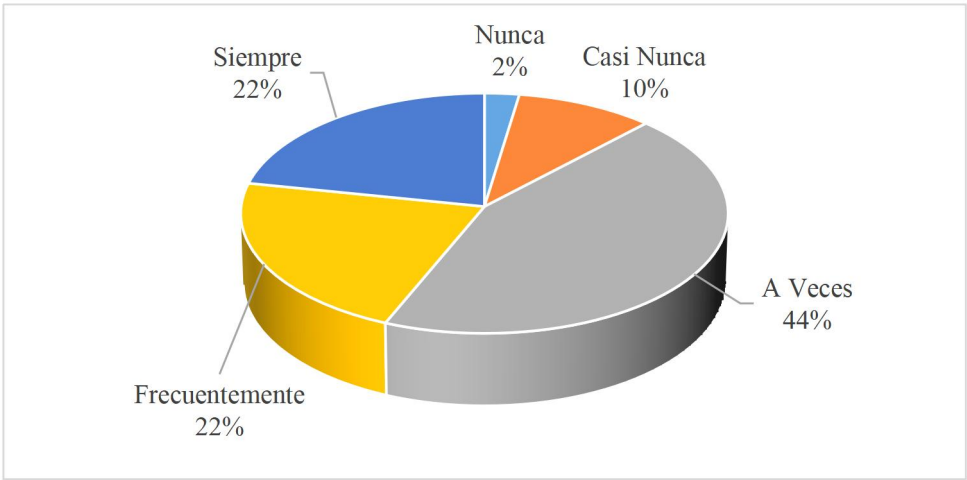
Pregunta 3: ¿Con qué frecuencia ha presenciado usted este tipo de violencia social?

Tabla 15 Presenciado usted este tipo de violencia social

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Nunca	1	2,50%
Casi Nunca	4	10%
A Veces	18,2	45,50%
Frecuentemente	9	22,50%
Siempre	9	22,50%
Total	40	100%

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 8 Presenciado usted este tipo de violencia social



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Análisis e interpretación:

Los resultados evidencian que la mayoría de los encuestados señaló haber percibido actos de violencia social "a veces" (45,5%), lo que mostró que estas experiencias no fueron hechos aislados, sino situaciones recurrentes en la continuidad del barrio. Además, un 22,5% manifestó haber percibido violencia "frecuentemente" y el otro 22,5% indicó "siempre", lo que en conjunto representa casi la mitad de la población participante, sugiriendo que la violencia se encuentra arraigada en el entorno comunitario. En contraste, un 10% reportó "casi nunca" haber estado expuestos estas situaciones, y apenas un 2,5% refirió "nunca", lo que ratificó que la violencia social en el sector era un fenómeno ampliamente presente y percibido por la gran mayoría de los habitantes

Este patrón coincidió con lo descrito por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023), que advertía sobre la naturalización de la violencia en contextos urbanos caracterizados por desigualdad social, inseguridad y débil presencia institucional. De igual forma, estudios como el de Martínez (2022) han señalado que la exposición repetida a la violencia social, incluso sin ser víctima directa, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. En este sentido, los hallazgos de la Tabla 4 reforzaron la hipótesis de que la violencia social en Velasco Ibarra no solo estuvo presente de manera ocasional, sino que se reprodujo con frecuencia considerable, configurándose como un determinante social que afectaba la salud mental de la comunidad.

Para

Pregunta 4. ¿Cómo reaccionaría usted ante un Acto de Violencia social?

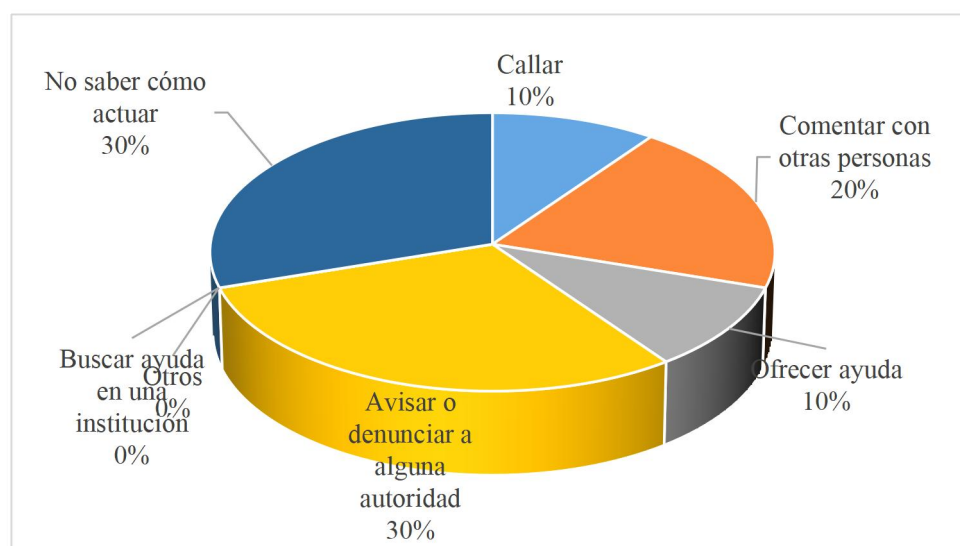
Tabla 5 Reacción ante un Acto de Violencia social

Alternativas	Cantidad	Porcentaje
Callar	4	10%
Comentar con otras personas	8	20%
Ofrecer ayuda	4	10%
Avisar o denunciar a alguna autoridad	12	30%
Buscar ayuda en una institución	0	0%
Otros	0	0%
No saber cómo actuar	12	30%

Total	40	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 9 Reacción ante un Acto de Violencia social



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación:

Los resultados evidenciaron que la reacción más frecuente frente a un acto de violencia social fue avisar o denunciar a alguna autoridad (30 %), seguida de la opción de no saber cómo actuar (30 %). Este hallazgo refleja una dualidad en la respuesta comunitaria: mientras un grupo muestra disposición a activar mecanismos de denuncia, otro porcentaje similar carece de herramientas o conocimientos para responder adecuadamente, lo que puede perpetuar la impunidad y normalización de la violencia. El 20% de los encuestados señaló que su reacción sería comentar con otras personas, lo cual denota que, aunque preocupación, no siempre se canaliza hacia vías formales de apoyo o denuncia.

Por su parte, ofrecer ayuda directa (10%) y calar (10%) representan actitudes minoritarias, pero importantes, pues la primera refleja empatía y solidaridad, mientras que la segunda evidencia miedo o desconfianza hacia las instituciones o personas involucradas. Llama la atención que ningún encuestado eligió buscar ayuda en una institución (0%), lo cual sugiere falta de credibilidad o accesibilidad hacia los servicios especializados (policía, justicia, salud mental, ONG, etc.). Esto coincide con estudios de

la región que señalan que muchas comunidades urbanas perciben a las instituciones como afectivas o alejadas de sus realidades (PNUD, 2022).

Explotamos de estos resultados que, aunque queremos educar a cierta población, persisten barreras culturales (así como sociales) institucionales para la acción conjunta contra la violencia social. El alto porcentaje de personas que creen que no pueden actuar cuando no están seguras de cómo hacerlo, lo que lleva a un alto grado de incertidumbre, habla del valor de la educación comunitaria para estimular una respuesta y fomentar la confianza en los sistemas de apoyo. Sin embargo, la importancia de los programas educativos basados en la comunidad para mejorar las capacidades de reacción y fomentar la confianza en la red de apoyo es evidente y puede justificarse bien.

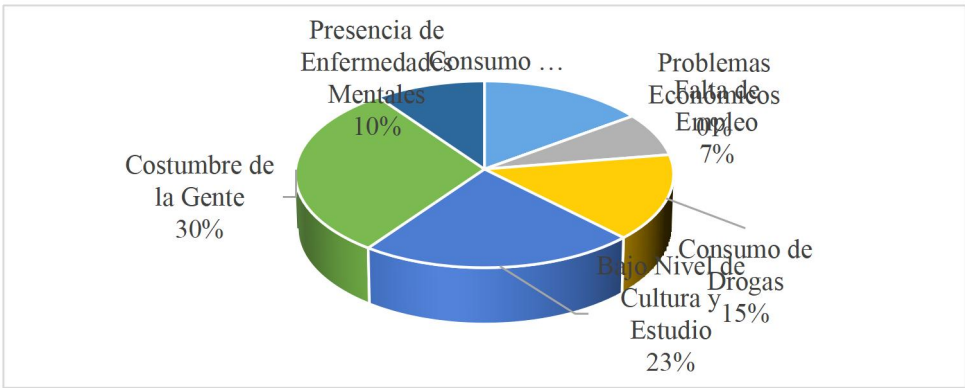
Pregunta 5. ¿Cuál crees que es la causa que genera violencia social?

Tabla 6 Causas que genera violencia social

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Consumo de Alcohol	6	15%
Problemas Económicos	0	0%
Falta de Empleo	3	7,50%
Consumo de Drogas	6	15%
Bajo Nivel de Cultura y Estudio	9	22,50%
Costumbre de la Gente	12	30%
Presencia de Enfermedades Mentales	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 10 Causas que genera violencia social



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

Según los resultados, la causa, así mencionada como generadora de violencia social fue la “costumbre de la gente” (30%), lo cual evidencia una percepción arraigada de que la violencia forma parte del comportamiento cotidiano y aceptado en la comunidad. Esta normalización puede estar vinculada a patrones culturales, modelos de crianza repetitivos o la falta de intervención social efectiva que cuestione estas prácticas.

En segundo lugar, un 22.5 % de los encuestados atribuye la violencia social al bajo nivel de cultura y estudio, lo que sugiere que la falta de acceso a educación formal o a procesos de formación cívica limita la capacidad de resolver conflictos sin recurrir a la violencia.

El consumo de alcohol y drogas también se identifica como un factor importante (ambos con 15%), evidenciado la relación entre el uso de sustancias psicoactivas y conductas agresivas o disruptivas. Este vínculo ha sido ampliamente documentado en estudios regionales y subraya la necesidad de abordar la violencia desde una perspectiva de salud pública. Aunque en menor medida, un 10% de los participantes relaciona la violencia con problemas de salud mental, lo que puede reflejar tanto una estigmatización del trastorno mental como una falta de atención especializada en estas áreas.

Los problemas económicos (0%) no fueron mencionados como causa directa, lo cual puede interpretarse de dos maneras: o bien los encuestados no lo consideran un factor primario, o se ha naturalizado tanto que ya no se identifica conscientemente como detonante de la violencia. Estos resultados indican que las causas percibidas de la violencia social en el sector no se limitan a los estructural o económico, sino que están profundamente ligadas a factores culturales, educativos y conductuales. Esto refuerza la necesidad de implementar programas comunitarios que trabajen no solo en la prevención del delito, sino también en la transformación de valores, actitudes y prácticas sociales que perpetúan la violencia.

Pregunta 6. ¿Has experimentado alguno de estos trastornos o reacciones debido a la violencia social?

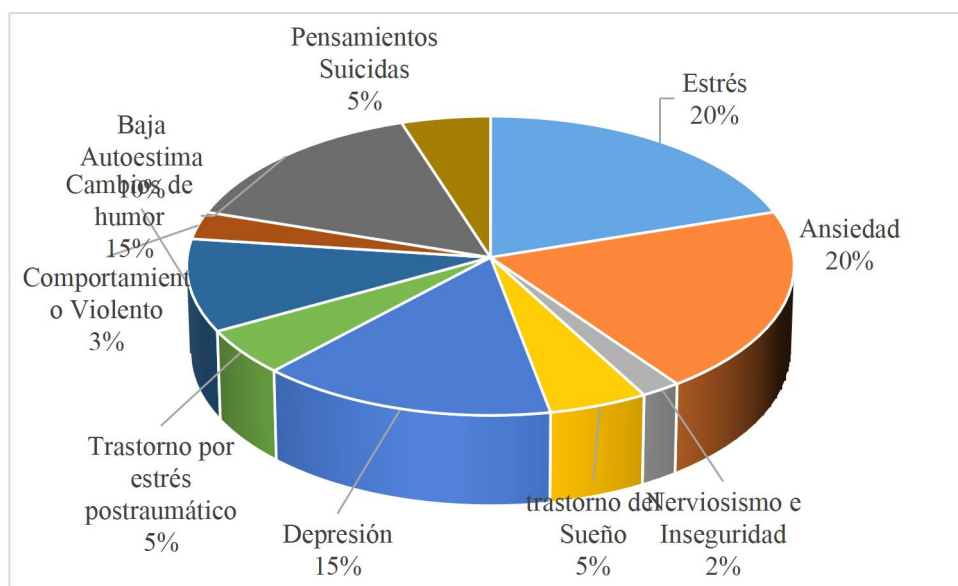
Tabla 15 Trastornos o reacciones debido a la Violencia Social

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Estrés	8	20%
Ansiedad	8	20%
Nerviosismo e Inseguridad	0,8	2%

trastorno del Sueño	2	5%
Depresión	6	15%
Trastorno por estrés postraumático	2	5%
Baja Autoestima	4	10%
Comportamiento Violento	1,2	3%
Cambios de humor	6	15%
Pensamientos Suicidas	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 14 Trastornos o reacciones debido a la Violencia Social estados



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

Los resultados mostraron que los trastornos o reacciones más reportados por los habitantes fueron estrés (20 %) y ansiedad (20 %), seguidos por depresión (15 %) y cambios de humor (15 %). Estos hallazgos reflejan que la violencia social tiene un impacto directo en la salud mental, generando trastornos emocionales de alta prevalencia, consistentes con investigaciones previas en América Latina, donde la exposición a contextos violentos se asocia con mayores niveles de estrés crónico y ansiedad (OMS, 2022; OPS, 2023). Asimismo, el 10 % de los encuestados manifestó baja autoestima y un 5 % refirió pensamientos suicidas, lo cual constituye un factor de riesgo crítico para la salud pública que demanda intervenciones inmediatas de prevención y atención psicológica.

La presencia de TPEP (5 %) y trastorno del sueño (5%) confirma que la violencia social no solo genera malestar momentáneo, sino también consecuencias prolongadas en la esfera emocional y conductual. El 3 % que reportó que los comportamientos violentos evidencian cómo la violencia social puede reproducirse en la comunidad, generando un círculo vicioso en el que la víctima puede transformarse en perpetrador. Este fenómeno se ha documentado en contextos donde la violencia se normaliza como un mecanismo de defensa o respuesta (Zapata, 2023).

En conclusión, los datos confirman la hipótesis planteada en esta investigación: la violencia social se asocia con la presencia de trastornos depresivos y ansiosos en los habitantes del sector Velasco Ibarra. Se observó un impacto adverso adicional en la salud emocional, el comportamiento y la autoestima de las personas, lo que enfatiza la necesidad de programas de prevención y tratamiento de salud mental dirigidos por la comunidad.

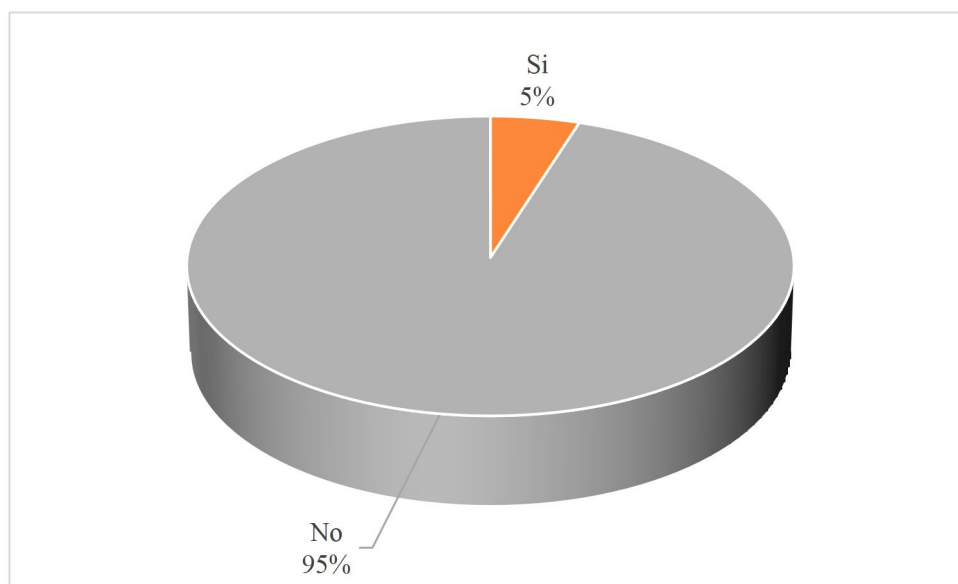
Pregunta 7. ¿Has buscado ayuda profesional para tratar tu salud mental?

Tabla 8 Ayuda profesional para tratar tu salud mental

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	2	5%
No	38	95%
Total	40	100

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 12 Ayuda profesional para tratar tu salud mental



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

Los datos evidenciaron una alarmante baja en la búsqueda de apoyo profesional: solo el 5 % de los encuestados ha solicitado ayuda psicológica o psiquiátrica para tratar los efectos de la violencia social, mientras que el 95 % restante no lo ha hecho. Esta cifra refleja una brecha significativa entre el sufrimiento emocional identificado previamente (estrés, ansiedad, depresión, etc.) y la búsqueda activa de atención especializada. Este fenómeno puede explicarse por varios factores: desconocimiento sobre los servicios disponibles, estigmatización de la salud mental, dificultades económicas, o simplemente la normalización del malestar psicoemocional en contextos donde la violencia es frecuente.

La situación fue preocupante, ya que la falta de atención profesional puede llevar a una intensificación y severidad de estas reacciones, afectando no solo la salud mental individual, sino también el entorno social y familiar. Tal como lo plantea la OPS(2023) en contexto de alta vulnerabilidad, la violencia no solo genera víctimas físicas, sino también silenciosas secuelas emocionales que muchas veces no se tratan, estos resultados evidenciaron la necesidad urgente de fortalecer el acceso a servicios de salud mental comunitaria, crear campañas de educación emocional, y combatir el estigma que aun rodea al cuidado psicológico. Además, fue indispensable capacitar a líderes comunitarios y actores locales para detectar, contener y canalizar adecuadamente los casos que requieren intervención profesional.

Pregunta 8. ¿Cree usted que la violencia social afecta su salud mental?

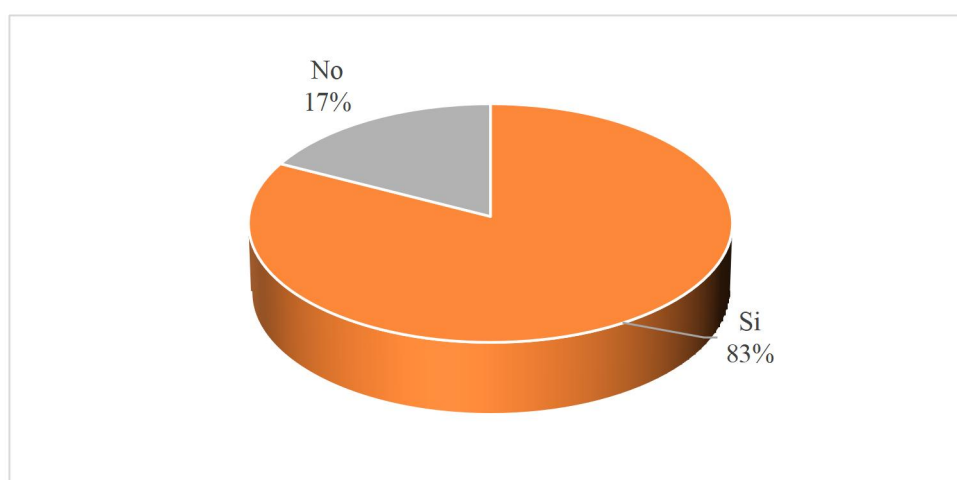
Tabla 9 la violencia social afecta su salud mental

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	33	82,50%
No	7	17,50%
Total	40	100

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 13 la violencia social afecta su salud mental



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

Los resultados evidenciaron que el 82.5% de los encuestados considero que la violencia social había afectado su salud mental, mientras que únicamente el 17.5% manifestó lo contrario. Este predominio reflejaba la fuerte percepción de impacto psicológico que la violencia social ejercía en la mayoría de los habitantes del sector Velasco Ibarra. El hallazgo se alinea con investigaciones previas que señalaban como la exposición continua a la violencia incrementaba la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés con contextos comunitarios (OPS, 2023). De este modo, se corroboraba que la violencia social no solo representaba un problema de seguridad, sino también un factor determinante en el deterioro de la salud mental colectiva.

El resultado se correspondió con los datos previamente obtenidos en la investigación, donde síntomas como el estrés, la ansiedad, la depresión y los cambios de humor fueron reportados por una proporción considerable de participantes (Tabla 7). Esto contrastaba con la Tabla 8, que revelaba que solo el 5% había recibido atención

profesional, una diferencia sustancial con lo que se informa en los registros sobre la brecha entre el reconocimiento del problema y los pasos de acción para abordarlo. Por último, este resultado apoyó la hipótesis del presente estudio de que los efectos de la violencia social en el estado emocional influyeron en el resultado del caso de Velasco Ibarra. Se encontró que había serios efectos adversos de la violencia social en la salud mental de las personas que vivían allí. Encontramos que el impacto percibido es un indicador significativo de la escala que se aplica en la salud comunitaria para evaluar la gravedad del problema y asesorar sobre la intervención de salud pública en la comunidad, especialmente la salud preventiva. Para cumplir con el objetivo 2: Determinar la prevalencia de la violencia social y su impacto negativo en la salud mental de los habitantes del pueblo de Velasco Ibarra mediante el uso de un cuestionario estandarizado consistente con el Inventario de Depresión de Beck. Utilizando el Inventario de Depresión de Beck, en este estudio cuantificamos los conceptos estadísticos y los rasgos psicológicos presentes en los participantes en relación con los habitantes de nuestra población.

A continuación, para dar cumplimiento al objetivo específico 2: **Identificar la frecuencia y los tipos de violencia social presentes en la salud mental de los habitantes del sector Velasco Ibarra mediante la aplicación de encuestas estructuradas**

Instrumento de depresión de Beck.

Introducción: El inventario de depresión de Beck ayudó a evaluar conceptos estadísticos y propiedades psicométricas en los habitantes de nuestro estudio. Estuvo compuesto por 21 ítems (anexo 2) y se realizó por personal capacitado en el área de salud mental, específicamente por un psicólogo clínico con experiencia en evaluación comunitaria y mi persona bajo la supervisión directa. Las aplicaciones se realizaron de manera presencial, individual y confidencial, en espacios seguros y tranquilos dentro del mismo sector Velasco Ibarra, con el fin de garantizar la comida y privacidad de los participantes. Por otro lado, con el fin de reducir posibles sesgos en la aplicación y recolección de datos.

Descripción del instrumento:

Se tomaron las siguientes medidas:

- Sesgo de deseabilidad social: Para evitar que los participantes respondieran lo que creían que era "socialmente aceptable", se explicó claramente que no había respuestas correctas o incorrectas, y que sus respuestas eran anónimas y confidenciales.
- Sesgo del encuestador: Los aplicadores se limitaron a leer y explicar los ítems sin inducir respuestas ni interpretar verbalmente los síntomas reportados por los participantes.

Tabla 10 *Escala de medición.*

Puntuación por ítem	Escala de medición
0	No, en absoluto
1	Ligeramente
2	Moderadamente
3	Severamente

Elaborado: María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Tabla 11 Estado de depresión

Puntuación Total	Nivel de gravedad	Interpretación
0-13	Mínimo	Ansiedad de depresión o sintomatología muy leve. Considerado dentro del rango normal.
14-19	Leve	Presencia de sintomatología depresiva leve. Puede indicar estado de distimia o principio de un episodio depresivo.
20-28	Moderado	Sintomatología depresiva de intensidad moderada. Suele requerir intervención psicológica y/o farmacológica.
29-63	Grave	Sintomatología depresiva severa. Indica un malestar sin significativa y requiere una intervención terapéutica intensiva.

Elaborado: María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Implementación del Inventario de Beck

Análisis cualitativo de ítems críticos. Esto es fundamental. No es lo mismo la puntuación de 24 basada en problemas de sueño e irritabilidad que una basada en ideación suicida y sentimientos de culpa. El evaluador debe destacar los síntomas de culpa. El evaluador debe destacar los síntomas. Por ejemplo: «Es de especial relevancia clínica de la puntuación máxima (3) en el ítem 9 (pensamientos suicidas), lo que indica una necesidad de evaluación urgente de riesgo suicida». “los ítems con puntuaciones más altas se relacionen con la pérdida de energía (ítem 15) y los sentimientos de fracaso (ítem3)”

Tabla 12 Suma total de inventario por participante

PARTICIPANTES																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
Sumatoria Por Inventario	7	10	16	16	14	19	18	17	18	14	16	17	19	18	15	15	19
	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34
Sumatoria Por Inventario	14	20	28	24	27	23	20	22	26	24	23	25	25	28	21	27	21
	P35	P36	P37	P38	P39	P40											
Sumatoria Por Inventario	33	39	40	49	60	45											

Elaborado: María Belén Limones del Pezo, 2025.

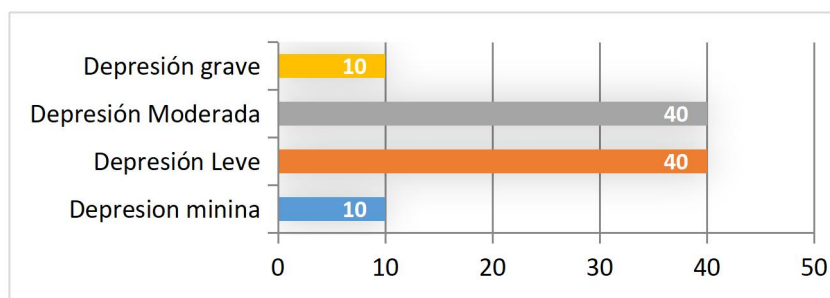
Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Tabla 13 Niveles de depresión según el Inventario de Beck.

Nivel de depresión	Porcentaje
Depresión minina	5%
Depresión leve	40%
Depresión moderada	40%
Depresión grave	15%
Total	100%

Nota. Tabla 13 elaborada por María Belén Limones Del Pezo a partir de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), 2025.

Gráfico 13 Distribución porcentual de los niveles de depresión según el Inventario de Beck.



Nota. Gráfico 13 realizada por María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

Análisis del Inventario de Beck

Los resultados evidenciaron que el mayor porcentaje de participantes se concentró en los niveles leves (40 %) y moderado (40 %) de depresión, lo que significó que la mayoría de la población evaluada presentó afectaciones emocionales de consideración. Un 15 % manifestó un nivel de depresión grave, lo cual reflejó una situación crítica en un segmento de la población. Por otro lado, solo el 5 % reportó una depresión mínima, es decir, prácticamente sin afectación significativa en su salud mental.

Interpretación

Estos hallazgos permitieron inferir que la violencia social en el sector Velasco Ibarra no solo generó síntomas aislados, sino que tuvo un impacto directo en el bienestar psicológico, incrementando los niveles de depresión en la mayoría de los habitantes. El predominio de los niveles leve y moderado coincidió con investigaciones previas que señalaron cómo la exposición constante a situaciones de violencia aumenta la vulnerabilidad a trastornos depresivos (López & García, 2021). El hecho de que un 15 % alcanzara un nivel de depresión grave resultó especialmente alarmante, pues implicó un riesgo elevado de complicaciones en la salud mental y en la funcionalidad social de las personas. Este resultado reforzó la hipótesis de la investigación y subrayó la necesidad de intervenciones comunitarias y estrategias de apoyo psicológico oportuno.

Los resultados obtenidos en ambos instrumentos aplicados respondieron a la hipótesis alternativa y se determinó que existe una relación entre la violencia social y su impacto en la salud mental de los habitantes del sector Velasco Ibarra debido que los encuestados mostraron síntomas de depresión y ansiedad reconociendo que los actos violentos a los cuales enfrenta la comunidad son parcialmente causantes de esta

afección. Los síntomas mencionados no serían más que una respuesta ante un problema que se sale del control de los habitantes.

4.2 Comprobación de hipótesis.

Para dar cumplimiento al objetivo específico 3: **Evaluar la relación entre la violencia social y los niveles de depresión mediante pruebas estadísticas de correlación.**

Tabla 14 Correlación de rangos de separan rho

	Frecuencia Violencia	Depresión
Frecuencia Violencia	NA	0.7723457
Depresión	0.7723457	NA

Elaborado: María Belén Limones del Pezo, 2025.

Fuente: Sector Velasco Ibarra.

El análisis estadístico muestra que la relación entre la frecuencia con la que se dan episodios violentos (escala de Likert) y la severidad de la depresión (Inventario de Beck) presenta una correlación positiva alta, con un valor de $Rho = 0,772$. Según Mondragón (2014), un valor de Rho superior a 0,5 indica una correlación significativa. Aunque esta referencia es de años anteriores, sigue siendo relevante en el campo. Además, la guía estadística de la Universidad Técnica de Cotopaxi (2021), muestran que valores entre 0,75 y 0,90 se consideran correlaciones muy fuertes, reforzando la solidez del resultado. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa (H_1), que se establece una relación significativa entre la violencia y el nivel de depresión.

5. Conclusiones

La presente investigación para identificar la violencia en el sector Velsco Ibarra se manifiesta de forma recurrente y estructural, siendo la violencia intrafamiliar el tipo más frecuente, seguida por la delincuencia común, el pandillaje y los conflictos entre vecinos. Más del 70% de las encuestas manifestaron haber sido víctimas o testigos de alguna forma de violencia en los últimos seis meses. Este resultado refleja entorno comunitario afecto por la inseguridad y la exposición constante a situaciones de riesgo, lo cual representa una amenaza directa para el bienestar psicosocial de la población.

Con respecto a la evaluación. De la salud mental, los resultados obtenidos mediante el inventario de depresión Beck (BDI-II) revelaron que el 55% de los participantes presentan síntomas depresivos. De ellos, un 45% se encuentra en niveles leves a moderados, y un 10% en niveles severos. Este hallazgo evidencia una carga significativa de afectación emocional en los habitantes del sector, especialmente en mujeres, adolescentes y adultos mayores, quienes son más vulnerables a desarrollar sintomatología relacionada con la depresión.

El análisis de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de $Rho = 0.7723$ entre la frecuencia de violencia reportada y los ítems de presión evaluados mediante el inventario de Beck. Según el criterio de Mondragón (2014), este valor representa una correlación positiva significativa, por tanto se acepta la hipótesis alternativa (H1), que plantea que existe una relación directa entre la exposición a violencia social y la sintomatología depresiva en los habitantes del sector Velasco Ibarra.

En general, los hallazgos del estudio permiten concluir que la violencia social no solo afecta la seguridad física, sino también el equilibrio emocional y mental de las personas. Esta problemática, al ser prolongada y normalizada la fragmentación social, debilita las redes de apoyo comunitario y limita el acceso al servicio de salud mental. Por ello, se requiere una intervención integral, contextualizada y sostenida, que aborde tanto las causas estructurales de la violencia como sus efectos psicológicos.

6. Recomendaciones.

A nivel clínico: implementación de un programa de atención psicosocial continua para la detección temprana de síntomas depresivos en el sector Velasco Ibarra , con brigadas de salud mental comunitaria, atención psicología individual y grupal, y derivación

oportuna a profesionales especializados. Además, capacitar al personal de salud sobre el abordaje de casos relacionados con la violencia y afectación emocionales

- Como colectivo a nivel comunitario: Establecer espacios participativos como talleres de educación emocional, grupos de comunicación, actividades recreativas, etc., que fomenten el bienestar psicosocial y la resiliencia social. Estos esfuerzos deberán ser impulsados a través de administradores de barrio, líderes comunitarios y entidades sociales para dar voz a los ciudadanos y motivarlos a empoderarse y resistir la violencia.
- A nivel académico e investigativo: Abogar por estudios que exploren la asociación entre la violencia estructural y la salud mental en presencia de factores de riesgo. Utilizar métodos diversos para lograr más de un punto de vista, por ejemplo, enfoques de métodos mixtos y enfoques participativos. Además, deben construir. Además, establecer alianzas entre universidades, ONGS y entidades gubernamentales para monitorear los indicadores psicosociales del sector y generar evidencia útil para el diseño de políticas públicas.

A nivel institucional: diseñar políticas públicas orientadas a disminuir la violencia social y a garantizar el acceso a servicios de salud mental en zonas vulnerables. Se sugiere conformar un comité interinstitucional integrado por el cabildo municipal, la gobernación, el Ministerio de Salud Pública y actores comunitarios, encargado de desarrollar e implementar al menos tres programas de intervención en los próximos dos años.

7. Referencias bibliográficas

- Alvarado Chamorro, L. M., Concepción Lizardi, A., Jiménez Torres, A., & Martínez González, J. (2023). Relación entre la Violencia Familiar, el Apoyo Percibido y Funcionamiento Familiar en Comunidades con Altos Niveles de Violencia. *Revista Caribeña de Psicología*. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7117>
- Aquino Aguilera, M. B., Limousin Trinidad, M. C., Quiñonez Quiñonez, S. B., Castello Martínez, M. M., González Olmedo, S. J., Bergottini Maldonado, L. G., Cristaldo Castillo, Á. G., Guanes Escobar, L. R. N., Ramírez Armoa, E. M., Villalba Benítez, J. L., O'Higgins, M. G., Amarilla-Salvioni, D., Barrios Coronel, I., & Torales, J. C. (2023). Violencia urbana y salud mental de adultos jóvenes de Paraguay. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 56(3), 121–124. <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.03.121>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Asamblea Nacional. (2014). *CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP*. www.lexis.com.ec
- Audiffred Jaramillo, R. I., González Lozano, L. A., García de Alba García, J. E., García Sandoval, K., Almaraz Cortez, B. A., & Torres Valencia, J. de J. (2022). El funcionamiento social en la esquizofrenia y la alta emocionalidad expresada desde una perspectiva familiar. *Psicumex*, 12. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.465>
- Bernal, C. (2020). Metodología de la investigación. In *Pearson* (Vol. 4).
- Castillo, C. (2020). Guía Metodológica de proyectos de investigación social. *Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 978-9942-8548-5–8.
- Chiriapa, E., & Guáman, S. (2021). *Influencia de los factores de riesgo psicosociales en la salud mental*. Cooperativa San José Limitada. Bolívar, 2021. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8579>
- Curichimba Davila, P. M., Guerra Vasquez, M., Freitas Caycho, R. M., Escobedo Guerra, R. A., & Reyna Aspajo, B. A. (2024). Problemas De Salud Mental y Percepción De Salud Mental En Estudiantes De Enfermería Durante La Pandemia Covid-19 Iquitos 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9005
- D'Agostino, A. (2024). Teoría de los cinco grandes rasgos de la personalidad - Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital - Mentés Abiertas Psicología. *Mentés Abiertas*. <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/equipo/equipo/ana-dagostino>

- Delgado, E. C., De La Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de la Ansiedad. In *Revista Cúpula* (Vol. 35, Issue 1). <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Delgado, M. (2021). *¿Eficacia del tipo penal “violencia psicológica” frente a los nuevos procedimientos penales establecidos en el Código Orgánico Integral Penal?* <https://editorial.ucuenca.edu.ec/omp/index.php/ucp/catalog/download/17/73/186?inline=1>
- ECU 911. (2023). *ECU911~1*.
- Gismero, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33–47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- Hernández Sampiere. (2014). Metodología de la Investigación -. *Mac Graw Hill*, 6ta. Edición.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Huerta Rosales, R. E., Santivañez, R. W., Escudero Nolasco, J. C., Peña Tomas, B. G., Chumbes Tellez, G., Merino Romero, S. G., Terrel Quiquia, S. J., Gamboa Peralta, S. K., Quispe Gamarra, J. J., Ramos, J. I., & Segura Tomas, L. J. (2023). Conductas autodestructivas y anomia social en estudiantes de secundaria con y sin violencia intrafamiliar. *Revista de Investigación En Psicología*, 26(1). <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24160>
- Ilaquiche-Toaquiza, M. O. (2025). La educación en la sociedad moderna con la adaptación y desafíos ante las demandas cambiantes del estado Ecuatoriano. *Journal of Economic and Social Science Research*, 5(1), 174–187. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v5/n1/168>
- Lifeder. (2025). Violencia estructural_ qué es, características, causas, consecuencias. *Www.Lifeder.Com*. <https://www.lifeder.com/violencia-estructural/>
- Lotauro, S. (2020). Depresión y ansiedad_ síntomas para poder reconocerlas. *Psycologia y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/depresion-ansiedad-sintomas>
- Luneke, A., & Varela, F. (2020). Violencia y seguridad en los márgenes urbanos: la respuesta chilena en los vecindarios (2001-2019). *Revista CS*, 32, 43–75. <https://doi.org/10.18046/recs.i32.4055>

- Mager, F., & Galandini, S. (2023). *Ética de la investigación: Una guía práctica ¿por qué son importantes estas directrices?* www.oxfam.org.uk/policyandpractice
- Mayo Clinic. (2020). Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic. *Undación Mayo Para La Educación y La Investigación Médicas*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Méndez, C. (2017). Metodología de la investigación. *Limusa*.
- Ministerio del Interior. (2023). *Informe-narrativo-RC-MDI-2023-VF*. <https://www.ministeriodelinterior.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/2.-Informe-narrativo-RC-MDI-2023-VF-signed-signed-signed-signed.pdf>
- Morales Fonseca, C. F., Romero Machuca, S. G., Jaramillo Mantilla, J. F., & Ayala Granja, J. E. (2023). Implicaciones psicológicas de la violencia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.599>
- OMS, O. M. de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- ONU, O. de las N. U. contra la D. y el D. (2020). Informe mundial sobre las drogas 2020. *UNODC*. https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html
- Organización Mundial de la Salud, O. (2022). Trastornos mentales. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022). OMS | Salud mental. *WHO*. <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2023). *Transformar la salud mental para todos*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Prevención de la violencia - OPS_OMS _ Organización Panamericana de la Salud. *OPS*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Ortega, C. (2023). *¿Cómo realizar un muestreo probabilístico?* QuestionPro.
- Ortiz, V. (2019). *Modos de adaptación de la madre en el cuidado del lactante con fisura labial palatina en un hospital local-Chiclayo*. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1891/1/TL_OrtizCalvayVivian.pdf
- Otero, A. (2018). Enfoques de Investigación. *Universidad Del Atlántico*. <https://www.researchgate.net/publication/326905435>

- Ponce, R., & Caguana Telenchana, L. M. (2023). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.275>
- Rea-Reinoso, A. E., Beltrán-Ureña, N. M., Toinga-Cayambe, J. A., & Soxo-Andachi, J. W. (2022). El patriarcado como origen de la violencia. *CIENCIAMATRIA*, 8(4). <https://doi.org/10.35381/cm.v8i4.962>
- Registro Oficial No 423. (2022). Ley Orgánica de Salud. *Registro Oficial No. 423*. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Sánchez, J., & Sanz, J. (2018). La relación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático y las dimensiones de personalidad del modelo de los cinco grandes: una revisión sistemática. In *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* (Vol. 18). <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=9d67ac55ac9c6540JmltdHM9MTcxNzAyNzIwMCZpZ3VpZD0xMjMyNjc5Ny03YjUzLTZjOWUtMWMzMjMi03M2EyN2EzZjZkNDEmaW5zaWQ9NTE5NA&p=3&ver=2&hsh=3&fclid=12326797-7b53-6c9e-1c32-73a27a3f6d41&psq=LA+RELACI%c3%93N+ENTRE+LOS+S%c3%8dNTOMAS+DE+L+TRASTORNO+DE+ESTR%c3%89S&u=a1aHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0LnVuaXJpb2phLmVzL2Rlc2NhcmVzL2FydGljdWxvLzcxNjU2ODcucGRm&ntb=1>
- Sánchez-López, D., León-Hernández, S. R., & Barragán-Velásquez, C. (2015). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Investigación En Educación Médica*, 4(15). <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.002>
- Torres, H., & Corrales, D. (2022). Inimputabilidad e inmadurez psicológica y su relación con Los principios generales de la responsabilidad penal del adolescente infractor en Colombia. *Saber, Ciencia y Libertad*, 14(2), 46–62. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2019v14n2.5918>
- UNICEF. (2024). *La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- Valcárcel, N., & Lamas, M. (2023). Libro-CAPITAL-HUMANO Diseño de la Investigación. In *Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Ecuador BINARIO: Vol. 1 era Edición* (Issue ISBN: 978-9942-609-18-2). <http://www.binario.com.ec>

Vizcaíno, P. I., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

.

8. Anexos

Anexo 1: Encuesta Sobre Violencia Social

		Universidad Estatal Península de Santa Elena	
		Facultad de ciencias sociales y de la salud	
		carrera de enfermería	
Encuesta Sobre Violencia Social			
Edad 18- 11-17 años 18-35 años 36 en adelante	Género Hombre Mujer	Nivel de Educación Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nacionalidad Nacional Extranjero
1. Testigo o víctima de acto de violencia social Si No		2. ¿Ud. ha presenciado o ha sido víctima de un acto de violencia social? Si No	
Tipos de violencia Tipo de violencia Violencia Física Violencia sexual Violencia Psicológica y emocional Violencia por negligencia Violencia Virtual Violencia Intrafamiliar Violencia Institucional Violencia de Género Violencia Estructural Violencia Escolar Violencia Comunitaria No presencio/No fue víctima		3. ¿Con qué frecuencia ha presenciado usted este tipo violencia social? Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente Siempre	
4. ¿Cómo reaccionaría usted ante un Acto de Violencia social? Callar Comentar con otras personas Ofrece ayuda Buscar ayuda en una institución Avisar o denunciar alguna de las anteriores Otros No sabe/no contesta		5. ¿Cuál crees que es la causa que genera violencia social? Consumo de Alcohol Problemas Económicos Falta de Empleo Consumo de Drogas 7.Bajo Nivel de Cultura y Estudio Costumbre de la Gente Presencia de Enfermedades Mentales	
6. ¿Has experimentado alguno de estos trastornos o reacciones debido a la Violencia Social? Estrés Ansiedad Nerviosismo e Inseguridad trastorno del Sueño Depresión Trastorno por estrés postraumático Baja Autoestima Comportamiento Violento Cambios de humor Pensamientos Suicidas		7. ¿Has buscado ayuda profesional para tratar tu salud mental? Si No	
		8. ¿Cree usted que la violencia social afecta su salud mental? Si No	

Anexo 2: Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

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

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

Puntaje Total: _____

Anexo 3: Entrevista Semiestructurada



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

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

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

Anexo 4: Consentimiento informado para participantes



Universidad Estatal Península de Santa Elena

Facultad de ciencias sociales y de la salud

carrera de enfermería

Consentimiento informado para participantes

Yo **CARMEN SEGUNDA CARRIEL CARRILLO** portador de la C.I. **0912208204** he sido invitado a participar en la investigación de **VIOLENCIA SOCIAL ASOCIADA A LA SALUD MENTAL EN POBLADORES DEL SECTOR VELASCO IBARRA. LA LIBERTAD, 2024**. He sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante **LIMONES DEL PEZO MARÍA BELÉN**, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Carmen Carriel Carrillo

Predidenta barrial

Fecha: 20 de octubre de 2024

Anexo 5 Tablas y gráficos estadístico

Aspecto socioeconómicos

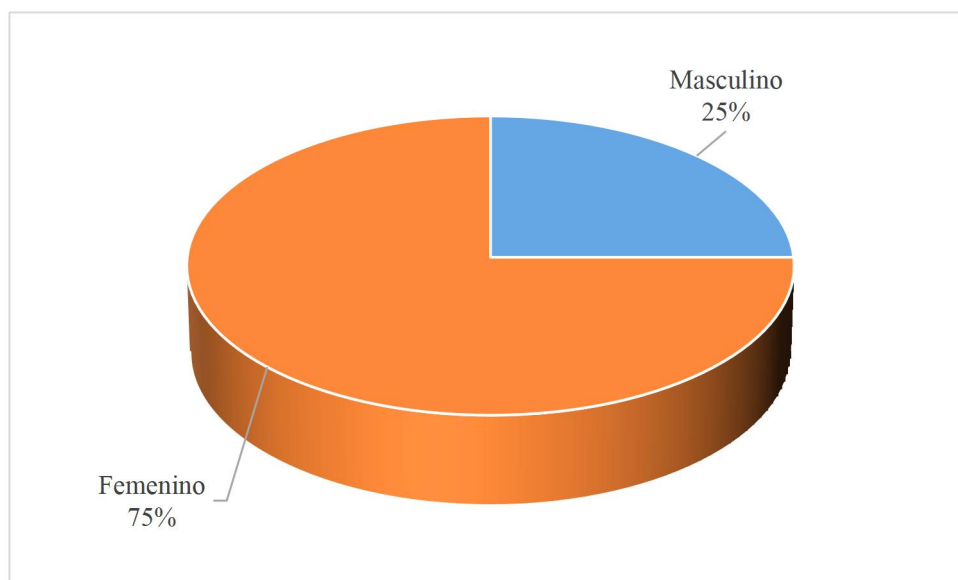
Tabla 15 Género de los encuestados

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	10	25
Femenino	30	75
Total	40	100

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 15 Género de los Encuestados



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

La tabla presenta la distribución de los 40 encuentros según su género, mostrando las cantidades absolutas y los porcentajes correspondientes. La conclusión más relevante es que tres cuartas partes de los encuentros son mujeres 75%, mientras que Oslo una cuarta parte son hombres 25%, hay una clara sobre presentación del género femenino en la muestra, siendo la cantidad de mujeres tres veces mayor que la de hombres.

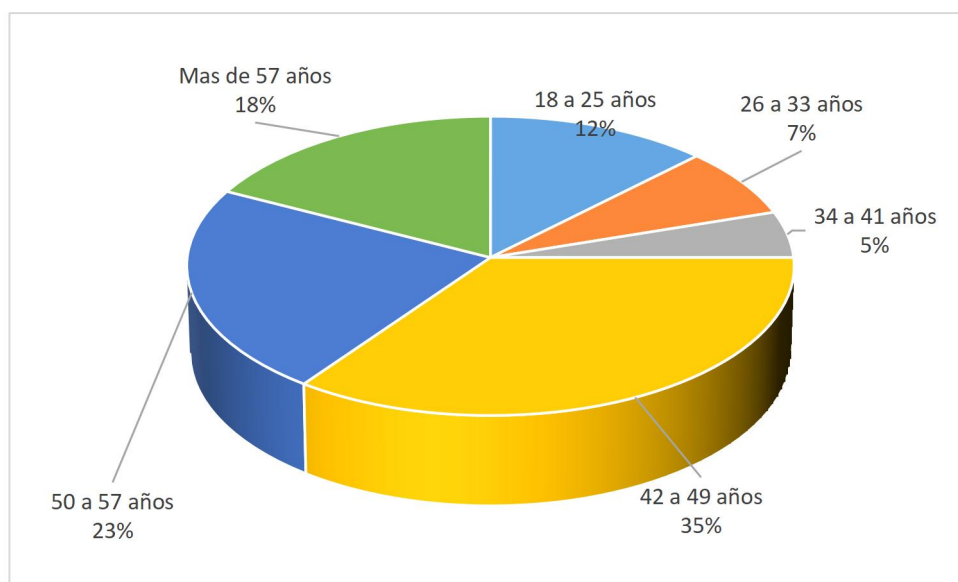
Tabla 15 Edad de los encuestados

Edad	Cantidad	Porcentaje
18 a 25 años	5	12,5
26 a 33 años	3	7,5
34 a 41 años	2	5
42 a 49 años	14	35
50 a 57 años	9	22,5
Mas de 57 años	7	17,5
Total	40	100

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 16 Edad de los Encuestados



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra

Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

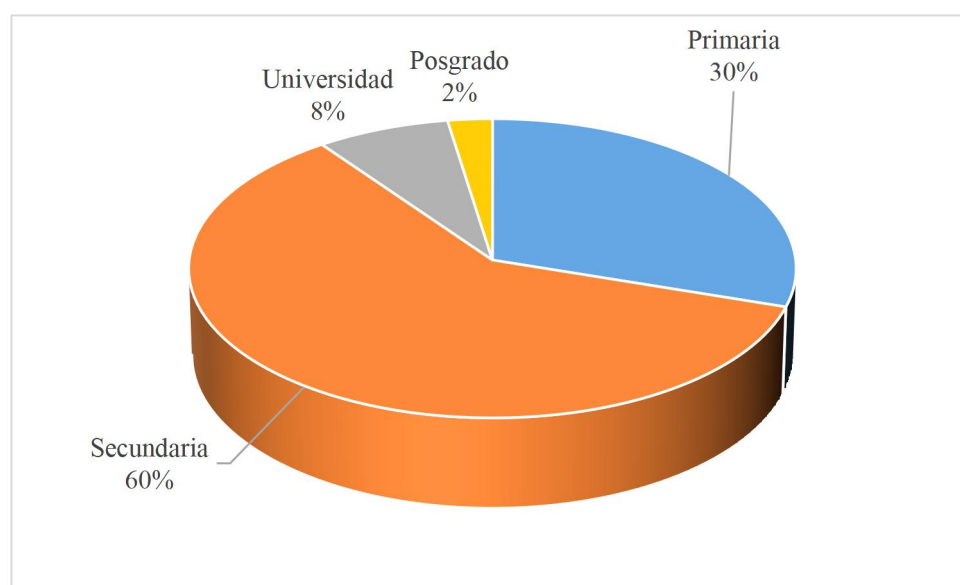
La muestra de 40 encontrados presenta claro sesgo de género y edad. Respecto al género, existe una sobrerrepresentación femenina, ya que el 75% de los participantes son mujeres (30 personas), frente al 25% de hombres. En cuanto la edad madura y mayor. Específicamente, el grupo dominante son las personas de 42 a 49 años. Quienes constituyen la mayor parte de la muestra con un 35% (14 personas), y en general, tres cuartas partes de los encuestados tienen 42 años o más. Por el contrario, los rasgos de edad, mas jóvenes(de 18 a 41 años) están claramente sobre presentados, con menor participación en el grupo d 34 a 41 años(solo el 5%)

Tabla 15 Nivel de educación de los encuestados

Nivel de educación:	Cantidad	Porcentaje
Primaria	12	30
Secundaria	24	60
Universidad	3	7,5
Posgrado	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 14 Nivel de educación de los Encuestados



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

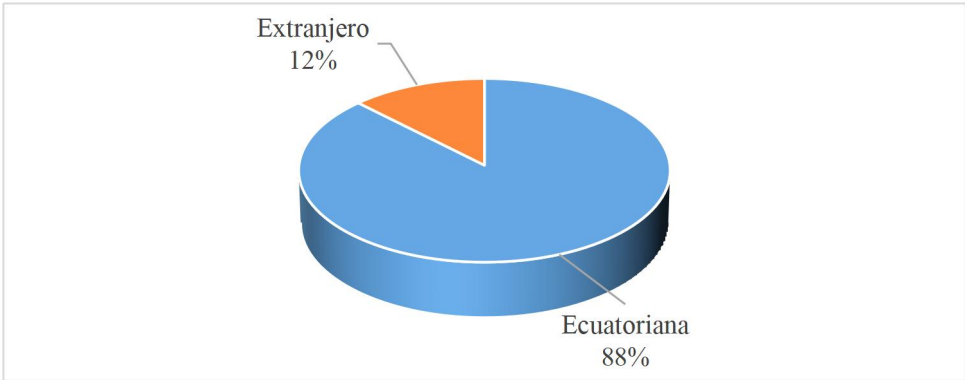
La muestra de 40 encuentros revela una clara concentración en los niveles de educación básicos y medios. La gran mayoría de los participantes, que representan el 90% del total, tienen como máximo nivel educativo la secundaria (60%) o la primaria (30%). El nivel más predominante es la secundaria. Por el contrario, los niveles de educación superior están muy poco representados, ya que solo el 10% de los encuestados han cursado estudios universitarios o de postgrado.

Tabla 15 Nacionalidad de los encuestados

Nacionalidad	Cantidad	Porcentaje
Ecuatoriana	35	87,5
Extranjero	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Gráfico 14 Nacionalidad de los Encuestados



Fuente: Base de datos sector Velasco Ibarra
Elaborado por: María Belén Limones Del Pezo

Análisis e interpretación;

La muestra de 40 encuentros exhibe una marcada homogeneidad demográfica concentrada en mujeres ecuatorianas de edad madura con nivel educativo medio o básico, respecto al género, hay una fuerte sobrerrepresentación femenina (75%). En cuanto a la nacionalidad, la muestra es casi totalmente ecuatoriana (87,5%). Finalmente, en la edad en tres cuartas partes de los encuestados tienen 42 años o más, siendo el grupo de 42 a 49 años el más numeroso (35%),. Este perfil se complementa con una concentración en los niveles de educación secundarios y primaria (90% en total), con una representación mínima en la educación superior. En la provincia de Santa Elena, y específicamente en el sector Velasco Ibarra del cantón La Libertad, la violencia social se manifiesta a través de homicidios, robos, consumo de drogas, violencia intrafamiliar y conflictos vecinales. Según el Ministerio del Interior (2024) el número de homicidios en la provincia se duplicó entre 2022 y 2023, siendo el cantón La Libertad uno de los

·

más afectados. Esta situación ha generado un entorno de miedo constante, afectando el bienestar emocional de los habitantes. La falta de atención psicológica, combinada con factores como el desempleo, la pobreza y el hacinamiento, ha contribuido al deterioro psicosocial de la comunidad

Formato No. BIB-009

CERTIFICADOANTIPLAGIO

La Libertad, 21 de abril del 2026

005-TUTOR SMI -2026

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“VIOLENCIA SOCIAL ASOCIADO A LA SALUD MENTAL EN POBLADORES DEL BARRIO VELASCO IBARRA. LA LIBERTAD, 2024”**, elaborado por el(la) estudiante **LIMONES DEL PEZO MARIA BELEN**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 2% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado. Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**SURIMANA ESTHEFANIA
MOROCHO IDROVO**

Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Surimana Morocho Idrovo, MSc.

TUTOR

Anexo 6 Certificado



Certificado de análisis

Compilatio Magister® | UPSE-ECU

Ma Belen Limones del Pezo 2026 21 DE abril informe

ID : fa0c4fa335746b721f45011b495e4a433c77f96b



2%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Ma Belen Limones del Pezo 2026
21 DE abril informe.txt

Tamaño del archivo original : 721,27 kB

Número de palabras : 15.684

Número de caracteres : 108594

Depositante : SURIMANA ESTHEFANIA MOROCHO
IDROVO

Fecha de depósito : 21 de abril de 2026

Tipo de carga : interfaz

fecha de fin de análisis : 21 de abril de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

<1%

Sintáctica <1%

Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Anexo 7 Evidencias Fotograficas.

	
<i>Explicación del proyecto de investigación y socialización del consentimiento informado</i>	<i>Explicación del proyecto de investigación y socialización del consentimiento informado</i>
	
<i>Explicación del proyecto de investigación y socialización del consentimiento informado</i>	<i>Explicación del proyecto de investigación y socialización del consentimiento informado</i>