

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA



**TERAPIA COGNITIVA BASADA EN ATENCIÓN PLENA PARA DISMINUIR
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL “JUAN PABLO II”**

Proyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología
Clínica Mención Psicoterapia

AUTOR: Lic. Carolina Isabel Vásquez Flores

DIRECTOR: Dr. Galo Alexis Galindo Proaño

IBARRA - ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, de quienes he recibido el apoyo incondicional en todo sentido, por ser unos excelentes padres, quienes me guiaron siempre en el camino de la superación personal y me formaron en valores para llegar a ser una gran profesional.

A mi amado esposo quien siempre me ha impulsado a seguir superándome, facilitándome todo lo necesario para que pueda cumplir mis metas, por ser un excelente esposo, brindándome todo el amor y comprensión a lo largo de los años, por ser una de las personas más importantes en mi vida quien me ha ayudado a superar las adversidades de la vida.

A mi querida tía Marina quien ha sido como una segunda madre para mí, quien ha estado pendiente de mí en todo sentido desde niña, una de las personas que quiero mucho y se ha preocupado eternamente por mi bienestar, quien siempre se alegra de mis logros y me tiene presente en sus oraciones.

A mamita que está en el cielo y que le hubiera gustado ver todo lo que he logrado, quien siempre me tuvo un cariño muy especial.

Carolina Vásquez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, por educarme en todos estos años, a todos los docentes que he conocido a lo largo de este proceso, que me han brindado el apoyo y conocimientos.

De una manera especial quiero agradecer a mi tutor Dr. Alexis Galindo a quien conocí en los inicios de esta hermosa carrera, le tengo una gran admiración por ser un excelente profesional y persona, por ayudarme y brindarme su apoyo en el proceso de esta investigación.

También quiero agradecer a la Msc. Gabriela Anangonó responsable del DECE de la Unidad Educativa Juan Pablo II quien me ayudo y me facilitó todo lo necesario para el desarrollo de esta investigación.

A mis profesores, mi familia, amigos y compañeros de maestría quienes estuvieron conmigo a cada paso de este trabajo, por lo que me alegra haber compartido este proceso con todos ellos, gracias por todos esos agradables momentos.

Carolina Vásquez

Ibarra, 14 de marzo del 2024

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Dr. Galo Alexis Galindo Proaño

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

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

Firma



Dr. Galo Alexis Galindo Proaño

CI: 100934114-5

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003480603		
APELLIDOS Y NOMBRES	Vásconez Flores Carolina Isabel		
DIRECCIÓN	Calle Tungurahua 2-31 y antigua vía Urcuquí		
EMAIL	civasconezf@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062953775	TELÉFONO MÓVIL:	0969497368

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Terapia cognitiva basada en atención plena para disminuir ansiedad en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional "Juan Pablo II"
AUTOR (ES):	Carolina Isabel Vásconez Flores
FECHA:	12/01/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia
DIRECTOR	Dr. Galo Alexis Galindo Proaño

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de marzo del año 2024

EL AUTOR:

Firma _____

Lic. Carolina Isabel Vásquez Flores

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Antecedentes	6
1.3. Objetivos e hipótesis de la investigación	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Hipótesis General	9
1.4 Justificación	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Terapia Cognitiva	11
2.1.1 Definición de la terapia cognitiva	11
2.1.2 Principios básicos de la terapia cognitivo conductual	11
2.1.3 Técnicas Cognitivo-conductuales.....	12
2.1.4 Evidencia científica	14
2.2 Atención Plena	14
2.2.1 Definición de atención plena	14
2.2.2 Introducción a la atención plena	15
2.2.3 Beneficios de atención plena.....	15
2.2.4 Técnicas y estrategias	16
2.3 Ansiedad.....	17
2.3.1 Definición de Ansiedad Generalizada	17
2.3.2 ansiedad psíquica y somática	17
2.3.3 Criterios diagnósticos según el DSM – 5	17

2.3.4 prevalencia de ansiedad en adolescentes	19
2.3.5 tratamientos efectivos en ansiedad	20
CAPÍTULO III	21
MARCO METODOLÓGICO.....	21
2.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio.....	21
2.1.1. Población	21
2.1.2. Descripción de la muestra	21
2.2 Método, Diseño y alcance de la investigación	21
2.3. Procedimientos	23
2.3.1. Operalización de variables.....	25
2.3.2. Técnicas e Instrumentos	28
2.4. Aspectos Bioéticos.....	30
CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
Bibliografía	40
ANEXOS	47
I. Solicitud para el desarrollo de la investigación en la Unidad Educativa	47
II. Consentimiento informado tutores legales.....	48
III. Escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HARS).....	49
IV. Asistencia a las terapias grupo 1	51
V. Asistencia a la aplicación del test retest grupo 2.....	53

INDICE DE TABLAS

Tabla I Operacionalización de variables	25
Tabla II Perfil sociodemográfico de la muestra	32
Tabla III Diagnóstico de los niveles de ansiedad en la evaluación pretest.....	33
Tabla IV Comparaciones de los puntajes pretest en los grupos experimental y control..	34
Tabla V Comparaciones de los puntajes postest en los grupos experimental y control ...	35
Tabla VI Comparaciones de los cambios obtenidos en los grupos experimental y control	36

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
TERAPIA COGNITIVA BASADA EN ATENCIÓN PLENA PARA DISMINUIR
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD
EDUCATIVA FISCOMISIONAL “JUAN PABLO II”**

Autor: Carolina Isabel Vásquez Flores
Tutor: Dr. Galo Alexis Galindo Proaño
Año: 2024

RESUMEN

La ansiedad ha sido uno de los principales problemas psicológicos en adolescentes, especialmente durante esta etapa de desarrollo, en la que deben adaptarse a nuevos cambios y experiencias. Este inconveniente interfiere en su vida cotidiana, generando una preocupación excesiva. El problema reside en que los adolescentes carecen de las herramientas necesarias para afrontar este malestar. La presente investigación abordó el tema de la Terapia Cognitiva Basada en Atención Plena para reducir la ansiedad en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Juan Pablo II”. El objetivo principal fue disminuir los niveles de ansiedad en los estudiantes a través de esta terapia. Se llevó a cabo un diseño cuasiexperimental, con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo, mediante la aplicación del test de ansiedad de Hamilton, el cual está validado en estudiantes ecuatorianos. Se obtuvieron resultados muy positivos en el grupo al que se le aplicó la terapia.

Palabras clave: ansiedad, terapia cognitiva basada en atención plena, estudiantes de bachillerato.

ABSTRACT

Anxiety has been one of the main psychological problems in adolescents, especially during this stage of development, in which they must adapt to new changes and experiences. This inconvenience interferes with their daily lives, generating a huge concern. The problem is that adolescents lack of necessary tools to confront this matter. The present research addressed the Cognitive Therapy topic, based on mindfulness to reduce anxiety in high school adolescents of the Unidad Educativa “Juan Pablo II”. The main objective was to reduce anxiety levels in students through this therapy. A quasi-experimental design was carried out, with a quantitative approach and a descriptive research, through the application of the Hamilton anxiety test, which is validated in Ecuadorian students. Very positive results were obtained in the group to which the therapy was applied.

Key words: anxiety, cognitive therapy base on mindfulness, high school students.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para comprender el significado de ansiedad es primordial empezar desde su origen, *anxietas* proviene del latín que significa estado de agitación, inquietud, zozobra del ánimo o angustia; mientras que en otras definiciones, caracterizan a la ansiedad como la anticipación del peligro sin un estímulo real presente, es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, que se activa cuando eventos o circunstancias se anticipan como aversivos, porque son percibidos como imprevisibles e incontrolables, pudiendo potencialmente amenazar los intereses vitales de una persona (Díaz Kuaik y Iglesia, 2019).

Los signos y síntomas de la ansiedad pueden dividirse en 2 categorías importantes, los síntomas somáticos: aquellos que surgen cuando hay ansiedad, mareos, sensación de cabeza vacía, sudoración, palpitaciones, síncope, parestesia y molestias digestivas que se consideran como manifestaciones corporales que significan alteraciones físicas de órganos y sistemas asimismo síntomas psíquicos: denominados también síntomas cognoscitivos, conductuales y afectivos, entre ellos destacan la inquietud, nerviosismo, miedos, insomnio y alteraciones en la función intelectual que se manifiestan cuando se inhiben sustancias cerebrales como la serotonina y dopamina, esto sucede cuando hay problemas en alguna área del contexto biopsicosocial del individuo, sin embargo, no todos los pacientes presentan todos los síntomas, pero esta clasificación nos ayuda a identificarlos mejor (De Avila et al., 2019).

De acuerdo con los estudios planteados por (OMS, 2021) los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia, entre los principales se encuentran los trastornos de

ansiedad (que pueden presentarse como ataques de pánico o preocupaciones excesivas) son los más frecuentes en este grupo de edad, y más comunes entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad.

Como posible explicación a niveles de malestar emocional (ansiedad) la etapa de la adolescencia se podría tener en cuenta el mayor nivel de exigencia al que están sometidos, tanto en el ámbito académico o profesional, como en el área social y personal (cambios en la imagen corporal, cambios de centro, sexualidad, autonomía, presión del grupo de iguales, etc.), teniendo que adaptarse a todos estos nuevos cambios y experiencias (Bermúdez , 2018).

Los problemas de salud mental de los adolescentes aumentan la probabilidad de un bajo rendimiento académico y problemas en el desarrollo de habilidades sociales. El rendimiento académico de los estudiantes se asocia negativamente con la ansiedad, ante los exámenes y la depresión (Parajuli et al., 2022).

La Terapia Cognitiva Basada en atención plena (MBCT por sus siglas en inglés), es un tipo de terapia desarrollada en las “terapias conductuales de tercera ola”, que combina ejercicios de mejora de la atención plena con terapia cognitiva conductual para desarrollar una estrategia cognitiva, esta terapia fue inicialmente creada para ayudar a personas que sufrían de depresión, sin embargo, se ha demostrado que también es eficaz en otros trastornos emocionales tal como la ansiedad. En este proceso, los participantes aprenden habilidades de atención plena, así como ejercicios de respiración y relajación física para gradualmente tomar conciencia de cogniciones, sentimientos, y comportamientos en una luz simpática y receptiva, para que estén alertas y conscientes de todo lo que surge en el momento presente (Rongrong et al., 2020).

Tomando en cuenta que en la ansiedad podemos encontrar sintomatología psíquica y somática, esta terapia es una de las más aptas para tratar este tipo de trastorno, debido a que, se desarrolla mayor conciencia de pensamientos ayudando a la mejoría de la sintomatología psíquica, así como también se involucra al paciente en la meditación, lo que beneficia a la mejoría de la sintomatología somática.

En una investigación reciente de (Pouyanfard et al., 2020), revisaron un total de 21 estudios que evaluaron los efectos de diversas intervenciones basadas en la conciencia plena en pacientes con ansiedad, los resultados mostraron que estas intervenciones fueron efectivas en la reducción de los síntomas de ansiedad en los pacientes, y que la MBCT en particular, mostró efectos beneficiosos significativos en comparación con otros tratamientos. En conclusión, la revisión sistemática sugiere que las intervenciones basadas en la conciencia plena pueden ser efectivas en la reducción de los síntomas de ansiedad, Los autores sugieren que estas intervenciones pueden ser una alternativa efectiva a los tratamientos farmacológicos tradicionales para la ansiedad.

Sin embargo, al ser una terapia más actual en comparación con las demás, no existe suficiente información de los resultados de la aplicación de esta terapia en estudiantes de bachillerato que presentan ansiedad, así que en base a la relevancia que tiene para la salud mental se aborda el siguiente problema de investigación:

¿Qué eficacia tiene la terapia cognitiva basada en atención plena en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Juan Pablo Segundo” en la ciudad de Ibarra?

1.2. Antecedentes

En una investigación sobre las Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria, se encontró que prevalecieron los síntomas psíquicos de ansiedad entre los estudiantes de secundaria, sin embargo, también se presentaron síntomas somáticos; entre ellos se puede mencionar la dificultad de concentración, sueño interrumpido no satisfactorio, cefalea por tensión y vértigos, tales resultados sugieren que este grupo, está manifestando alteraciones cognoscitivas y fisiológicas, que si no se controlan, las complicaciones pueden ocasionar problemas durante su desarrollo, ya que la presencia de estos puede traer consigo problemas de disfunción y desadaptación en la vida del adolescente, que al mismo tiempo pueden desencadenar problemas en la salud física y mental que los lleve a realizar conductas de riesgo (De Avila et al., 2019).

Se ha determinado que altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, además se distraen con facilidad, a medida en que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje. Aquellos con una inteligencia promedio sufren mayormente de dificultades académicas, ya que los mejores dotados intelectualmente pueden compensar la ansiedad (Jadue 2012, citado por Gutiérrez y otros, 2019).

Los estados emocionales que se presentan en los estudiantes en la etapa de la adolescencia, uno de ellos la ansiedad, ya sea que se encuentre vinculada a su desarrollo madurativo biológico o tenga alguna causa externa de tipo social, puede influir en su rendimiento

académico, y con ello, afectar el pleno desarrollo de su personalidad y de sus potencialidades (Rodríguez et al., 2021).

La mayoría de los trastornos ansiosos que se diagnostican en adultos comienzan en la adolescencia; a menudo, muchos adolescentes no tienen las herramientas o habilidades para responder a este malestar o estrés ambiental, por lo que buscan soluciones poco adaptativas para calmar estas molestias descritas anteriormente (Díaz y Santos, 2018).

Varios factores específicos de la población adolescente hacen que este grupo de edad sea particularmente vulnerable al desarrollo de ansiedad, como las interacciones entre factores biológicos (herencia), de desarrollo, psicológicos y sociales/ambientales (García y O'Neil, 2021).

La adolescencia es una etapa de cambios a nivel físico, cognitivo y social, que muchas veces ocurren de manera simultánea, factores como el incremento de presión académica, la relación constante y masiva de las redes sociales, inseguridad por el futuro, pueden ser un detonante para la aparición de la ansiedad (Martínez Arredondo, 2020).

Los estudiantes que presentan altos niveles de ansiedad suelen mostrar considerables dificultades para la regulación de sus respuestas atencionales, debido a que su preocupación los desconcentra de las actividades que desarrollan y dificultan la capacidad de la resolución de problemas que es requerida para las evaluaciones (Arment et al., 2020).

Cuando una persona se encuentra ante una situación de estrés, su cuerpo libera cortisol (hormona del estrés), pero también actúa otra hormona llamada tetrahidropregnanolona, encargada de mitigar la ansiedad, una especie de sedante natural que se empieza a producir alrededor de treinta minutos después de haber vivido un suceso estresante. En la adolescencia, sin

embargo, no solo los niveles de cortisol son más altos de por sí, provocando estados de mayor ansiedad e ira, sino que la tetrahidropregnanolona tiene exactamente el efecto contrario que en una persona adulta: no relaja, sino que aumenta la ansiedad (Luque, 2022).

Según la investigación de (Pampamallco y Matalinares, 2021) “los trastornos de ansiedad se presentan como un problema de salud mental de alta tasa de frecuencia en la población adolescente”.

La terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) puede reducir los síntomas de ansiedad general y la sensibilidad a la ansiedad (los principales componentes del Trastorno de Ansiedad Generalizada), con una orientación mental específica hacia la experiencia y la conciencia sobre el tiempo presente en un estilo sin prejuicios al minimizar la participación en pensamientos y sentimientos, es más eficaz que un programa de entrenamiento para tratar el trastorno de ansiedad (Ghahari et al., 2020).

1.3. Objetivos e hipótesis de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Disminuir los niveles de ansiedad en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Juan Pablo II” mediante la terapia cognitiva basada en atención plena.

1.3.1.1 Objetivos Específicos.

- Medir los niveles de ansiedad presente en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Juan Pablo II”
- Aplicar la terapia cognitiva basada en atención plena en los estudiantes que presentan ansiedad.

- Determinar el efecto de la terapia cognitiva basada en atención plena en los estudiantes de bachillerato que presentan ansiedad.

1.3.2 Hipótesis General

- La terapia cognitiva basada en atención plena tendrá efectos positivos en los estudiantes de bachillerato, disminuyendo la ansiedad.

1.3.2.1 Hipótesis específicas

- Los estudiantes presentan ansiedad
- La terapia cognitiva basada en atención plena será efectiva para disminuir los niveles de ansiedad

1.4 Justificación

Implicación social. - Este estudio contribuye de manera significativa en el área clínico educativo debido al aporte a la salud mental de los adolescentes en escolarización, que se basa en el código de la niñez y adolescencia Art. 27. - Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. La información que se obtenga de esta investigación puede servir para la aplicación en otras instituciones educativas, según (Murillo y Lizardo, 2020) la ansiedad puede llegar a limitar al estudiante presentando grandes dificultades en su vida diaria.

Implicación práctica. – Por medio de esta investigación evaluaremos la eficacia de la terapia cognitiva basada en atención plena, relacionando los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación de la terapia, para obtener la información estadística que comprobará la eficiencia de esta terapia en adolescentes que están cursando una escolarización.

Valor Teórico. – Esta investigación ayudará a solventar los vacíos sobre la eficacia de la terapia cognitiva basada en atención plena, debido a que, al ser una terapia más actual no existen suficientes investigaciones en donde haya sido aplicada a estudiantes de bachillerato que tienen ansiedad y son originarios de Ecuador, con los resultados obtenidos se espera aportar de manera significativa a futuros estudios.

Utilidad Metodológica. - El aporte metodológico se basa en un estudio cuasi experimental. Esta investigación tiene la finalidad de analizar los niveles de ansiedad presentes en los estudiantes mediante la escala de ansiedad de Hamilton, posteriormente aplicar la terapia cognitiva basada en atención plena y con un retest comprobar su eficacia en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Terapia Cognitiva

2.1.1 Definición de la terapia cognitiva

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es un tipo de psicoterapia que se centra en identificar, pensamientos, emociones y comportamientos irracionales del individuo, con el objetivo de mejorar su estado de ánimo, replantear pensamientos irracionales y contraproducentes, a su vez, pueden capacitar a las personas para controlar sus patrones cognitivos y de comportamiento inútiles (Nissenson et al., 2023) .

2.1.2 Principios básicos de la terapia cognitivo conductual

2.1.2.1 Bases Teóricas

Uno de los estudios pioneros de la TCC fue realizado por Paul en 1966 donde demostró la efectividad de un procedimiento por encima del placebo y el no tratamiento. Bandura aportó con sus investigaciones centradas en la observación, el modelado y la imitación en el proceso de aprendizaje y cambio de comportamiento. Lazarus por otro lado con su enfoque multimodal, reconoce la importancia de considerar varios aspectos para el tratamiento de problemas psicológicos (Castro Guevara, 2021).

2.1.2.2 Desarrollo de la TCC

La evolución de la TC se puede entender en términos de generaciones:

Primera generación: procedimientos terapéuticos se derivan de los principios del aprendizaje clásico y operante, que se enfocan en modificar los comportamientos desadaptativos a través de técnicas de aprendizaje (Días García et al., 2017).

Segunda Generación: Da especial importancia a las variables cognitivas en los modelos de comportamiento por lo que el enfoque terapéutico se centra en trabajar directamente en estos factores (Días García et al., 2017).

Tercera Generación: también llamadas terapias de tercera ola, aglutina perspectivas terapéuticas constructivistas y contextuales. En donde ya no se centran solo en el individuo sino también el contexto en el que se producen los pensamiento y emociones (Días García et al., 2017).

2.1.3 Técnicas Cognitivo-conductuales

2.1.3.1 Técnicas cognitivas

- Autorregistros

Los auto registros se utilizan desde las fases iniciales de evaluación del paciente, esto permite identificar el estado emocional del paciente a lo largo del día, y conocer ante que situaciones, personas o conductas se incrementa o disminuye el malestar, así como para analizar el grado de dominio y grado de actividades que realiza; en este autorregistro se anota el acontecimiento, el momento en específico en el que sucedió, la emoción que provocó, la intensidad de 1% al 100% de esa emoción, el pensamientos que hubo en ese momento (Días García et al., 2017).

- Descubrimiento guiado

Con esta técnica se pretende ayudar al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático. El terapeuta va guiando al paciente mediante preguntas abiertas hasta donde considera necesario llegar, pero

permitiendo que el paciente llegue a hacer libremente sus asociaciones y argumentaciones (Días García et al., 2017).

- Parada de imágenes

La parada de imágenes se utiliza cuando el paciente tiene alguna fantasía o recuerdo que le provoca malestar emocional. Para interrumpir el curso de la imaginación se menciona la palabra “alto”, posterior a esto se desvía la imaginación a alguna escena o fantasía agradable para evitar la aparición de las imágenes desagradables (Días García et al., 2017).

- imaginación positiva

Esta técnica se centra en cambiar los pensamientos negativos que generan malestar a pensamiento positivos, de esta manera se reduce el tiempo que se le dedica a esos pensamientos negativos, este tipo de fantasías positivas pueden ser útiles como técnica distractivas cuando el malestar emocional se incrementa (Días García et al., 2017).

2.1.3.2 Técnicas conductuales

- Programación de actividades

El paciente va programando las actividades diarias que va a realizar, en un orden jerárquico según el disfrute percibido por este. El objetivo de esta actividad es que el paciente se sienta capaz de controlar su tiempo y lograr objetivos sin necesidad de programar demasiadas actividades. En los casos de pacientes con ansiedad la programación y el registro de actividades diarias ayuda a afrontar las creencias de que algo peligroso o amenazante le va a ocurrir o que no lo puede realizar (Días García et al., 2017).

- Técnica de control de estímulos

Esta técnica se encuentra dentro de las técnicas de afrontamiento, trata de reducir estímulos que interfieren con el sueño e incrementar los que lo inducen, esto ayuda a reducir los síntomas de ansiedad, como, por ejemplo: no tomar café antes de acostarse, meterse a la cama a la misma hora, evitar pensamientos catastróficos (Días García et al., 2017).

- Entrenamiento asertivo

Este tipo de entrenamiento ayuda a expresarse de manera correcta, decir las cosas sin necesidad de lastimar a los demás, gestionando adecuadamente las situaciones o personas que producen ansiedad, como, por ejemplo: ser capaz de decir no, expresar opiniones, pedir ayuda, sacar sentimientos de malestar (Días García et al., 2017) .

2.1.4 Evidencia científica

En una investigación realizada a jóvenes que presentaban ansiedad, se encontró que la terapia cognitivo conductual logró buenos resultados en 9 de 12 participantes, las entrevistas cualitativas indicaron que el tratamiento era aceptable para los jóvenes, los padres y los terapeutas. Los resultados medidos incluyeron síntomas de ansiedad social y estado de diagnóstico, síntomas comórbidos de ansiedad y depresión, funcionamiento social y general, concentración en clase y aceptabilidad del tratamiento. La utilización de la intervención a nivel de paciente se recopiló mediante los registros de los médicos (Creswell et al., 2021).

2.2 Atención Plena

2.2.1 Definición de atención plena

El mindfulness es el arte de conectarse con su cuerpo y mente, prestar atención en un sentido específico: de manera deliberada, enfocando en el momento presente, en el aquí y el ahora, sin juzgar (Carrión y Rettger, 2022).

2.2.2 Introducción a la atención plena

en los textos budistas se encuentra la palabra “pali sati” que significa, memoria, recuerdo, llamado a la mente, ser consciente de ciertos hechos específicos, pero que también se ha descrito como: conciencia lúcida o atención pura. En 1881, el erudito inglés Rhys Davids tradujo la palabra “pali sati” a mindfulness (Zev et al., 2020).

Las prácticas como visualización, yoga, frecuentemente se describen como “atención plena”. Es importante destacar que no toda meditación es atención plena y no toda atención plena es meditación. La meditación es una práctica que autorregula el cuerpo y la mente mediante la participación de un conjunto de atención específico. En la meditación de atención plena, la práctica consiste en prestar atención a la experiencia del momento presente, al aquí y al ahora, con apertura, aceptación, no reactividad y sin juicio (Zev et al., 2020).

2.2.3 Beneficios de atención plena

Dentro de muchas investigaciones, el mindfulness o atención plena se ha convertido en una potente forma de trabajo, debido a que, genera cambios tanto a nivel cerebral y fisiológico en la persona, como en su nivel de bienestar, mediante la reducción de la sintomatología de estrés ansiedad y depresión, así como de la reducción de los pensamientos rumiativos. Es así como esta práctica ha sido beneficiosa en algunos trastornos mentales en especial para ansiedad y depresión (Rueda, 2022).

2.2.4 Técnicas y estrategias

- Respiración

La respiración también llamada respiración consciente es un componente importante en el mindfulness, debido a que ayuda con la relajación corporal, estar plenamente consciente. Esta práctica consiste en poner plena atención a los componentes de la respiración, la inhalación y la exhalación (Rueda, 2022).

- “Piloto Automático”

Para entender qué es el piloto automático es necesario diferenciar entre procesos automáticos y «funcionar en automático». Los procesos automáticos vienen del sistema biológico, incluye ciertos automatismos, como la respiración, la regulación de la presión arterial, los latidos del corazón etc... Por otro lado, el funcionar en automático Se trata de un funcionamiento poco inteligente, sería algo así como esa frase que dice: «Estoy de cuerpo presente y mente ausente», distanciados de lo que realmente está sucediendo en el «aquí y ahora» y con mil cosas distintas que ocupan nuestra mente y que no tienen nada que ver con ese presente inmediato en el que nos hallamos (Toledano Ramón y Toledano Ramón, 2021).

- Atención plena

Es la capacidad de estar totalmente concentrado en una actividad sin que nos despistemos con pensamientos, sensaciones o sentimientos que no tienen que ver con la tarea que estamos haciendo. través de este tipo de atención recuperamos el contacto con las sensaciones corporales, los sonidos, los olores, los sentimientos, los pensamientos que se manifiestan «aquí y ahora» (Toledano Ramón y Toledano Ramón, 2021).

- Meditación

“La literatura científica ha mostrado cómo la práctica habitual de la meditación produce cambios en los procesos cognitivos, corroborando la eficacia no solo de los programas mencionados” (Rueda, 2022). La meditación sirve para entrenar la mente, incrementa el bienestar cuerpo – mente.

2.3 Ansiedad

2.3.1 Definición de Ansiedad Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada se define por la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros; quien la padece tiene dificultades para controlar los pensamientos de preocupación sobre actividades rutinarias, como las relacionadas con la salud, el trabajo o la familia, además se presentan sin razones claras y se acompañan de malestares físicos como inquietud, irritabilidad, tensión en el cuerpo, fatiga y dificultad para concentrarse o dormir (Gaitán et al., 2023).

2.3.2 ansiedad psíquica y somática

Se determina como ansiedad cognitiva cuando los pensamientos son de preocupación y aprensión, estos estarían más dirigidos por los pensamientos, y ansiedad somática cuando existe un grado de activación física percibida como los dolores musculares, síntomas gastrointestinales, etc. (Zaldívar Navarrete, 2023).

2.3.3 Criterios diagnósticos según el DSM – 5

De acuerdo con el manual diagnóstico y estadístico de Trastornos mentales (5ta ed.) el trastorno de ansiedad generalizada se describe de la siguiente manera:

Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en

relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Fácilmente fatigado.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

(American Psychiatric Association, 2013, pp. 137 - 138)

2.3.4 prevalencia de ansiedad en adolescentes

“Se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales” (Organización Mundial de la Salud, 2023, párr. 2)

De acuerdo con la encuesta nacional "Tu Voz, Tus Derechos", el 76% de los niños, niñas y adolescentes en Ecuador se consideran felices, mientras que el 12% se siente estresado, este 12% enfrenta dificultades para reconocer y gestionar sus sentimientos

negativos, como la tristeza y el estrés. Se corroboran con las estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que indican que el 20% de los niños y adolescentes en el país presenta síntomas de depresión o ansiedad, y el 10% ha considerado o intentado suicidarse (World Vision Ecuador, 2023).

2.3.5 tratamientos efectivos en ansiedad

Las intervenciones psicológicas son tratamientos esenciales de los trastornos de ansiedad y consisten principalmente en terapias conversacionales con profesionales, estas intervenciones pueden ayudar a aprender nuevas formas de concebir la ansiedad. Las intervenciones psicológicas más avaladas por las pruebas para el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad son las que se basan en los principios de la terapia cognitivo-conductual. Además, aprender habilidades para gestionar el estrés, como las relacionadas con la relajación y la atención plena (*mindfulness*), puede ayudar a reducir los síntomas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el territorio ecuatoriano, en la ciudad de Ibarra, en la Unidad Educativa Fiscomisional “Juan Pablo II”.

2.1.1. Población

El tipo de población con la que se trabajó en esta investigación son los adolescentes de Bachillerato de género masculino que presentan ansiedad, en la ciudad de Ibarra, en la unidad educativa Juan Pablo II.

2.1.2. Descripción de la muestra

Debido a que se verificó la eficacia de la terapia cognitiva basada en atención plena, se aplicó el test de Hamilton a todos los adolescentes de género masculino que se encuentran en bachillerato, en la unidad educativa Juan Pablo II, en donde se obtuvo una población aproximada de 57 estudiantes, y una población diana de 18 estudiantes que presentan ansiedad, el tipo de muestreo que se tomó en consideración para la investigación es por conveniencia, tomando en cuenta la disponibilidad del estudiante para asistir a las terapias.

2.2 Método, Diseño y alcance de la investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque busca medir estadísticamente las variables de ansiedad por medio de los valores obtenidos del test de Hamilton y la eficiencia de la terapia cognitiva basada en atención plena con un retest al finalizar el proceso, de modo que, con

la recolección de los datos arrojados de las variables de estudio, se obtuvo una serie de conclusiones (Fernández y Baptista, 2014).

Su diseño es cuasiexperimental “se caracteriza por incluir grupos ya constituidos. Se emplea cuando los sujetos no se pueden seleccionar de manera aleatoria” (Corrales Perea y Espada, 2022). En donde se posee un grupo cuasi control y otro experimental. Además, se aplicó un modelo pre test- post test con un antes y después de la aplicación de la terapia en un único grupo.

La investigación tiene un alcance descriptivo ya que se conocen las características del fenómeno y lo que se busca es describir, en el caso del proceso cuantitativo se aplican análisis de datos (Carlos, 2020). En este caso se buscó conocer el nivel de ansiedad de los adolescentes y verificar si la terapia cognitiva basada en atención plena disminuye los niveles de ansiedad, analizando los datos finales del test de Hamilton, para posteriormente desarrollar las conclusiones correspondientes.

Dentro de la investigación se tomó en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión que son necesarios.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que presentan ansiedad en el test de Hamilton
- Ser estudiantes de la unidad educativa Juan Pablo II
- Ser ecuatoriano
- Tener la autorización del tutor legal

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación
- Están actualmente en tratamiento psicológico
- Con consumo de sustancias

2.3. Procedimientos

Se explicó al rector de la unidad educativa y a los estudiantes, los beneficios de formar parte de la investigación, las habilidades que podrían adquirir y la libertad de retirarse si en algún momento desean hacerlo; se pidió a los padres de familia o tutores legales, firmar el consentimiento informado en donde se les hizo conocer el proyecto y se solicitó la debida autorización. Los participantes fueron los estudiantes de bachillerato de género masculino, en donde se seleccionó a quienes presentaban ansiedad, posterior a esto, se realizó la selección del grupo cuasi control y grupo experimental, para empezar con la terapia cognitiva basada en atención plena, al finalizar se aplicó el retest para comparar los resultados obtenidos al inicio y al final.

Cada una de las 8 sesiones del programa tuvo una duración de 1 a 2 horas aproximadamente, un total de dos meses. La aplicación inicial del test se lo realizó a los estudiantes de género masculino de bachillerato, después de obtener los resultados se seleccionará a aquellos que presentaron ansiedad, para posteriormente a ese grupo aplicar la terapia, la cual se enfoca en diferentes pasos, los cuales consisten en:

1. Psicoeducación: el terapeuta educa al paciente sobre la ansiedad, las causas y consecuencias, lo que ayuda a comprender y manejar sus síntomas de manera más efectiva.
2. Autorregistros: el terapeuta ayuda al paciente a identificar su estado emocional, sus conductas a lo largo del día por medio de un registro lo que ayudará a identificar en qué situación aparecen los síntomas.
3. Parada de imágenes: el terapeuta enseña a parar las imágenes que causan malestar o son negativas con una palabra.
4. Imaginación positiva: el terapeuta enseña al paciente a cambiar los pensamientos negativos por positivos.
5. Respiración: el terapeuta enseña al paciente como se realiza una correcta respiración, para la relajación corporal.
6. Atención plena: el terapeuta enseña al paciente la práctica de atención plena que consiste en estar plenamente concentrado en el aquí y el ahora.
7. Meditación: el terapeuta enseña al paciente la práctica de meditación para incrementar el bienestar cuerpo – mente.
8. Mantenimiento y prevención de recaídas: el terapeuta trabaja con el paciente para desarrollar estrategias para mantener su práctica de mindfulness y prevenir recaídas.

2.3.1. Operalización de variables

Tabla I

Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Terapia cognitiva basada en atención plena	MBCT es un tipo de terapia desarrollada en las “terapias conductuales de tercera ola”, que combina ejercicios de mejora de la atención plena con terapia cognitiva conductual para desarrollar una estrategia cognitiva, esta terapia fue inicialmente creada para ayudar a personas que sufrían de depresión, sin embargo, se ha demostrado que también es eficaz en otros trastornos emocionales tal como la ansiedad. (Rongrong y otros, 2020).	Manual	<ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial • Fase cognitiva • Fase de integración 	1: pre – test 2: post – test	Será significativamente eficaz = 1 No será significativamente eficaz =2

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Ansiedad	El estado de ansiedad puede ser definido como una respuesta fisiológica de una intensidad variable, que anticipa la amenaza para el bienestar del sujeto, puede ser considerada como un estado, es decir, algo transitorio y como un rasgo relacionado a un estado emocional, referente a la personalidad, la ansiedad dependiendo de la intensidad puede constituir un deterioro en las actividades cotidianas, reduciendo el rendimiento del sujeto en múltiples ámbitos (Pulido & Herrera, 2019).	Test de Hamilton Validación en Ibarra- Ecuador a estudiantes ecuatorianos, alfa de Cronbach de 0.88; 0.82 para el primer factor (ansiedad psicológica) y 0.80 para el segundo factor (ansiedad somática) (Arias y otros, 2022).	Ansiedad psíquica Ansiedad somática	Ansiedad psíquica ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 Ansiedad somática ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	Sin Ansiedad= 0 a 13 Ansiedad leve= 14 a 21 Ansiedad moderada= 22 a 27 Ansiedad grave= 28 a 56

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Género	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. (OMS, 2017)	Encuesta sociodemográfica	Femenino Masculino Otro	Género seleccionado en la pregunta 1 de la encuesta sociodemográfica	1 Femenino 2 Masculino 2 Otro
Edad	Determinantes sociales de la salud la OMS (2017), lo describe como indicador de la cantidad de años, lo que implica cambios y acceso o pérdida de derechos	Encuesta sociodemográfica	Edad en años cumplidos	Edad descrita en la pregunta 2 de la encuesta sociodemográfica	De 15 a 18 años
Nivel educativo (curso)	Grado de estudios en el que se encuentra el estudiante.	Encuesta sociodemográfica	Año lectivo de escolarización en el que se encuentra	Año lectivo descrito en la pregunta 3 de la encuesta sociodemográfica	De 2do a 3ro de Bachillerato

2.3.2. Técnicas e Instrumentos

- **Escala de ansiedad de Hamilton**

La escala de ansiedad de Hamilton es un cuestionario útil y altamente eficaz para valorar el estado del paciente y el grado de severidad de la ansiedad, diferenciando además la ansiedad psíquica de la somática por su importancia a la hora de definir la capacidad de control que tienen las personas sobre esta realidad tan desgastante. Es un instrumento que consta de 14 ítems, el cual puede aplicarse a modo de entrevista o autoevaluación, con una duración aproximada de 10 minutos (Sabater, 2022).

Confiabilidad (estados unidos)

La escala de ansiedad de Hamilton tiene una alta adecuación del instrumento original, con una validez de 0,64 una confiabilidad de 0,94 y para el instrumento adaptado se obtuvo una confiabilidad de 0.96 que según la escala de Pearson es considerada como muy alta (Flores y Milagros, 2021).

Adaptación y Validez en Latinoamérica

En Ibarra- Ecuador se realizó la validación del test de Hamilton a estudiantes ecuatorianos, en donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88; 0.82 para el primer factor (ansiedad psicológica) y 0.80 para el segundo factor (ansiedad somática) por lo que son valores bastante buenos para realizar una investigación en estudiantes ecuatorianos (Arias et al., 2022).

En una investigación de Quito – Ecuador sobre la inteligencia emocional, ansiedad y miedo a covid-19 en voluntarios de una organización humanitaria, se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton en donde se obtiene una validez de 0.75 y una confiabilidad buena según el alfa de

Cronbach de 0.86, por lo que se considera unos valores aceptables para realizar esa investigación (Gómez et al., 2022).

En una investigación de Ambato – Ecuador sobre ansiedad y práctica samurái-fitness en pacientes drogodependientes utilizaron la versión validada en México, donde se reporta una fiabilidad interna de 0.79 y 0.86 mientras que la validez en test-retest es de 0.96 lo cual significa que tiene unos valores bastante buenos para utilizarlo en investigaciones (Lara y Lara, 2020).

En Lima – Perú se realizó una investigación de Estrés laboral y ansiedad en trabajadores del centro de salud San Fernando, en donde se obtuvo una validez por juicio de expertos para conocer si los ítems son relevantes y claros utilizando una fórmula llamada V de Aiken útil para evaluar la validez de contenido, arrojando un resultado de 0.98 lo cual indica una alta validez. Con respecto a la confiabilidad por medio del Alpha de Cronbach se obtuvo un valor de 0.92 que según la escala tendría una validez excelente (Flores y Milagros, 2021).

En una investigación sobre la funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes atendidas por aborto en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro Ica, de Lima, utilizaron la escala de ansiedad de Hamilton en donde se obtuvo una validez del 0.83 y una confiabilidad según el Alpha de Cronbach de 0,880 por lo que resulta confiable como instrumento de investigación (Oscoco, 2021).

En Madrid – España realizaron una Validación de las versiones en español de Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la ansiedad y otros, en donde la escala de ansiedad presenta buenas propiedades psicométricas, con una validez convergente de (0,1) consistencia interna según el alfa de Cronbach de (0,89) la fiabilidad del test – retest fue bastante bueno con

un valor de (0,92), por lo que, resulta apropiado para su uso en la práctica asistencial y en investigación clínica (Lobo et al., 2002).

- **Terapia Cognitiva Basada en atención plena**

La terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT) puede reducir los síntomas de ansiedad general y la sensibilidad a la ansiedad (los principales componentes del Trastorno de Ansiedad Generalizada), con una orientación mental específica hacia la experiencia y la conciencia sobre el tiempo presente en un estilo sin prejuicios al minimizar la participación en pensamientos y sentimientos, es más eficaz que un programa de entrenamiento para tratar el trastorno de ansiedad (Ghahari et al., 2020).

2.4. Aspectos Bioéticos

La investigación se encuentra acorde a la legislación normativa vigente:

Según la constitución del Ecuador en el Art 27 menciona que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud psicológica.

En el numeral 19 del artículo 66 de la Norma Suprema: “Se reconoce y garantizará a las personas: (...) El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley”

En la constitución del Ecuador en el art. 66 literal 11, art. 36 también nos habla sobre el derecho a la confidencialidad.

A nivel internacional, se ha tomado en cuenta para la investigación a la declaración de Helsinki en cuanto a los principios éticos en una investigación en seres humanos.

- Principio de autonomía

Los estudiantes tienen la libertad de decidir el no formar parte de la investigación y abandonar cuando lo deseen. El consentimiento informado será firmado por el tutor legal del estudiante y además se trabajará con los estudiantes únicamente que deseen ser evaluados.

- Confidencialidad

Los datos obtenidos de los estudiantes son únicamente con fines investigativos, salvaguardando los datos y la integridad de los alumnos que serán evaluados.

- Beneficencia

Los estudiantes que participen en el proceso se beneficiarán con el conocimiento de estrategias que pueden ayudar a mejorar la sintomatología ansiosa que en muchos casos suele repercutir en el rendimiento académico, por lo que tendrán más herramientas para hacer frente a este tipo de problemas. Así como tendrán un beneficio la institución educativa debido al apoyo extra a sus estudiantes en el ámbito psicológico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras finalizar la presente investigación y analizarlo mediante el programa IBM SPSS Statistics 26.0. se obtuvo los siguientes resultados:

4.1 Perfil sociodemográfico de la muestra

Tabla II

Perfil sociodemográfico de la muestra

<i>Variables cuantitativas</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
Edad	16,33	.907
Variables cualitativas	Frecuencias	Porcentaje %
Sexo		
Hombre	18	100
Mujer	0	0
Total	18	100
Grado escolar		
2do de BGU	8	44,4
3ro de BGU	10	55,6
<i>Total</i>	<i>18</i>	<i>100</i>

4.2 Diagnóstico pretest mediante tablas cruzadas pretest

Como se observa en la tabla 4, tanto el grupo experimental como el grupo control presentan similares frecuencias en los niveles de afectación leve, moderado y grave en la evaluación pretest, probado mediante estadístico Chi Cuadrado de Pearson (.424), con un nivel de significancia igual (.809).

Tabla III*Diagnóstico de los niveles de ansiedad en la evaluación pretest*

Tabla cruzada Diagnóstico_Pre_Intervención*Grupo			Grupo		Total	
			Grupo Experiencial	Grupo Control		
Diagnóstico_Pre _Intervención	Leve	Recuento	6	5	11	
		% dentro de Diagnóstico_Pre_Interve nción	54,5%	45,5%	100,0%	
		% dentro de Grupo	66,7%	55,6%	61,1%	
			% del total	33,3%	27,8%	61,1%
	Moderad o	Recuento	2	2	4	
		% dentro de Diagnóstico_Pre_Interve nción	50,0%	50,0%	100,0%	
		% dentro de Grupo	22,2%	22,2%	22,2%	
			% del total	11,1%	11,1%	22,2%
	Grave	Recuento	1	2	3	
		% dentro de Diagnóstico_Pre_Interve nción	33,3%	66,7%	100,0%	
		% dentro de Grupo	11,1%	22,2%	16,7%	
			% del total	5,6%	11,1%	16,7%
Total	Recuento	9	9	18		
	% dentro de Diagnóstico_Pre_Interve nción	50,0%	50,0%	100,0%		
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%		
	% del total	50,0%	50,0%	100,0 %		

Nota. Prueba Chi cuadrado de Pearson (.424), nivel de significancia (.809).

4.3 Comparación de resultados obtenidos en el pretest en el grupo experimental y control

En la tabla 5 se comparan los puntajes pretest para el grupo experimental y grupo control. En la variable ansiedad (Escala de Ansiedad de Hamilton), se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk, obteniendo un valor de (.793), obteniendo una significancia ($p = .001$); indicando que los datos provienen de distribución no normal, por lo cual se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para grupos independientes (experimental y control). Se obtuvo un valor de (U: 35,000), y un valor de significancia ($p = .666$), indicando que no existen diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en los puntajes ansiedad pretest, los dos inician en igualdad de condiciones.

Tabla IV

Comparaciones de los puntajes pretest en los grupos experimental y control

Variable	Test	Grupo experimental	Grupo control	Estadístico	Valor p
Ansiedad	Escala de Ansiedad de Hamilton	Rango medio 10,11	Rango medio 8,89	U: 35,000	$p = .666$

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar; U: Prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

4.4 Comparación de resultados obtenidos en el postest en el grupo experimental y control

En la tabla 6 se comparan los puntajes postest para el grupo experimental y grupo control. En la variable ansiedad (Escala de Ansiedad de Hamilton), se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk, obteniendo un valor de (.918) y un valor de significancia ($p = .120$), lo cual indica que los datos provienen de distribución normal, por lo cual se aplicó la prueba paramétrica t

student para grupos independientes. Comprobado la homogeneidad de las varianzas mediante prueba de Levene (F:193; p= .666), se aplicó la prueba t student, obteniendo un valor del estadístico de prueba ($t = -2.629$), con una significancia estadística (bilateral) de ($p = .018$), al 95% de probabilidad; demostrando que el grupo experimental logró una mayor disminución de los niveles de ansiedad (sin ansiedad), comparado con el grupo control, quienes en su mayoría mantienen ansiedad.

Tabla V

Comparaciones de los puntajes postest en los grupos experimental y control

Variable	Test	Grupo experimental	Grupo control	Estadístico	Valor p
Ansiedad	Escala de Ansiedad de Hamilton	M; DE 10,56; 8,26	M: DE 21,00; 8,58	t: -2.629	.018

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar; **t:** Prueba t student para grupos independientes.

4.5 Diferencias entre los cambios reportados al comparar los resultados de las pruebas pre y pos test en el grupo experimental y control

En la tabla 7 se compara las diferencias en los cambios obtenidos entre la evaluación pre test y postest en el grupo experimental y el grupo control. Sobre los datos de la distribución de las diferencias obtenidas entre los cambios del pre y postest en la variable ansiedad (Escala de Ansiedad de Hamilton). Se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk, obteniendo un valor de (.912), y una significancia ($p = .095$); valor que indica que los datos provienen de distribución normal. Asumiendo que la distribución de las diferencias no tiene varianzas iguales, comprobado mediante prueba de Levene (F: 5.299; p= .035), se consideró este parámetro para estimar el puntaje del estadístico ($t: 3.647$), con una significancia estadística de ($p = .004$). Este resultado

muestra que el grupo experimental que recibió el tratamiento psicoterapéutico terapia cognitiva basada en atención plena obtuvo mayores cambios en promedio, comparado con los cambios mínimos que obtuvo el grupo control. El tamaño del efecto de la intervención psicoterapéutica en el grupo experimental sobre el grupo control fue moderado ($d = 0.65$).

Tabla VI

Comparaciones de los cambios obtenidos en los grupos experimental y control

Variable	Test	Grupo experimental	Grupo control	Estadístico	Valor p	d Cohen*
Ansiedad	Escala de Ansiedad de Hamilton	M; DE 11,78; 2,90	M; DE 1,67; 7,79	t: 3.647	.004	0.65

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar; t: prueba t student para muestras independiente. D: Prueba de Cohen para determinar tamaño del efecto. * Criterios de la d de Cohen (D' Angelo, 2020)

DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó reducir los niveles de ansiedad en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II” de Ibarra, utilizando la terapia cognitiva basada en atención plena. Tema que surgió debido a la necesidad de encontrar nuevos métodos para controlar esta problemática en adolescentes, que cada vez se ve más presente en las aulas de clase. En el transcurso de las sesiones aplicadas a los estudiantes, la terapia demostró ser eficaz para tratar ansiedad, por lo que una práctica continua de estas técnicas ayudaría a gestionar cada vez mejor la sintomatología ansiosa.

Dentro los grupos de investigación todos mantienen igualdad de condiciones para que el producto de la misma no se vea alterado, todos los estudiantes son de sexo masculino, no hay ninguna discapacidad, consumo de sustancias u otro tratamiento psicológico al que estén asistiendo.

Con respecto a los resultados del pre test con el grado de escolaridad no se evidencio que haya alguna diferencia en el grupo control comparado con el grupo experimental, de hecho presentan similitudes en el nivel de ansiedad presente, sin embargo, posterior a esto, si se evidencio algunas diferencias después de aplicar la terapia en el grupo experimental, este grupo disminuyo la sintomatología la cual se representó en el re test, a diferencia el grupo control el cual mantiene aún niveles de ansiedad.

No obstante, la terapia originalmente se desarrolló para tratar trastornos depresivos, sin embargo, fue aplicada también a trastornos de ansiedad, los resultados de éste estudio son congruentes con investigaciones previas realizadas en personas con ansiedad, debido a que si se evidencio la efectividad, y aunque en el Ecuador no existen muchos estudios de la aplicación de la terapia a adolescentes en escolarización, se podría decir que se ha aportado de manera significativa para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Tras finalizar el estudio y analizar cada uno de los resultados se concluye que:

Se observó que existe ansiedad en estudiantes de bachillerato, de sexo masculino de la Unidad Educativa Fiscomisional “Juan Pablo II”, de un total de 57 estudiantes que fueron evaluados 25 presentan ansiedad y 18 quisieron participar en el proceso, de esta muestra un total de 11 adolescentes que presentaron ansiedad leve, 4 ansiedad moderada y 3 ansiedad grave.

La terapia cognitiva basada en atención plena ha demostrado en algunos estudios eficacia en el tratamiento de ansiedad, en este estudio que fue aplicado a adolescentes de bachillerato de sexo masculino de la Unidad Educativa Fiscomisional “Juan Pablo II”, tuvo un total de 8 sesiones de terapia, de entre 1 hora a 2 horas.

Se evidenció mejoría en los niveles de ansiedad en el grupo experimental quien recibió el tratamiento, 6 de 9 adolescentes ya no presentan ansiedad y 3 de 9 aun presentan ansiedad, sin embargo, al relacionar el pre test y post test los niveles de los individuos que presentan aun ansiedad también bajaron, a diferencia del grupo control en donde la mayor parte de individuos aún tienen ansiedad y algunos inclusive subieron sus valores. Lo que quiere decir que la terapia cognitiva basada en atención plena ha sido efectiva en el tratamiento de ansiedad.

RECOMENDACIONES

La presencia de ansiedad en estudiantes de la Unidad Educativa Juan Pablo II es significativa, por lo que se recomienda que evaluar a otros niveles del plantel para que reciban la intervención incluyendo al grupo control quien no recibió el tratamiento, para reducir el aumento de sintomatología ansiosa en estudiantes.

Se sugiere a las autoridades de la Unidad Educativa armar un plan de charlas informativas o talleres que trabajen en conjunto con estudiantes y docentes para evitar la carga de estrés académico y brindar herramientas necesarias para controlar sintomatología ansiosa.

Se recomienda a futuras estudios continuar con esta línea de investigación y ampliarlo a estudiantes de bachillerato de sexo femenino para obtener datos más generalizables.

Bibliografía

- Bermúdez , V. (2018). ANSIEDAD, DEPRESIÓN, ESTRÉS Y AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA. RELACIÓN, IMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS EN LA EDUCACIÓN PRIVADA. *Universidad de Sevilla*, 26, 37-52.
https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/26/03.%20MO%2003_26%20DEFINITIVO.pdf
- Zaldívar Navarrete, M. (2023). El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales. *Scielo*, 9(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2942>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. Editorial médica panamericana.
- Arias , P., Gordón, J., Galarraga, A., & García, F. (2022). Propiedades Psicométricas d la Hamilton Anxiety Rating Scale. *AJAYU*, 20(2), 273-287.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35319/ajayu.202110>
- Arment, L., Quiroz, C., Abundis, F., & Zea, A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Espacios*, 41(48). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios
- Ato, M., & López , A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Scielo*, 29(3), 1038-1059.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
- Carlos, R. G. (2020). LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN. *Ciencia América*, 9(3).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Carrión , V., & Rettger, J. (2022). *Mindfulness aplicado Enfoques prácticos para la salud mental de niños y adolescentes*. Gedisa. <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/227620?page=111>.

Castro Guevara, L. M. (2021). *Estrategia psicoterapéutica cognitivo conductual para la prevención a la adicción a las redes sociales en estudiantes de un instituto público*.

ELIBRO: <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/228914>

Corrales Perea, Á., & Espada, M. (2022). Motivación y percepción del alumnado en los estilos de enseñanza mando directo y resolución de problemas en educación física. *Scielo*, 26(3).

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15359/ree.26-3.2>

Creswell, C., Cathy, E., Larkin, M., Gareth, E., Violato, M., Brooks, E., . . . Clark, D. (2021).

Cognitive therapy compared with CBT for social anxiety disorder in adolescents: a feasibility study. *Pubmed*, 25(20), 94. <https://doi.org/10.3310/hta25200>

D' Angelo, L. (04 de 06 de 2020). *Tamaño de efecto, potencia de la prueba, factor de bayes y meta-análisis en el marco de la crisis de reproducibilidad de la ciencia. El caso de la diferencia de medias -con muestras independientes- (primera parte)*. Cuaderos del CIMBAGE:

<https://ojs.econ.uba.ar/index.php/CIMBAGE/article/download/2055/2788?inline%09=1>

De Avila, M., López, E., Tenahua, I., Gallegos, M., & Torres, A. (2019). Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *SANUS*, 3(7), 8-23.

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/98>

Días García , M., Ruiz Fernández , Á., & Villalobos Crespo , A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Desclee. <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/127910>

- Díaz Kuaik, I., & Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Dialnet*, 16(1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Díaz, C., & Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Dilanet*, 6(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Fernández , C., & Baptista, P. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (6 ed.). McGraw Hill. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Flores, H., & Milagros, A. (2021). *Estrés laboral y ansiedad en trabajadores del centro de salud San Fernando, Arequipa 2021*. Universidad Cesar Vallejo repositorio digital: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76684>
- Gaitán, P., Pérez, V., Vilar, M., & Teruel, G. (2023). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Scielo*, 63(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/12257>
- Garcia, I., & O'Neil, J. (2021). Anxiety in Adolescents. *Science Direct*, 17(1), 49-53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1555415520304670>
- Ghahari, S., Mohammadi-Hasel, K., Malakouti, S., & Roshanpajouh, M. (2020). Mindfulness-based Cognitive Therapy for Generalised Anxiety Disorder: a Systematic Review and Meta-analysis. *East Asian Archives of Psychiatry* , 6, 30-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.12809/eaap1885>

- Gómez, M., Morocho, S., Pérez, T., & Llanos, G. (2022). NTELIGENCIA EMOCIONAL, ANSIEDAD Y MIEDO A COVID-19 EN VOLUNTARIOS DE UNA ORGANIZACIÓN HUMANITARIA. *CienciAmerica*, 11(1), 1-16.
<https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/388>
- Lara, J., & Lara, B. (2020). ANSIEDAD Y PRÁCTICA SAMURÁI-FITNESS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES. *CienciAmerica*, 9(3).
<http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/291/613>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., & Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *EL SEVIER*, 118(13), 493-499. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-las-versiones-espanol-montgomery-asberg-13029223>
- Luque, S. (17 de 02 de 2022). *Algunas claves biológicas y hormonales para saber tratar con adolescentes*. El Diaio: https://www.eldiario.es/nidos/claves-biologicas-hormonales-tratar-adolescentes_128_8753806.html
- Martínez Arredondo, E. (15 de 12 de 2020). *Ansiedad en adolescentes: causas y tratamiento*. Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2020/12/13/ansiedad-adolescentes-causas-tratamiento-175994.html>
- Murillo, R., & Lizardo, M. (01 de 2020). *Ansiedad y su influencia en el rendimiento académico de una estudiante*. Universidad Técnica de Babahoyo:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7749>

Nissenson, A., N. bien, R., Mehrotra, R., & Zaritsky, J. (2023). *Psychosocial Issues in Patients Treated With Dialysis*. Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/C2019-0-05513-6>

OMS. (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (27 de 09 de 2023). *Trastornos de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Oscoco, O. (24 de 03 de 2021). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes atendidas aborto en el Servicio de Ginecología del Hospital Santa María del Socorro Ica*. Repositorio de Tesis Universidad Peruana: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/4501>

Pampamallco, M., & Matalinares, M. (2021). Ansiedad según género, edad y grado de estudios en. *SociaLium*, 6(1), 48-64. [file:///C:/Users/jonde/Downloads/ralania,+APROBADO+MILAGROS+PAMAPAMALLCO+_1106-Texto+del+art%C3%ADculo-2648-1-4-20211016+\(1\)+\(1\)+\(4\).pdf](file:///C:/Users/jonde/Downloads/ralania,+APROBADO+MILAGROS+PAMAPAMALLCO+_1106-Texto+del+art%C3%ADculo-2648-1-4-20211016+(1)+(1)+(4).pdf)

Parajuli, N., Pradhan, B., & Bapat, S. (2022). Effect of yoga on cognitive functions and anxiety among female school children with low academic performance: A randomized control trial. *Science Direct*, 48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388122000822?via%3Dihub>

Pouyanfard, S., Mohammadpour, M., ParviziFard, A., & Sadeghi, K. (2020). Effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on anxiety, depression and hope in

multiple sclerosis patients: a randomized clinical trial. *Scielo*, 42(1), 55-63.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0105>

Rodríguez, C., González, M., Vázquez, J., Vázquez, C., & Colunga, B. (2021). Relación entre ansiedad y rendimiento académico en alumnado de secundaria. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(2), 229-241.

<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/29123>

Rongrong, X., Xiaoming, L., Yuxi, Q., Qianhui, G., Xiaoyu, L., Wenrui, D., . . . Lei, Z. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Science Direct*, 290(113116).

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113116>

Rueda, P. (2022). Mindfulness en consulta: la práctica de la respiración y de la amabilidad con uno mismo. *Scielo*, 15(1).

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.24310/espiescpsi.v15i1.13971>

Sabater, V. (01 de 02 de 2022). *La escala de ansiedad de Hamilton*. La Mente es Maravillosa:

<https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>

Soto, M., & Troncoso, P. (2020). Relación entre el nivel de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Resalyc*, 17(4), 437-448.

<https://www.redalyc.org/journal/3587/358771736007/html/>

Toledano Ramón, M., & Toledano Ramón, J. J. (2021). *EN BUSCA DEL BIENESTAR*

Mindfulness en 11 semanas. Herder. <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/186687?page=2>.

World Vision Ecuador. (30 de Junio de 2023). *Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés*. World Vision America Latina:

<https://worldvisionamericalatina.org/ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres#:~:text=Estas%20preocupaciones%20se%20corrobor>

Zev, S., Trombka, M., Lovas, D., Brewer, J., Vago, D., Gawande, R., . . . Fulwiler, C. (2020).

Mindfulness and Behavior Change. *PubMed*, 6(28), 394.

<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000277>

ANEXOS

I. Solicitud para el desarrollo de la investigación en la Unidad Educativa

Ibarra, 8 de marzo del 2023

Msc. Luis Lema
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JUAN PABLO SEGUNDO"
Presente.

Señor Magister:

Reciba un cordial saludo de parte de la Lic. Carolina Vásconez, estudiante de la maestría de psicología clínica mención psicoterapia, de la Universidad Técnica del Norte ubicada en Ibarra.

Con la finalidad de solicitar la ejecución de una investigación en el área de psicología a los estudiantes de bachillerato, dentro de la institución que usted acertadamente dirige, solicito me sirva autorizar el desarrollo de dicha investigación, para el progreso de una tesis previa a la obtención del título de magister.

En la seguridad de contar con su aprobación que permitirá cumplir con el requisito académico previo a la obtención del título de Magister en psicología clínica mención psicoterapia, le expreso mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Carolina Vásconez
1003480603

Recibido
08-03-2023
2011/11/15/23



II. Consentimiento informado tutores legales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TUTORES LEGALES PARA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES	
CASO NRO.	

DATOS GENERALES:					
Nombres completos del estudiante:					
Curso y paralelo:					
Nombre completo del tutor:					
Parentesco:					
Fecha	Año:	Mes:	Día:	Hora en formato de 24 horas	

CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:			
A los días del mes de del 2023, Yo,, identificada(o) con la cédula de ciudadanía identidad o pasaporte número, una vez informada(o) sobre los procedimientos de evaluación psicológica clínica que se realizarán, del objetivo de estos y su importancia, otorgo de manera libre, voluntaria y sin coacción alguna el consentimiento para:			
1. La realización del procedimiento de evaluación psicológica clínica. SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>			
La información que se proporcione será completamente confidencial.			
OBSERVACIONES: _____			
Declaro que he entendido el presente documento y como constancia de ello firmo.			
FIRMA: _____			
Cédula de ciudadanía, identidad o Pasaporte No. _____			
Nombre del Psicólogo:	Carolina Isabel Vásconez Flores	Número de cédula:	1003480603
Mail:	civasconezf@utn.edu.ec		
Teléfonos:	0969497368	Firma:	

III. Escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HARS)



Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada sintoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. <i>Estado de ánimo ansioso.</i> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión.</i> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. <i>Temores.</i> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio.</i> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. <i>Intelectual (cognitivo)</i> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. <i>Estado de ánimo deprimido.</i> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



Secretaría Argentina de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

IV. Asistencia a las terapias grupo 1

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: 1...

TEMA: Psicoducción.....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Pabón Vinuesa Higuera Enrique	210 BCU 0 "A"	
2	Dickerson Chalacón	310 BCU -B"	
3	Dario Patiño	310 B	
4	José Paguay	510 BCU A	
5	Dennis Rado	510 BCU	
6	Juan David Basantes	210 B	
7	Sahid Congo's	210 A"	
8	Romy González	310 BCU B	
9	Christopher Agala	310 BCU B	
10			

Escaneado con CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: 2...

TEMA: Autaregistros.....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Pabón Vinuesa Higuera Enrique	210 BCU 0 "A"	
2	Christopher Agala	210 BCU	
3	José Paguay	510 BCU A	
4	Dario Patiño	310 B	
5	Dennis Rado	510 BCU A	
6	Sahid Congo's	210 BCU	
7	Juan David Basantes	210 BCU	
8	Dickerson Chalacón	310 BCU -B"	
9	Romy González	310 BCU B	
10			

Escaneado con CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: 3...

TEMA: Pasada...de...imagenes.....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Dickerson Chalacón Ponce	310 BCU	
2	Dario Patiño	310 B	
3	José Paguay	510 BCU A	
4	Christopher Agala	210 BCU B	
5	Pabón Vinuesa Higuera Enrique	210 BCU 0 "A"	
6	Romy González	310 BCU B	
7	Sahid Congo's	210 BCU	
8	Juan David Basantes	210 BCU -B"	
9	Dennis Rado	510 BCU A	
10			

Escaneado con CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: 4...

TEMA: Identificar...patrones...de...pensamientos negativos. Imaginación positiva.

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Romy González	310 BCU	
2	Dennis Rado	510 BCU A	
3	Juan David Basantes	210 BCU B	
4	Sahid Congo's	210 BCU A	
5	Christopher Agala	210 BCU B	
6	José Paguay	510 BCU A	
7	Dickerson Chalacón	310 BCU -B"	
8	Dario Patiño	310 B	
9	Higuera Pabón	210 BCU 0 "A"	
10			

Escaneado con CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: .5...

TEMA: ..Respiración.....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Sahid Congás Valencia	2B00A	
2	Juan David Basantes	2B00B	
3	Dennis Prado	3B00A	
4	Penny González	3B00B	
5	Dickerson Chalacan	3B00B	
6	Dario Patiño	3º B	
7	Christopher Agala	1º B	
8	José Paraguay	2º B	
9	Rabón Unueza Miguel Enrique	2º A	
10			

Scanned with CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: .6...

TEMA: ..Mindfulness...Atención...Plena.

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Penny González	3B00B	
2	Dickerson Chalacan	3B00B	
3	Dario Patiño	3º B	
4	José Paraguay	2º B	
5	Dennis Prado	3B00A	
6	Juan David Basantes	2B00B	
7	Sahid Congás	2º A	
8	Christopher Agala	1º B	
9	Miguel Rabón	2º A	
10			

Scanned with CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: .7...

TEMA: ..Meditación.....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Sahid Congás Valencia	2B00A	
2	Juan David Basantes	2B00B	
3	Dennis Prado	3B00A	
4	Penny González	3B00B	
5	Dickerson Chalacan	3B00B	
6	Rabón Unueza Miguel Enrique	2º A	
7	Dario Patiño	3º B	
8	José Paraguay	2º B	
9	Christopher Agala	2º B	
10			

Scanned with CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA Grupo 1

SESION #: .8...

TEMA: ..Revisión...de...recuerdos.....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Dario Patiño	3º B	
2	José Paraguay	2º B	
3	Penny González	3B00B	
4	Dickerson Chalacan	3B00B	
5	Miguel Enrique Rabón Unueza	2º A	
6	Christopher Agala	2º B	
7	Sahid Congás Valencia	2º A	
8	Juan David Basantes	2º B	
9	Dennis Prado	3B00A	
10			

Scanned with CamScanner

V. Asistencia a la aplicación del test retest grupo 2

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA

SESION #: 1.....

TEMA: Test (Grupo 2).....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Jorge Padilla	206a/B	
2	Mikael Manillo	2 ^{da} B	
3	Santiago Valencia	2 ^{da} B	
4	Mateo Tulcanaza	2 ^{da} A	
5	Anthony Pilo	3 ^{ra} B/A	
6	Christopher Catarachi	3 ^{ra} A	
7	Christopher Garcia	3 ^{ra} B	
8	Carlos Feigra	3 ^{ra} B	
9	Luis Garcés	3 ^{ra} B	
10			

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN PABLO II
Departamento de consejería estudiantil DECE

REGISTRO DE ASISTENCIA

SESION #: 2.....

TEMA: Re-test (Grupo 2).....

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	AULA	FIRMA
1	Santiago Valencia	2 ^{da} B	
2	Jorge Padilla	206a/B	
3	Mikael Manillo	2 ^{da} B	
4	Christopher Catarachi	3 ^{ra} A	
5	Mateo Tulcanaza	2 ^{da} A	
6	Anthony Pilo	3 ^{ra} A	
7	Carlos Feigra	3 ^{ra} B	
8	Christopher Garcia	3 ^{ra} B	
9	Luis Garcés	3 ^{ra} B	
10			