



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UTN
IBARRA - ECUADOR

Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

**EFICACIA DE LA TERAPIA NARRATIVA PARA LA REDUCCIÓN
DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ADOLESCENTES DE
TERCERO BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA
JUANA DE CHANTAL” AÑO 2023-2024.**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de
Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia**

Autora: Lic. Andrea Cumanda Maya Arciniega

Director: MSc. Inés Margarita Mantilla Posso

Asesor: MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

IBARRA – ECUADOR

Julio 2024

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Ms.C. Margarita Mantilla certifico que la estudiante Maya Arciniega Andrea Cumanda, portador de cédula número 1004722946, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Eficacia de la terapia narrativa para la reducción de sintomatología ansiosa en adolescentes de tercero bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal” año 2023-2024.”.

El trabajo está a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 04 días del mes de julio de 2024

Lo certifico.

MSc. Margarita Mantilla
DIRECTOR DE TESIS.
C.C. 1003911789



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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	1004722946		
APELLIDOS Y NOMBRES	Maya Arciniega Andrea Cumanda		
DIRECCIÓN	Atuntaqui, Alejandro Andrade y Gonzales Suarez		
EMAIL	acmayaa@outlook.com		
TELÉFONO FIJO	062617239	TELÉFONO MÓVIL:	0959463481

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Eficacia de la terapia narrativa para la reducción de sintomatología ansiosa en adolescentes de tercero bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal” año 2023-2024.
AUTOR (ES):	Andrea Cumanda Maya Arciniega
FECHA: DD/MM/AAAA	01 de julio de 2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	PREGRADO <input type="checkbox"/> X POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
TUTOR	MSc. Margarita Mantilla

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 4 días del mes de julio del año

LA AUTORA:

Firma _____

C.C. 1004722946

Nombre: ANDREA CUMANDA MAYA ARCINIEGA

DEDICATORIA

A mis padres, quienes, con su amor incondicional, sacrificios y apoyo constante me han enseñado el verdadero significado del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por creer en mí, por ser mi refugio en los momentos difíciles y por ser mi fuente inagotable de inspiración. Esta tesis es, en gran parte, fruto de todo lo que me han brindado.

A mis hermanas, por su compañía, por las risas compartidas, por sus palabras de aliento y por ser mis confidentes. Gracias por estar siempre a mi lado, por apoyarme y por compartir conmigo cada paso de este camino. Su amor y apoyo han sido fundamentales en esta etapa de mi vida.

A toda mi familia, por su cariño, comprensión y por estar siempre presentes. Gracias por su apoyo incondicional y por creer en mí. Su amor y apoyo han sido esenciales para la culminación de este trabajo.

Esta tesis está dedicada a ustedes, con todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTO

Primero y ante todo, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por ser mi guía constante y fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, Sin su amor y apoyo incondicional, este logro no habría sido posible.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, por brindarme la oportunidad de formarme no solo como Licenciada en Psicología, sino que también como Magister. Su compromiso con la educación de calidad ha sido fundamental para mi desarrollo y culminación de esta tesis,

A mis padres Elena y Wilson, les debo un agradecimiento especial por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sacrificios. Gracias por creer en mí, por su paciencia y por ser mi fuente de inspiración. A mis hermanas Margarita y Filomena, que siempre han sido quienes me inspiran a seguir adelante con las cosas que me propongo y por siempre estar a mi lado, ofreciéndome su apoyo en cada etapa de este proceso. A mi abuelita Rosita, mis tías Romelita, Esthelita y Lucia, gracias por su cariño, sus palabras de aliento y su apoyo.

A mis amigas y amigos, quienes han sido mi red de apoyo emocional y quienes me han ayudado también en este proceso que he culminado, Gracias por su compañía, por las risas compartidas y por su comprensión.

A mi Tutora MSc. Margarita Mantilla, le agradezco profundamente por su guía, su dedicación y sus valiosos consejos a lo largo de este proyecto. Su conocimiento y experiencia han sido indispensables para el desarrollo y la realización de esta tesis.

Finalmente, quiero expresar mis agradecimientos a la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal, que me brindó su colaboración y apoyo durante la realización de esta investigación. A las hermanas de San Francisco de Sales que regentan la institución en especial a Sor María Sánchez y Sor Paulina Domínguez, por su disposición para abrirme las puertas de la institución y facilitarme los recursos necesarios para llevar a cabo este trabajo.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Sin su apoyo y colaboración, esta tesis no hubiera sido posible.

ÍNDICE DE CONTENIDO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I.....	13
1.1. Problema de Investigación.....	13
1.2. Antecedentes.....	14
1.3. Objetivos de investigación.....	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Hipótesis de investigación	18
1.5. Justificación	19
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Terapia Narrativa	21
2.1.1. Conceptualización de la terapia narrativa.....	22
2.1.2. Antecedentes de la terapia narrativa desde un enfoque sistémico.....	23
2.1.3. Terapia narrativa como recurso terapéutico	24
2.1.4. Técnicas de la terapia narrativa	25
2.1.5. Eficacia de la terapia narrativa	27
2.2. Ansiedad	28
2.2.1. Conceptualización de la ansiedad.....	28
2.2.2. Trastornos de ansiedad	28
2.2.3. Sintomatología de la ansiedad	29
2.2.4. Bases neurobiológicas de la ansiedad.....	31
2.3. Ansiedad en adolescentes	32
2.3.1. Incidencia	32

2.3.2.	Factores de riesgo	33
2.4.	Marco Legal	34
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	34
2.4.2.	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	34
2.4.3.	Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)	35
2.4.4.	Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural	35
2.4.5.	Código de la niñez y la adolescencia.....	36
2.4.6.	Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)	37
2.4.7.	Modelo de gestión del departamento de consejería estudiantil DECE.....	37
2.4.8.	Rutas y protocolos de actuación	38
2.4.9.	Consideraciones bioéticas.....	39
CAPÍTULO III.		40
MARCO METODOLÓGICO		40
3.1.	Descripción del área de estudio/ Grupo de estudio.....	40
3.2.	Enfoque y tipo de investigación.....	40
3.2.1.	Variables del estudio	41
3.3.	Procedimientos.....	41
3.3.1.	Población y muestra	42
3.4.	Técnicas e instrumentos.....	43
3.4.1.	Técnicas	43
3.4.2.	Instrumentos	44
CAPÍTULO IV.		45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		45
4.1.	Prueba de normalidad	45
4.2.	Datos sociodemográficos	45
4.3.	Sintomatología ansiosa pretest.....	47
4.3.1.	Defensiva.....	48
4.3.2.	Ansiedad fisiológica.....	49
4.3.3.	Inquietud	49
4.3.4.	Ansiedad Social.....	50
4.4.	Sintomatología ansiosa postest	50
4.5.	Eficiencia de la terapia narrativa.....	56

CAPÍTULO V.	59
PROPUESTA	59
5.1. Planificación terapéutica.....	59
CAPITULO VI.	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
6.1. Conclusiones.....	62
6.2. Recomendaciones	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	74
Anexo 1. CONSORT 2010 FLOW DIAGRAM.....	74
Anexo 2. CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños y Adolescentes	75
Anexo 3. Ficha Socioeconómica	77
Anexo 4. Evidencia fotográfica	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sintomatología ansiosa por escalas. Pretest CMASR-2.....	48
Figura 2. Comparación de Defensividad: Pretest y Postest CMASR-2	51
Figura 3. Comparación de Ansiedad fisiológica: Pretest y Postest CMASR-2.....	52
Figura 4. Comparación de Inquietud: Pretest y Postest CMASR-2	53
Figura 5. Comparación de Ansiedad Social: Pretest y Postest CMASR-2	54
Figura 6. Comparación de síntomas de ansiedad pretest y postest CMASR-2	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Procedimientos según los objetivos de investigación	41
Tabla 2. Criterios de Inclusión y Exclusión	43
Tabla 3. Prueba Kolmogorov-Smirnov	45
Tabla 4. Estadísticos descriptivos.....	45
Tabla 5. Prueba U de Mann Whitney	56
Tabla 6. Planificación terapéutica grupal	59

RESUMEN

La ansiedad en la adolescencia es un problema cada vez más reconocido, los estudios indican que la prevalencia de trastornos de ansiedad en adolescentes oscila entre 10 y 30% a nivel mundial. El objetivo general de esta investigación fue determinar la eficacia de la terapia narrativa en la reducción de sintomatología ansiosa en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Juana de Chantal" durante el año lectivo 2023-2024. Se seleccionó un grupo de 12 adolescentes bajo los criterios de inclusión: estar matriculados en la Unidad Educativa, tener edades entre 16 y 18 años, ser estudiantes de tercero de bachillerato, contar con el consentimiento informado de los padres o representantes legales, y tener un diagnóstico de ansiedad. Como instrumentos de evaluación, tanto para el pretest como para el postest, se utilizó la CMASR-2 (Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños y Adolescentes), que consta de 49 ítems para obtener una puntuación total de ansiedad, junto con una ficha sociodemográfica proporcionada por el Departamento de Consejería Estudiantil de la institución. Los resultados iniciales del pretest demostraron la presencia de síntomas defensivos, ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social, por lo que se implementó un plan terapéutico basado en 10 sesiones de terapia narrativa. Posterior a la implementación de la propuesta centrada en técnicas narrativas, el postest mostró una disminución en las manifestaciones de ansiedad en toda la muestra. La prueba U de Mann-Whitney reflejó un valor U de 0,000 y un p-valor de $< 0,001$, lo que se interpreta como una diferencia muy significativa entre los valores totales de ansiedad del pretest y el postest. Antes del tratamiento, la muestra reflejaba niveles de ansiedad con puntajes que oscilaban entre 58 y 73 en el pretest, los cuales se redujeron significativamente a alrededor de 30 puntos en el postest, representando una disminución considerable en la ansiedad después de las 10 sesiones de terapia narrativa.

Palabras clave: Terapia Narrativa, Ansiedad, Terapia grupal, Adolescentes.

ABSTRACT

Anxiety in teenagers is a well - known problem, the studies show that prevalence of anxiety problems in teenagers is around 10% and 30% globally. The general objective of this research was to determine the effectiveness of narrative therapy in reducing anxiety symptoms in third-year high school students at "Santa Juana de Chantal" Educational Unit during the 2023-2024 academic year. A group of 12 adolescents was selected based on inclusion criteria: being enrolled in the Educational Unit, aged 16-18 years, being third-year high school students, having parental or legal guardian consent, and having a diagnosis of anxiety. The CMASR-2 (Children's Manifest Anxiety Scale Revised) with 49 items to obtain a total anxiety score, along with a sociodemographic sheet provided by the institution's Student Counseling Department, was used as evaluation instruments for both pretest and posttest to assess changes in anxiety symptoms. Initial pretest results demonstrated the presence of defensive symptoms, physiological anxiety, restlessness, and social anxiety, leading to the implementation of a therapeutic plan based on 10 sessions of narrative therapy. After applying the narrative techniques-centered proposal, the posttest showed reductions in anxiety manifestations across the sample. The Mann-Whitney U test reflected a U value of 0.000 and a p-value of <0.001 , interpreted as a highly significant difference between pretest and posttest total anxiety scores. Before treatment, the sample showed certain levels of anxiety with scores ranging from 58 to 73 in the pretest, which significantly decreased to around 30 points in total anxiety, representing a substantial reduction in anxiety after the 10 sessions of narrative therapy.

Keywords: Narrative therapy, Anxiety, Group Therapy, Adolescents

CAPÍTULO I

1.1. Problema de Investigación

La ansiedad en adolescentes es una problemática de salud mental que ha generado atención significativa en los últimos años, ya que a medida que los adolescentes navegan por la transición desde la infancia hacia la adultez donde se enfrentan a una serie de desafíos emocionales, cognitivos y sociales que pueden contribuir al desarrollo de sintomatología referente de ansiedad, un trastorno que afecta en corto plazo a la calidad de vida del individuo y a largo plazo el bienestar psicológico de los adolescentes (Sánchez-Gómez et al., 2020).

Barrios (2013) refieren que durante la adolescencia se presenta una variedad de desafíos que los jóvenes deben enfrentar y superar, esto resalta la necesidad de ajustarse a los cambios físicos, enfrentar la evolución de su sexualidad, definir y consolidar su sentido de identidad, integrar diversos aspectos de su personalidad, buscar independencia y separación del entorno familiar, así como adoptar un conjunto de valores que promuevan el respeto tanto hacia sí mismos como hacia los demás.

El trastorno ansioso en poblaciones adolescentes se caracteriza por tener una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos y fisiológicos que influyen negativamente en los adolescentes que experimentan ansiedad a menudo a través de una preocupación excesiva y persistente en relación con situaciones cotidianas, esta preocupación se manifiesta mediante síntomas físicos como palpitaciones, dolores de estómago, sensación de nudo en la garganta, tartamudeo, sudoración excesiva, temblores y tensión muscular (Marín-Ramírez, 2015).

Según la Unicef (2019) la ansiedad es uno de los trastornos de salud mental más comunes en la población adolescente con una incidencia estimada alrededor del 20% de los adolescentes experimentarán algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento durante su adolescencia. Entre los trastornos de ansiedad más frecuentes en esta población se incluyen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad por separación. La edad adolescente referente a estos padecimientos ronda entre los 12 a 17 años (Gómez-Restrepo et al., 2016). Existe también una prevalencia de género para esta enfermedad señalando que las adolescentes mujeres son más propensas que los adolescentes varones a experimentar trastornos de

ansiedad, esto a causa de una combinación de factores hormonales, sociales y culturales que influyen en la manera en que las adolescentes procesan la información y responden los estímulos estresantes (Pampamallco y Matalinares, 2022).

Padecer ansiedad durante la adolescencia tiene un impacto profundo en los diversos aspectos de la vida de un individuo incluyendo la salud mental, emocional y conductual aconteciendo una interrelación entre los riesgos y las causas en esta etapa de desarrollo donde se tiende un mayor riesgo de desarrollar pensamientos suicidas y participar en comportamientos autolesivos a causa de ansiedad intensa y persistente donde priman los sentimientos de desesperanza y aislamiento; también existe una relación entre la ansiedad y el consumo de sustancias en adolescentes, ya que algunos adolescentes pueden recurrir al alcohol o al consumo de drogas como una conducta evitativa para aliviar sus síntomas de ansiedad (Baca y Aroca, 2014).

La aplicación de la terapia narrativa en adolescentes con trastornos de salud mental, tales como la ansiedad y depresión, ha surgido como un enfoque terapéutico innovador y prometedor en el campo de la salud mental, esto se ha reflejado en múltiples investigaciones que han implementado planes terapéuticos basados en técnicas narrativas que permite construir un relato más coherente y significativa de su experiencia. En ese sentido, a medida que la investigación clínica avanza, se evidencia su capacidad para llenar vacíos significativos en la práctica terapéutica, contribuyendo a la expansión y mejora de las intervenciones terapéuticas disponibles, ofreciendo nuevas herramientas y enfoques para abordar este desafiante problema de salud mental en esta etapa crucial del desarrollo.

Por consecuencia, se plantea el siguiente cuestionamiento ¿Qué tan eficaz es la intervención terapéutica basada en la Terapia Narrativa Sistémica en formato grupal para la reducción de sintomatología ansiosa en los adolescentes de tercero de bachillero de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal”?

1.2. Antecedentes

Gómez-Restrepo et al., (2016) realizaron una investigación con 1.754 adolescentes colombianos con el fin de determinar la prevalencia y los factores asociados a los principales

trastornos mentales depresivos y ansiosos de los adolescentes, esta investigación estableció una prevalencia del 17% de adolescentes afectados por estos trastornos mentales especialmente por la fobia social, también se identificó como factores de riesgo el pertenecer al género femenino, haber experimentado o presenciado un evento traumático y antecedentes de intentos autolíticos (p. 50-57).

Los adolescentes están constantemente rodeados de estímulos y experiencias que despiertan diferentes reacciones y respuestas según el individuo, uno de los aspectos más influyentes en esta población es el uso de redes sociales, por esto Tresáncoras et al., (2016) estudiaron la ansiedad en adolescentes a causa del uso problemático de WhatsApp donde se determinaron varias consecuencias negativas, para ello se analizó una muestra de 272 adolescentes con edades que iban desde los 12 hasta los 17 años a quienes se les aplicó los cuestionarios de ansiedad (STAI-C) y uso problemático de WhatsApp (CERW, adaptación del CERM) con lo que fue posible establecer que el 6% de la población tenían diferencias significativas donde los hombres se veían afectados por la afabilidad y la inestabilidad emocional, en cambio en las mujeres se consideraba la edad y la estabilidad emocional como variables correlacionales con la ansiedad (p. 27).

Langarita y García (2019) en su estudio denominado “Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática” evaluaron las alteraciones neuropsicológicas en pacientes con ansiedad generalizada dando como resultado que los sujetos con TAG tienen peor rendimiento que los controles en los siguientes dominios cognitivos: atención compleja (atención selectiva), funciones ejecutivas (memoria de trabajo, inhibición cognitiva, toma de decisiones) y cognición social (identificación y procesamiento de las emociones, sesgo atribucional), además, los autores señalan la influencia de estímulos emocionales (sobre todo los estímulos de carácter amenazante o ansiógeno) en el rendimiento en tareas de atención, memoria de trabajo e inhibición cognitiva (p. 59-67).

Para medir los niveles de ansiedad en una institución educativa, Valdez et al., (2019) aplicaron la escala de ansiedad ante los exámenes (IDASE) de Spielberger a una población de 324 adolescentes de ambos sexos con una media de 17,09 años, de este grupo se determinó que el 52,5% presentaban un alto nivel de ansiedad como un estado emocional transitorio y como un rasgo individual, lo que compromete significativamente el rendimiento

académico y otros aspectos relacionados con el diario desenvolvimiento de estos individuos (p.12-16).

Sánchez-Gómez et al., (2020) llevaron a cabo un estudio sobre ansiedad en un grupo de adolescentes de entre 12 a 17 años para el desarrollo de habilidades socioemocionales, considerando que la adolescencia conlleva cambios significativos donde se muestra mayor sensibilidad, mayor intensidad en las emociones y dificultad para regular las emociones a comparación de otras edades, por lo que la ansiedad es considerada como una respuesta emocional común ante situaciones percibidas como peligrosas, incluso, los autores afirman que es un mecanismo de supervivencia frente a situaciones nuevas, sorprendidas o amenazantes, por esto, la investigación toma como recurso las habilidades socioemocionales para que los adolescentes puedan hacer frente a todas estas situaciones conflictivas, considerando aspectos como el autoconcepto, autoestima, expresión emocional, empatía, relaciones interpersonales, etc., con el fin de desarrollar la inteligencia emocional y reducir la ansiedad en adolescentes (pp. 74-89).

Para Morales y Bedolla (2022) los cambios internos sumados a las exigencias sociales que experimentan los adolescentes, los convierten en una población altamente vulnerable a padecer alteraciones de la salud mental, pues al estar aun en una etapa de crecimiento, los adolescentes son emocionalmente frágiles y propensos a experimentar trastornos ansiosos y depresivos, por ello, las autoras proponen como objetivo de su investigación determinar la presencia de rasgos de ansiedad en una muestra de 246 adolescentes aplicando instrumentos como la Escala de Ansiedad Manifiesta (Reynolds y Richmond, 1985) que evalúa a 4 factores como la Ansiedad Fisiológica, Inquietud, Preocupaciones y Mentiras, tras esta aplicación se estableció que el 38% del grupo tenían un alto nivel de inquietud, el 29% un alto nivel de reacciones fisiológicas y preocupaciones, por lo que se concluyó que existen indicadores significativos de ansiedad en casi una tercera parte de la muestra de estudio.

Rico (2016) explica que la Terapia Narrativa se basa en el post estructuralismo y se inspira en pensadores como Gregory Bateson, Michel Foucault, Geertz y Jerome Bruner para reconocer la importancia del lenguaje y las historias en la formación de la identidad y la vida, los autores Michael White y David Epston la comparan con "contar y volver a contar" vidas y experiencias para crear narraciones liberadoras; la terapia narrativa se caracteriza por ser

respetuosa, evitar otorgar culpas y empoderar a la persona, separa al individuo de sus problemas y le permite crear una nueva historia donde tiene el control de su vida a través de la re-autoría donde el problema tiene menos influencia, se crean nuevas conexiones y revelaciones lo que contribuye al proceso de cambio y autorreflexión.

Rendón y Pacheco (2019) emplearon la terapia narrativa para tratar la sintomatología ansiosa para un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años a quien se le aplicó técnicas narrativas específicas como la externalización, las conversaciones de andamiaje y la identificación de los acontecimientos extraordinarios que facilitaron el control de la ansiedad, se adquirieron estrategias de afrontamiento y se desarrollaron conductas adaptativas, esto representa un elemento clave para considerar a la terapia narrativa en la atención psicoterapéutica en adolescentes que padecen trastornos ansiosos o reflejan síntomas de ansiedad que perjudican su desenvolvimiento (p. 236).

Almeda y Quiroga (2020) realizaron una intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en 80 adolescentes mujeres con edades entre los 13 y 15 años, la investigación se centró en fortalecer habilidades propias de la inteligencia emocional tales como la conciencia emocional, autoimagen, autoconcepto, autoestima y autoregulación, aspectos que se vieron significativamente beneficiados tras la intervención narrativa socioemocional que resultó ser altamente eficaz para disminuir síntomas ansioso-depresivos en adolescentes.

Campillo (2021) explica que esta terapia se basa en un enfoque terapéutico que trabaja principalmente con la historia y experiencia vivida de la persona, considera la percepción que se tiene de uno mismo y de la manera en cómo se actual y expresa con las relaciones interpersonales, esta terapia se desenvuelve a través del diálogo y la interacción para reorganizar las historias, generar nuevos significados y posibilidades para alcanzar a una mayor agencia personal y cambio positivo. La interacción y el lenguaje desempeñan un papel transformador en la terapia narrativa, puesto que cuando se interactúa con otros se crean significados y perspectivas que llevan a una mayor comprensión de la persona y a la construcción de una imagen más clara de su identidad.

Sanini et al., (2021) en su artículo denominado “Terapia Narrativa e Neuroplasticidade: Pensando Suas Conexões” explican que la terapia narrativa se presenta

como un método que influye en la reestructuración de las historias personales y, en consecuencia, en la neuroplasticidad cerebral lo que hace de la terapia una herramienta prometedora para este enfoque terapéutico que busca liberar a las personas de narrativas dominantes y limitantes, permitiéndoles reformular sus historias de vida mediante la conversación externalizante para facilitar al paciente la consideración de nuevas interpretaciones y diferentes significados para las experiencias de su vida.

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la eficacia de la terapia narrativa en la reducción de sintomatología ansiosa de estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal” durante el año lectivo 2023-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir los niveles de sintomatología ansiosa por medio del instrumento CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en los niños y adolescentes a estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal”
- Disminuir síntomas de ansiedad en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal” por medio de la intervención psicoterapéutica narrativa grupal.
- Comprobar mediante la aplicación de pre y postest la eficacia de la terapia narrativa en formato grupal.

1.4. Hipótesis de investigación

- Hipótesis nula: La terapia narrativa en formato grupal no disminuye considerablemente la sintomatología ansiosa en adolescentes.
- Hipótesis alternativa: La terapia narrativa en formato grupal disminuye considerablemente la sintomatología ansiosa en adolescentes.

1.5. Justificación

A nivel macro se ha evidenciado una creciente preocupación en todo el mundo sobre la prevalencia y el impacto de las enfermedades mentales en las poblaciones de corta edad, entre ellos, los adolescentes quienes generalmente comprenden un rango de edades de 10 a 19 años siendo la población más afectada especialmente por los cambios físicos, cognitivos y emocionales que pueden contribuir a la vulnerabilidad en términos de salud mental, este hecho es reflejado en porcentajes por la (Organización Panamericana de Salud, 2017) quien refiere que el 3,6% la población mundial padece algún trastorno de ansiedad siendo el género femenino el más predisponente a este trastorno, además, la predisposición de esta enfermedad es del 5.5% para edades de entre 15 a 19 años; este porcentaje brindando por la OPS estima que 264 millones de personas con ansiedad hasta el 2015, por lo que no cabe duda de que debe visualizarse un incremento significativo en el actualidad dado al acceso limitado a servicios de salud mental adecuados debido a la falta de recursos y poca concienciación en muchas partes del mundo.

A nivel de Latinoamérica, la OPS (2017) señala que la ansiedad tiene una prevalencia de hasta 9,2% en esta población general, que sumado a otras enfermedades mentales y problemas de salud representan un 82,2% de casos sin atención eficaz para mantener una buena calidad de vida en la región, además, se estima que para el 2050 la presencia de ansiedad en poblaciones latinoamericanas será del 30% incrementando la tasa de mortalidad a causa del suicidio y el uso de sustancias. De León (2021) menciona que 16 millones de adolescentes pertenecientes a la región de América Latina y el Caribe padecen algún trastorno mental diagnosticado, esto indica que alrededor del 15% de la población de entre 10 a 19 años se ven afectados por algún trastorno mental donde priman la ansiedad y depresión, siendo la región la tasa más alta a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 30% de la población ecuatoriana padece algún problema de salud mental, además, en el último año se han atendido alrededor de 5 mil pacientes con depresión y ansiedad (Ministerio de Salud Pública, 2021). En el 2022 durante la pandemia por COVID-10, se evaluó el estado de salud mental en la población ecuatoriana donde se identificó que el 77.4% señala haber tenido algún problema

de salud en el pasado, además, de este porcentaje un 41% reconoció haber padecido malestar psicológico (Hermosa-Bosano et al., 2021).

En el 2014 en el Ecuador se creó un manual de Salud Mental donde se trataba de dar a conocer a la comunidad médica la importancia de la salud mental, sin embargo, a pesar de los esfuerzos que el ministerio de salud puso en la creación de este documento no establece los parámetros específicos que ayuden a establecer un debido manejo de la salud mental en los adolescentes en específico de las unidades educativas que conforman el país.

En la provincia de Imbabura en el Distrito 10D02 existe cierta promoción de la salud mental por parte de los profesionales DECE, pero esta promoción es muy básica ya que los profesionales refieren que el Ministerio de educación no les permite abarcar a fondo estos temas, sino más bien les encuadra solo en la parte psicoeducativa olvidando la parte emocional de los estudiantes.

En la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal en el transcurso septiembre - 2022 y enero – 2023 se han acercado varios jóvenes al departamento de consejería estudiantil refiriendo problemas emocionales asociados a sintomatología ansioso-depresiva, lo que indica una prevalencia de trastornos ansiosos en este contexto y en esta población adolescente quienes frecuentemente solicitan ayuda para ellos mismos o para sus pares.

Por todo lo antes mencionado, la investigación pretende la aplicación de baterías psicológicas para averiguar el nivel de ansiedad padecido por los estudiantes del bloque I de la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal, mismos que se beneficiarán a través de una intervención basada en la terapia narrativa que se enfoca en promocionar la salud mental en el contexto educativo.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Terapia Narrativa

Se trata de una forma de psicoterapia que se centra en las historias que las personas se cuentan a sí mismas sobre sus vidas, en este sentido, el terapeuta en colaboración con el cliente, explora estas historias para identificar las narrativas que están contribuyendo a los problemas de salud mental para luego ayudar al paciente a crear nuevas narrativas que sean más positivas y empoderadoras; desarrollada en colaboración por Michael White y David Epston, surge como una propuesta terapéutica con antecedentes en terapia sistémica (Rojas-Madrigal, 2020).

La terapia narrativa se basa en la premisa de que la identidad se construye a través de las historias que nos contamos las cuales pueden ser positivas o negativas, estas tienen un impacto significativo en nuestro bienestar mental, por ejemplo, una persona que se cuenta una historia sobre sí misma como "fracasada" puede experimentar sentimientos de baja autoestima y depresión; así se destaca cómo muchas de las narrativas limitan la vida, el pensamiento y la percepción, pues están vinculadas directamente con las experiencias individuales de las personas (Syed y McLean, 2022).

Rendón y Pacheco (2019) mencionan que la terapia narrativa se ha utilizado con éxito para tratar una variedad de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación, abuso de sustancias, trastornos de personalidad y trastornos del desarrollo, aplicada con la finalidad de promover el bienestar mental en general mediante la externalización de emociones, la identificación de estrategias de afrontamiento, reformulaciones de identidad y demás estrategias propias de la terapia en cuestión.

Tremain et al., (2020) declaran que la aplicación de la terapia narrativa en una persona con ansiedad, parte de la exploración de su historial de ansiedad para identificar los eventos o creencias que la están alimentando, posterior a ello, el terapeuta ayuda a crear una nueva historia en la que el paciente perciba más en control de su ansiedad que ha experimentado en esas narraciones; del mismo modo en una persona que se siente deprimida se identifican las narrativas negativas que se está contando a sí misma para luego crear una nueva historia que

la haga sentir más esperanzada y capacitada; de ese modo y en otros casos que respectan problemas de salud mental, la persona que ha experimentado algún trauma o evento negativo, puede explorar su historia para identificar los efectos que ha tenido en su vida para posteriormente crear una nueva historia que la ayude a sanar y a reconstruir el evento desde un punto de vista más favorecedor para el paciente.

2.1.1. Conceptualización de la terapia narrativa

La terapia narrativa es un enfoque terapéutico fundamentado en la premisa de que las personas construyen y dan significado a sus experiencias a través de narrativas, considerando la vida de una persona como una serie continua de narrativas como forma psicoterapéutica que, en lugar de ver a los individuos como portadores de patologías fijas, se centra en entender sus vidas como una serie de relatos en evolución reconociendo la naturaleza dinámica y fluida de la identidad; es aplicable a diversas áreas de la salud mental donde se considera el contexto relacional y social en el que se desarrollan las historias de vida para entender cómo las narrativas individuales se entrelazan con las de otros, especialmente en relaciones significativas y sistemas familiares (Rajaei et al., 2021).

Otra conceptualización en base a lo mencionado por Nelson et al., (2022) se concibe a la terapia narrativa como una forma de psicoterapia que ayuda a las personas a transformar sus vidas, dado que se trata de una “(re)construcción” de experiencias que implica la práctica de crear narrativas o historias que ayuden a dar sentido y comprender de forma más coherente un acontecimiento, permitiendo a los individuos situar circunstancias difíciles, problemas o traumas no resueltos dentro del contexto más amplio de sus trayectorias de vida.

Desde otro contexto que considera la terapia narrativa con otros enfoques terapéuticos, Arifin (2022) refiere que ésta terapia ofrece una vía para abordar las preocupaciones pesimistas y construir nuevas narrativas más optimistas con las que las personas den significado a sus vidas a través de las historias que escriben y ayudan a organizar la mente, a encontrar significado y propósito, y a construir una identidad, además se enfatiza que estas historias deben tener en cuenta la cultura, las creencias y los valores espirituales para fortalecer la creación de nuevas narrativas significativas y beneficiosas.

2.1.2. Antecedentes de la terapia narrativa desde un enfoque sistémico

Castaño (2020) expone que el desarrollo de la terapia narrativa se entrelaza con la transición del pensamiento moderno al posmoderno, marcando un cambio paradigmático en el abordaje terapéutico, según el autor este enfoque se enraizada en el pensamiento sistémico, construccionismo social y posestructuralismo con relevancia de algunos autores y pensadores como Geertz entre 1976 a 1986 quien aporta a la comprensión de cómo las diversas metáforas del ser humano se relacionan con las dificultades vividas y la selección de medios en la terapia; también hace referencia a Sarbin en 1994 quien rescata que las narrativas personales son el centro y principio donde el individuo otorga coherencia y sentido a sus vivencias diarias a través de procesos narrativos.

Según Rico (2016) la terapia narrativa se nutre de antecedentes que trazan su evolución a partir de diversas corrientes filosóficas con figuras destacadas como Gregory Bateson, Michel Foucault, Clifford Geertz y Jerome Bruner, autores que han contribuido a forjar los fundamentos teóricos de esta modalidad terapéutica partiendo de Bateson quien afirma que el lenguaje es fundamental en el mundo viviente, pues para él, las historias son esenciales en el pensamiento y las relaciones humanas; por su parte Geertz considera la interacción entre personas como la interacción de lectores con textos, donde relatar la experiencia determina el significado que se atribuirá a la misma, mientras que Bruner considera que las personas organizan su experiencia mediante relatos que expresan aspectos seleccionados de sus vivencias, contribuyendo así a la construcción de sus vidas y relaciones.

En la década de los 80 se forjaron los primeros años de trabajo enfocado en terapia narrativa de Michael White y David Epston, autores influenciados por la terapia sistémica tradicional, no obstante, influenciados por los enunciados de Geertz y Bateson empiezan a discutir por un lapso de dos décadas mientras se presentaban movimientos feministas, marcados por cuestionamientos sobre el género que motivaron a White y Epston a incorporar la conciencia de las desigualdades de género en el ámbito de la terapia familiar, deslindando finalmente la terapia narrativa de la terapia familiar sistémica mediante la afirmación que explica que “para la terapia narrativa es central poner en evidencia los discursos de poder que se generan en ideologías dominantes y estructuras opresivas” (Rojas-Madrugal, 2020, p. 78).

En el 2003, Zlachevsky-Ojeda citado por Castaño (2020) afirma que la terapia narrativa surge del pensamiento sistémico partiendo de una metáfora donde el hombre es un “contador de historias” donde naturalmente él es el protagonista, en estas narrativas la persona considera sus relaciones sociales e interacciones culturales más predominantes sumadas a emociones y vivencias temporales que se tejen entre sí para cobrar sentido a la hora de ser entonadas por el lenguaje.

2.1.3. Terapia narrativa como recurso terapéutico

La terapia narrativa es una forma de psicoterapia que ayuda a las personas a transformar sus vidas tras cuestionar las narrativas negativas que les impiden alcanzar su pleno potencial, las personas pueden crear nuevas historias que les permitan vivir más felices y saludables, en ese sentido, se erige como un recurso terapéutico excepcional, anclando su eficacia en el poder del relato humano con una perspectiva respetuosa donde las personas son reconocidas como los expertos de sus propias vidas (Haws, 2021).

Rajaei et al., (2021) explican que la Terapia Narrativa emerge como una herramienta crucial en la esfera de la atención psicológica donde las historias colectivas se entrelazan para unir a individuos, familias y comunidades, ya que los pacientes configuran relatos únicos y simultáneos en su individualidad donde se percibirse a sí mismos como competentes o fracasados, las familias se describen como afectuosas, disfuncionales o unidas, y las comunidades se autodenominan aisladas, activas o estables, datos indispensables para el proceso terapéutico dado el contenido biológico, psicológico, social y espiritual que es analizado por los terapeutas narrativos para desplegar estrategias que van más allá del ámbito clínico tradicional.

La terapia narrativa ayuda a las personas a cuestionar las narrativas negativas que les impiden alcanzar su pleno potencial, utiliza una variedad de técnicas como la conversación, la escritura y el arte para ayudar al paciente a identificar y desafiar estas narrativas problemáticas para finalmente liberarse de ellas, también permite desarrollar una mayor confianza en sí mismo, fortalece las relaciones interpersonales, facilita el manejo del estrés y contribuye en la búsqueda de sentido y propósito en la vida (Dallos, 2023).

En esta terapia, las descripciones que las personas hacen de los episodios y eventos que consideran importantes y significativos en sus historias de vida, reflejan cómo dan sentido al mundo y revelan sus identidades conectando recuerdos construidos de experiencias pasadas con el presente percibido y el futuro imaginado, proporcionando así un sentido coherente de identidad y propósito, en ese sentido, se destaca la importancia de las secuencias de redención, donde las personas reconstruyen experiencias difíciles en ganancias positivas en agencia personal y comunión (relaciones), proceso que implica enfrentar desafíos especiales para crear una identidad con aspectos positivos en eventos pasados negativos y los incorporan a sus historias de vida (Morash et al., 2019).

En síntesis, la terapia narrativa es una forma de psicoterapia flexible y adaptable que se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, actualmente se considera como una opción prometedora para el tratamiento de una variedad de problemas de salud mental y para promover el bienestar mental general, pues busca empoderar al individuo alrededor de la reconstrucción de su historia de vida; la terapia narrativa no solo aborda los síntomas superficiales del trauma, sino que se sumerge en la estructura misma de la narrativa personal del individuo, al hacer esto se busca desentrañar los vínculos entre las experiencias traumáticas, la identidad del individuo y los discursos culturales que influyen en su comprensión del poder y la identidad con lo cual el paciente puede reconstruir su historia de vida, encontrar significado en sus experiencias y, finalmente, avanzar hacia una narrativa más empoderadora y positiva (Gilkey, 2021).

2.1.4. Técnicas de la terapia narrativa

Las técnicas correspondientes a la terapia narrativa se centran en la construcción y reconstrucción de historias personales para abordar los problemas emocionales y psicológicos de los individuos, se caracterizan por no solo aliviar las manifestaciones clínicas y malestares, sino que también promueve cambios en la perspectiva y la identidad del individuo mediante un proceso de autoexploración, autorreflexión y creación de significado que empodera al paciente para transformar su propia historia; son en sí un conjunto de herramientas que se utilizan para ayudar a las personas a identificar y cuestionar las narrativas negativas que les impiden alcanzar su pleno potencial (López, 2019).

2.1.4.1. Externalización.

Mojarrad (2020) menciona que con ésta técnica enraizada en la filosofía de la terapia narrativa, se revela como una estrategia efectiva para desvincular al individuo del problema, con ella el terapeuta ayuda al paciente a externalizar el problema, es decir, a verlo como algo separado de sí mismo lo que ayudar a que la persona se distancie del problema y empiece a visualizarlo con mayor objetividad, en este proceso se desencadena un cuestionamiento y exploración que invita a una relación más saludable con el problema, donde el individuo puede abordarlo como un desafío externo, no como una característica inherentemente ligada a su identidad.

Esta técnica implica separar el problema de la identidad del individuo, puede incluso darle un nombre y atribuirle características externas para reducir la identificación personal con el problema, lo que facilita que la persona enfrente su dificultad manera más objetivo, esto ha resultado ser eficaz en tratamientos contra la depresión, ansiedad y demás problemas de salud mental (Aguinaga et al., 2016).

Castillo et al., (2012) explican que en la externalización es común personificar el problema llegando a darle un nombre y una personalidad, por ejemplo, una persona que se siente ansiosa puede personificar su ansiedad como un monstruo que la persigue, también es común hablar del problema en términos de acciones o comportamientos, por ejemplo, una persona que se siente deprimida puede referir a su depresión como una voz negativa que le susurra en la cabeza.

2.1.4.2. Construcción narrativa.

La construcción narrativa en la terapia es una herramienta potente donde las estructuras narrativas específicas, como los cuentos de hadas, se utilizan para fomentar el desarrollo emocional y la sabiduría, por ello es común el empleo de cuentos de hadas incluso con poblaciones adultas donde se ha demostrado efectividad para promover el desarrollo de sentimientos de sabiduría al permitir que los individuos reformulen sus problemas en términos narrativos específicos; este proceso implica identificar un evento estresante inicial, seguir el viaje del protagonista (paciente) enfrentando pruebas y adversidades, y llegar a una resolución positiva al final. Esta técnica no solo simboliza la vida del individuo, sino que

también proporciona la oportunidad de reescribir el cuento de hadas, permitiendo que el terapeuta guíe al paciente para corregir elementos disfuncionales y construir una historia más positiva y significativa (Ruini y Mortara, 2022).

2.1.4.3. Deconstrucción.

La deconstrucción es una técnica de la terapia narrativa que consiste en cuestionar las historias que contribuyen a los problemas de salud mental del paciente, para ello, el terapeuta explora estas narrativas para identificar los temas, creencias y valores que están subyaciendo a ellas. Luego, el terapeuta ayuda al cliente a desafiar y cuestionar estas narrativas, con el objetivo de crear nuevas narrativas más positivas y empoderadoras, se basa en la premisa de que las narrativas son construcciones sociales que tienen un impacto significativo en el bienestar mental, estas pueden ser positivas o negativas las cuales podrían estar reforzadas por la cultura, la familia y las propias experiencias (Dörr et al., 2016).

La desconstrucción no implica destruir las narrativas, sino más bien desmontarlas cuidadosamente para examinar sus componentes, con este proceso se da paso a que el individuo y el terapeuta exploren juntos las capas de significado, los patrones de pensamiento arraigados y las interpretaciones de los eventos pasados para desentrañar estas narrativas y revelar las construcciones culturales, sociales y personales que han influido en la comprensión del individuo sobre su identidad y sus experiencias (Ruini y Mortara, 2022).

2.1.5. Eficacia de la terapia narrativa

El enfoque de la terapia narrativa en los distintos tratamientos de problemas y trastornos psicológicos ha demostrado una modalidad poderosa y efectiva para los individuos tratados con las técnicas correspondientes a esta terapia, mismas que ofrecen un medio multifacético e integrador para navegar en búsqueda de la salud mental de los pacientes a través de la reflexividad, el empoderamiento y la diversidad útiles para la externalización de diversas emociones, proporcionando una salida comprensible para aquellos que intentan dar sentido a su historia y experiencias de vida (Nelson et al., 2022).

Según Padilla (2022) la terapia narrativa se destaca como una herramienta efectiva para empoderar a los individuos, permitiéndoles reconstruir sus narrativas y explorar nuevas formas de comprenderse a sí mismos y sus relaciones, puesto que este enfoque ha demostrado

su capacidad para desafiar las narrativas dominantes, externalizar los problemas y fomentar la reautorización de historias más positivas y significativas, lo que resulta ser altamente efectivo al integrarlo con enfoques creativos como el arte terapia, lo que amplía aún más las posibilidades de exploración y expresión para diversas poblaciones.

2.2. Ansiedad

En el contexto de la salud mental, la ansiedad es un fenómeno complejo y multifacético que involucra una gama de mecanismos cognitivos, comportamentales, fisiológicos y neurales ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes, lo que ha llevado a una ardua investigación sobre este estado emocional que manifiesta una preocupación excesiva y miedos persistentes, incluso en circunstancias donde no existe un peligro real inminente (Knowles y Olatunji, 2020).

En el 2020, la crisis global desencadenada por la pandemia de COVID-19 generó un impacto significativo en la salud mental de la población, manifestándose niveles elevados de ansiedad, principalmente a causa de la propagación rápida del virus y el aumento de casos confirmados y fallecimientos que creó un contexto de incertidumbre y miedo a lo desconocido, contribuyendo al desarrollo de síntomas psicológicos adversos (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

2.2.1. Conceptualización de la ansiedad

La ansiedad es una respuesta adaptativa caracterizada por manifestar sentimientos de aprehensión, inquietud y preocupación frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes, se considera como una experiencia humana común, pero suele presentarse en diferentes niveles que van desde preocupaciones cotidianas hasta trastornos de ansiedad clínicamente significativos donde se manifiestan cambios cognitivos, emocionales y físicos que pueden llegar a impactar la vida cotidiana de un individuo (Szuhany y Simon, 2022).

2.2.2. Trastornos de ansiedad

Según la OMS (2017) los trastornos de ansiedad ocupan una posición destacada en el ámbito de la salud mental en el que se ha identificado que los trastornos de ansiedad son la segunda categoría de trastornos mentales más incapacitantes en varias regiones del mundo,

dado que no solo impactan la calidad de vida, sino que también se asocian con una mayor mortalidad y una disminución de la esperanza de vida.

Estudios actuales revelan que los síntomas de ansiedad están presentes en un rango del 10 al 25.5% de las distintas poblaciones estudiadas, reconociendo que existe una prevalencia de ansiedad conforme al género, con mayor incidencia en mujeres, por lo que es preciso reconocer que los trastornos de ansiedad inmiscuyen varios factores de riesgo y vulnerabilidad como la edad, el género, la situación laboral y familiar (Meza y Álvarez, 2023).

2.2.3. Sintomatología de la ansiedad

Las manifestaciones o sintomatología de la ansiedad abarcan signos y síntomas tanto fisiológicos como psicológicos y conductuales que varían considerablemente de una persona a otra, así mismo la intensidad tiende a fluctuar en función de factores como la situación estresante, predisposición genética y salud mental general de cada individuo por lo que se exhibe de diversas formas que van desde los trastornos de ansiedad específicos hasta las formas más generalizadas, no obstante, cualquiera de sus presentaciones llega a afectar significativamente la calidad de vida de quienes la experimentan (Chacón et al., 2021).

2.2.3.1. Síntomas físicos.

A nivel fisiológico, Puig-Lagunes et al., (2021) refieren que la ansiedad se manifiesta a través de respuestas del sistema nervioso autónomo que incluyen síntomas como palpitaciones, sudoración excesiva, temblores, tensión muscular y dificultad para respirar, en algunos casos también se experimentan sensaciones de malestar gastrointestinal como náuseas o molestias estomacales durante los episodios de ansiedad, síntomas fisiológicos que a menudo contribuyen a la sensación general de malestar y nerviosismo.

Las respuestas físicas no solo son indicadores de la ansiedad en sí misma, sino que también contribuyen a la sensación general de malestar, creando un círculo complejo que afecta la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas presentes en un espectro que va desde respuestas fisiológicas leves hasta manifestaciones más intensas, reflejan la interconexión entre la mente y el cuerpo (Hernández et al., 2020).

2.2.3.2. Síntomas psicológicos.

La sintomatología psicológica de la ansiedad incluye experiencias mentales que reflejan la intensidad de la respuesta emocional frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes; los individuos afectados experimentan con frecuencia pensamientos catastróficos sobre el futuro, preocupaciones persistentes, dificultad para concentrarse, irritabilidad, inquietud y una sensación generalizada de aprehensión, esta incertidumbre, muchas veces sin una causa real aparente, contribuyen a la exacerbación de estos síntomas psicológicos (Karim et al., 2021).

Según Newland y Bettencourt (2020) los síntomas psicológicos se definen como experiencias subjetivas que reflejan el funcionamiento bio-psico-social de un individuo, por lo que la gestión de estos síntomas, tanto psicológicos como físicos es considerado como desafiante, pues la sintomatología en conjunto afecta negativamente la calidad de vida de las personas que la padecen.

2.2.3.3. Síntomas conductuales.

La sintomatología conductual se asocia con respuestas observables en el comportamiento de las personas afectadas con ansiedad, estas manifestaciones varían significativamente de un individuo a otro, no obstante algunos comportamientos comunes incluyen evitación de situaciones percibidas como amenazantes, búsqueda constante de seguridad o la necesidad de reconfirmación, irritabilidad, inquietud motora, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, así como patrones de sueño alterados e insomnio (Grados et al., 20).

En situaciones sociales, las personas con ansiedad a menudo llegan a mostrar timidez extrema, temor al juicio de los demás o miedo a situaciones de interacción por lo que es común que experimenten comportamientos compulsivos como rituales repetitivos destinados a reducir la ansiedad, estos patrones conductuales proporcionan cierto alivio temporal, pero tienden a perpetuar el ciclo de la ansiedad y afectar negativamente la vida diaria y las relaciones interpersonales; la variabilidad en la sintomatología conductual subraya la complejidad de la ansiedad y la importancia de un enfoque individualizado en su comprensión y tratamiento (Ponce-Alencastro et al., 2021).

2.2.4. Bases neurobiológicas de la ansiedad

Los estudios neurobiológicos en poblaciones humanas han arrojado a la luz las bases cerebrales de los trastornos de ansiedad, destacando alteraciones en sistemas neurales clave relacionados con procesos atencionales y regulación emocional, esto refiere la existencia de relaciones causa-efecto entre la función neural y los comportamientos asociados con la ansiedad y el miedo mediante circuitos neuronales implicados y mecanismos neuroquímicos que dan paso a la comprensión de las trayectorias de desarrollo que determinan la vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad, identificando factores genéticos, ambientales y neurobiológicos interrelacionados (Meaney et al., 2023).

Kenwood et al., (2022) señalan que las bases neurobiológicas de la ansiedad se centran en la interacción compleja entre diversas estructuras cerebrales que se activan presentando respuestas defensivas, tal es el caso de áreas cerebrales implicadas como la amígdala y otras estructuras subcorticales, la corteza asociativa, especialmente la corteza prefrontal (PFC), contribuye a la experiencia subjetiva compleja de la ansiedad y a la capacidad para regular respuestas asociadas; la PFC desempeña un papel crucial en la predicción de amenazas, utilizando información de diversas vías de procesamiento cortical y subcortical.

Uno de los componentes clave en la regulación de la ansiedad es el sistema límbico, que incluye estructuras como la amígdala, el hipotálamo y la corteza cingulada, áreas que desempeñan un papel crucial en la evaluación de amenazas y la generación de respuestas emocionales; la amígdala desencadena las respuestas de miedo o ansiedad cuando se perciben amenazas potenciales y debido a su interconexión con el hipotálamo, activa el sistema de respuesta al estrés, incluyendo la liberación de hormonas como el cortisol (Coronel y Sardina, 2023).

La ansiedad no solo implica áreas cerebrales, también provoca cambios fisiológicos como la alteración de los niveles hormonales a través de la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) y el sistema nervioso autónomo (SNA), especialmente en síntomas de ansiedad crónica; se involucran a grelina, la melatonina, el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), la serotonina, el cortisol, la lisozima y biomarcadores inflamatorios, por lo que Łoś et al., (2021) destacan que la ansiedad es un tema

multidimensional con orígenes multifactoriales donde, los desbalances en las hormonas y neurotransmisores involucrados afectan la percepción y respuesta emocional, contribuyendo así a los trastornos de ansiedad.

2.3. Ansiedad en adolescentes

Las investigaciones a nivel micro, meso macro han demostrado que la ansiedad en adolescentes es un fenómeno creciente y altamente preocupante para el ámbito de la salud mental, este padecimiento se manifiesta a través de una variedad de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que pueden incrementar en esta etapa de desarrollo tras los cambios a nivel biológico, psicológico y social, estas experiencias pueden incrementar la vulnerabilidad a los síntomas de ansiedad (Herskovic y Matamala, 2020).

Los adolescentes con trastornos ansiosos presentan síntomas como preocupaciones excesivas, miedos irracionales, dificultades para concentrarse, irritabilidad, y síntomas físicos como palpitaciones, sudoración excesiva y problemas digestivos que llegan a interferir con su desempeño académico, relaciones sociales y actividades diarias, afectando de manera significativa su calidad de vida (Carvajal-Lohr et al., 2016).

Cuenca et al., (2020) menciona que la ansiedad en adolescentes es un problema de especial preocupación debido a su impacto en el desarrollo integral y el bienestar de los jóvenes, en otras palabras, la ansiedad afecta directamente la salud mental de los adolescentes, incluidos aquellos que se encuentran en la etapa escolar, influyendo directamente de manera negativa sobre el éxito académico y social.

2.3.1. Incidencia

Según la OMS (2021) de entre los adolescentes del mundo, uno de cada siete entre edades de 10 a 19 años presenta un trastorno mental, específicamente “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” (párr. 8). Además, se reconoce que la ansiedad en esta población se presenta a través de ataques de pánico o excesivas preocupaciones.

De la Barra et al., (2022) explican que los trastornos mentales representan una significativa carga global despertando el interés de los sistemas de salud, así como una alerta

para presentar normativas y proyectos que favorezcan su reducción; concretamente en América Latina, los trastornos de ansiedad son comunes entre los jóvenes de 12 a 18 años ocupando el 7,4% del total de trastornos adolescentes. Los jóvenes constantemente se encuentran tras la búsqueda de validación y aprobación en línea, junto con la comparación constante con los demás en las redes sociales, lo que también exacerbaban los sentimientos de inseguridad y autoevaluación negativa, alimentando así la ansiedad.

2.3.2. Factores de riesgo

Los problemas de salud mental en adolescentes, tales como la ansiedad, a menudo se relacionan con factores de riesgo como la falta de habilidades sociales y baja autoestima, especialmente en la era digital actual, donde el aumento del uso de Internet y las redes sociales ha llevado consigo la proliferación del ciberacoso, un fenómeno que ha captado la atención de la psicología debido a sus implicaciones en la salud mental de los jóvenes; la falta de habilidades sociales también emerge como un factor de riesgo importante, ya que los jóvenes con deficiencias en este aspecto pueden ser más vulnerables tanto a ser víctimas como a perpetrar actos de ciberacoso (Ruíz-Martín et al., 2019).

Enríquez et al., (2021) recalca que la dinámica familiar juega un papel fundamental en la salud mental de los adolescentes, siendo tanto un factor de protección como un factor de riesgo en el desarrollo de la ansiedad, pues la familia, como unidad primaria de socialización, influye en la formación de actitudes, valores y comportamientos de los jóvenes, así como en su capacidad para enfrentar los desafíos sociales y emocionales; la falta de apoyo, la deserción escolar, el trato violento y la falta de cohesión familiar son factores de riesgo familiar que aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a desarrollar ansiedad.

La presión social y la influencia de los medios de comunicación se presentan también como factores de riesgo en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes, especialmente promovidos por los medios de comunicación y las redes sociales que imponen estándares de belleza que pueden generar una percepción distorsionada de la imagen corporal, llevando a los jóvenes a sentirse presionados para cumplir con ideales inalcanzables de apariencia física; tras la exposición constante a imágenes retocadas y cuerpos "perfectos" se provoca una preocupación excesiva por la propia apariencia, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios y de la imagen corporal (Doncel et al.,2023).

Los factores de riesgo relacionados con la ansiedad, no solo dificultan la adaptación a los diferentes contextos de desarrollo, marcada por la interacción de diversas variables biopsicosociales, sino que también ponen en riesgo el futuro desarrollo del adolescente como individuo funcional en la comunidad. Desde la falta de habilidades sociales hasta la baja autoestima, los adolescentes se enfrentan a una serie de factores de riesgo que pueden aumentar su vulnerabilidad a desarrollar ansiedad (Da Cunha y Barreyro, 2015).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro de la normativa se abordan diferentes artículos que inmiscuyen principios y derechos fundamentales que respaldan la promoción de la salud y la atención integral, por ejemplo en el artículo 32 de la se establece que todas las personas tienen derecho al acceso a servicios de salud de calidad con un enfoque integral que incluya la promoción, prevención, y atención integral, con especial atención a grupos prioritarios como adolescentes, asimismo, el artículo 367 resalta la obligación del Estado de garantizar políticas de prevención y atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida saludables (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Estas disposiciones constitucionales respaldan la importancia de una implementación de programas que busquen reducir la sintomatología ansiosa en adolescentes como es el caso de la terapia narrativa y que además que reconocen el derecho a la salud como un derecho humano.

2.4.2. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

La investigación se alinea con el objetivo 3 de la Agenda 2030 que se centra en la salud y el bienestar de las personas, también busca aumentar la esperanza de vida y reducir la mortalidad al abordar los desafíos de salud mental, en ese sentido, se conjuga con la investigación que aborda la sintomatología ansiosa en adolescentes, una etapa crucial del desarrollo humano, por lo que la enfermedad puede llegar a tener un impacto significativo en su bienestar a corto y largo plazo (Naciones Unidas, 2018).

El acceso a servicios de salud mental es fundamental para garantizar una vida saludable de forma integral y la investigación propuesta sobre la eficacia de la terapia narrativa se alinea con este principio al buscar proporcionar una intervención eficaz para reducir la sintomatología ansiosa en adolescentes.

2.4.3. *Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)*

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) en Ecuador promulgada en 2011, establece un marco legal que reconoce y garantiza el derecho a una educación de calidad, inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural, presenta aspectos relevantes que respaldan la implementación de programas de intervención psicosocial en el ámbito educativo.

En la LOEI se destaca la importancia de una educación integral que atienda tanto al desarrollo académico como al bienestar emocional de los estudiantes, en este sentido, la investigación sobre la eficacia de la terapia narrativa aborda la preocupación existente por la salud mental de los adolescentes en el contexto educativo, contribuyendo a la realización de los principios establecidos en la ley, así mismo se enfatiza la participación activa de la comunidad educativa, incluyendo a estudiantes, padres de familia y docentes, es decir que fomenta la colaboración y la construcción de un entorno educativo para promover la salud mental y el bienestar.

Se reconoce el principio de interculturalidad en la educación, promoviendo el respeto y valoración de las diversas identidades culturales presentes en el país, lo que se relaciona con la investigación al alinearse con este principio y por considerar las experiencias individuales y culturales de los adolescentes, permitiendo una intervención adaptada a sus contextos específicos.

2.4.4. *Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural*

El Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011) aborda aspectos administrativos y de servicios para garantizar el bienestar de los estudiantes, en primer lugar, el Artículo 8, literal 4, establece la obligación de coordinar la prestación de servicios gratuitos dentro de la institución educativa que incluye la atención psicológica para los estudiantes del circuito educativo, con esta disposición se destaca la importancia de brindar servicios de apoyo integral, lo cual respalda directamente la implementación de programas como la

terapia narrativa en el ámbito educativo. Por otro lado, el Artículo 61 hace referencia a las redes de consejerías estudiantiles gestionadas por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) en conjunto con otros sistemas de protección integral para facilitar la ejecución de acciones a favor de los estudiantes.

En el contexto de la investigación, esto sugiere un respaldo normativo para la introducción de intervenciones psicológicas en las instituciones educativas para reducir la sintomatología ansiosa en los adolescentes. Las disposiciones que indica la existencia de estructuras específicas para la gestión de servicios de apoyo, incluyendo la atención psicológica mediante la colaboración entre el DECE y otros sistemas de protección integral, subraya la necesidad de un enfoque integral y coordinado para abordar las necesidades de los estudiantes, incluyendo la atención a la salud mental.

2.4.5. Código de la niñez y la adolescencia

El CNA o Código de la Niñez y la Adolescencia (2013) es una ley ecuatoriana que garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes estableciendo que esta población tiene derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual, derecho que incluye el acceso a la atención de salud mental gratuita, así como a la educación sobre salud mental.

Partiendo del Artículo 1 el CNA establece que el objetivo de la ley es garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, incluyendo el derecho a la salud mental.

En el Artículo 2 se menciona que todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por ningún motivo, incluido su estado de salud mental.

En el Artículo 27 se hace referencia al derecho a la salud para esta población en específico incluyendo la salud física, sexual, mental y psicológica la cual se debe garantizar mediante un acceso gratuito, permanente e ininterrumpido que incluya la prevención y tratamiento de enfermedades.

El Artículo 29 señala la obligación de los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes para brindar la atención de salud que esté a su alcance.

Dentro del Artículo 30 se establece que el Estado debe garantizar el acceso a la atención de salud gratuita para todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación incluyendo la atención de salud mental.

El Artículo 31 se emplea para promover la educación sobre salud mental en todos los niveles educativos, incluido el bachillerato.

Estos artículos enmarcan la garantía de derechos generales para niños y adolescentes, con ellos se busca mejorar la salud y brindarles protección integral ante las vulnerabilidades, en este sentido, la investigación centrada en reducir la sintomatología ansiosa de una población prioritaria es una pauta significativa en la búsqueda de estos derechos para los estudiantes de la institución educativa donde se aplica la investigación.

2.4.6. Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)

El manual MAIS-CE para la Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (2018) reconoce la importancia de crear un entorno segura que incluya la participación de las familias, estudiantes y personal de la institución educativa, así mismo resalta que la salud es un elemento primordial que incide en el aprendizaje, por lo que es un recurso donde se priorizan actividades para la promoción de salud mental y prevención de enfermedades para desarrollar una atención integral en este contexto.

El MAIS-CE establece un paquete de prestaciones de salud para las instituciones educativas que incluye la valoración psicológica y acciones para la promoción de salud, por lo que se trabaja en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, así mismo, propone un plan de salud escolar en base al diagnóstico o problema relevante identificado en el contexto educativo, plan que deberá incluir actividades planificadas y coordinadas, recursos para el desarrollo de las actividades, responsables, cronograma y protocolos en caso de emergencia; se cuenta con un plazo de 60 días a partir del inicio del año escolar para presentar el plan de salud escolar de todas las instituciones educativas en todas las ofertas y modalidades.

2.4.7. Modelo de gestión del departamento de consejería estudiantil DECE

El Ministerio de Educación (2023) propone este modelo para el correcto funcionamiento de las instituciones educativas quienes deben garantizar que los servicios de apoyo a la salud mental sean efectivos, personalizados y accesibles para la cantidad

correspondiente de estudiantes, contribuyendo así al bienestar general de la comunidad educativa, por lo que se dispone que, las Instituciones educativas pluridocentes menores que tengan entre 50 a 120 estudiantes se requiere un Coordinador DECE Institucional y un Analista DECE Institucional; para instituciones educativas pluridocentes con 121 hasta 450 estudiantes se requiere un Analista DECE Institucional; para la Institución educativa pluridocente mayor con más de 450 estudiantes en una jornada escolar se procurara un Coordinador DECE Institucional y un Analista DECE Institucional; en Instituciones educativas pluridocente mayor con más de 900 estudiantes en dos jornadas de 451 estudiantes se necesita un Coordinador DECE Institucional y un Analista DECE Institucional por cada jornada educativa.

Dado que en el modelo se dispone la gestión del DECE, sus coordinadores y analistas para trabajar a favor de las condiciones de los estudiantes, se planten 4 ejes de acción que incluyen la consejería, inclusión socioeducativa, atención psicosocial, promoción y prevención, por lo que se reconoce la necesidad imperativa de evaluar los elementos que aportan a la formación integral de los estudiantes, uno de ellos es el elemento individual en el cual se pueden identificar situaciones de ansiedad que estén afectando a los estudiantes, por lo cual el DECE debe brindar acompañamiento y seguimiento para reducir el malestar en el estudiante. En ese sentido, la investigación favorecerá las acciones del DECE de la institución para mejorar el elemento individual y garantizar un proceso efectivo de atención integral (Ministerio de Educación, 2023).

2.4.8. Rutas y protocolos de actuación

El Ministerio de Educación de Ecuador (2023) cuenta con un conjunto de rutas y protocolos de actuación para tratar o actuar ante situaciones que estén vulnerado los derechos de los niños, como por ejemplo la ansiedad en estudiantes que perjudica y vulnera el derecho a la salud, por ello, los protocolos están diseñados para garantizar la protección integral de los estudiantes y para proporcionarles atención oportuna; son una herramienta importante para garantizar la atención integral de los estudiantes, no solo para tratar y prevenir la ansiedad, sino también otro tipo de problemáticas psicosociales presentes en los estudiantes de bachillerato.

Las rutas y protocolos de actuación frente a la ansiedad se dividen en dos fases, primero la fase de prevención que tiene como objetivo prevenir la aparición de la ansiedad en los estudiantes, en esta etapa se implementan estrategias educativas donde los estudiantes reciben información sobre la importancia de la salud mental, también se enfatiza en la creación de un ambiente de apoyo y aceptación en el que los estudiantes se sientan seguros para expresar sus emociones y pedir ayuda. La segunda fase es la de intervención que se activa cuando se detecta una situación de ansiedad en un estudiante, para ello el docente o personal de la institución educativa que detecte la situación de ansiedad debe informar al DECE quien evalúa la situación para determinar la gravedad de la ansiedad y el tipo de intervención que se requiere que puede incluir asesoramiento, terapia o grupos de apoyo, no obstante, en caso de que la ansiedad del estudiante sea grave, el DECE puede derivarlo a un profesional de la salud mental.

2.4.9. Consideraciones bioéticas

Dado que se trata de una población estudiantil se debe priorizar el principio de autonomía, asegurando que los adolescentes participen voluntariamente ante lo cual se debe proporcionar información comprensible sobre los objetivos y procedimientos de la investigación para obtener un consentimiento informado tanto de los estudiantes como de sus padres o tutores legales, destacando la confidencialidad y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

También se imperativo implementar medidas para salvaguardar la confidencialidad y privacidad de los participantes, puesto que la investigación involucra aspectos sensibles de la salud mental de los adolescentes, por lo que es esencial establecer protocolos rigurosos para la gestión y protección de la información recopilada; es posible emplear códigos de identificación en lugar de datos personales directos para que solo la investigadora tenga acceso a la información confidencial.

Finalmente, se debe garantizar que la investigación genere beneficios significativos y evite cualquier forma de daño a los participantes, por ello, la terapia narrativa debe administrarse priorizando la calidad de la intervención y la atención a posibles efectos secundarios para que contribuya positivamente al bienestar de los adolescentes y no genere consecuencias perjudiciales.

CAPÍTULO III.

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio/ Grupo de estudio

La Unidad Educativa Santa Juana de Chantal, beneficia con su educación Básica, Elemental y Media a niños(as) y adolescentes de la ciudad de Otavalo y en menor porcentaje de la Provincia de Imbabura; en cuanto al aspecto socio cultural, este representa a un porcentaje aproximado del 60% de estudiantes mestizos y un 40% estudiantes indígenas, cuenta con 80 docentes y con 1.372 alumnos distribuidos en 2 infraestructuras Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal”, 2023).

Los servicios de la institución incluyen el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) para proporcionar atención psicológica integral, sumado al acompañamiento psicológico y procesos de psicoeducación a los estudiantes. Los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) colaboran estrechamente con las instituciones educativas y las direcciones distritales para apoyar el proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes. A través de acciones de promoción y prevención, buscan fomentar una convivencia armoniosa dentro de las instituciones educativas.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

La presente es una investigación de tipo cuantitativa realizada bajo el diseño preexperimental con un alcance descriptivo.

Su aspecto cuantitativo se lo otorgan los números reales obtenidos tras la aplicación del CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en los Niños y Adolescentes que expone sus resultados e interpretación mediante un conjunto de baremos, así mismo, se consideran los promedios moda para la aprobación o rechazo de la hipótesis de investigación y porcentajes del pre y posttest para establecer la eficacia de la terapia narrativa en la población de estudio.

El aspecto descriptivo es gracias a que la investigación caracterizará las variables clínicas de los estudiantes de la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal, mientras que su alcance descriptivo se basa en la finalidad que tiene para especificar las propiedades y

características de variables en un lugar determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018).

El diseño preexperimental fue seleccionado por el interés que se tiene por explorar una relación causal entre variables, pero por cuestiones que involucran tiempo, recursos, control experimental o acceso a la población de interés se tiene limitaciones para crear un grupo de control, sumado al tipo de muestreo aplicado y el tamaño de la muestra.

3.2.1. Variables del estudio

- Variable independiente: Intervención psicoterapéutica desde el enfoque narrativo grupal.
- Variable dependiente: Sintomatología ansiosa en estudiantes de tercero bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Juana de Chantal" de Otavalo.
- Variable Interviniente: Edad y género.

3.3. Procedimientos

En base a los objetivos propuestos para esta investigación, se consideran los procedimientos establecidos en la tabla 1 que se desarrolla a continuación.

Tabla 1. Procedimientos según los objetivos de investigación

Objetivo	Procedimiento
Medir los niveles de sintomatología ansiosas por medio del instrumento de evaluación de CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en los niños y adolescentes a estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Juana de Chantal"	Aplicar la ficha socioeconómica y la CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en los niños y adolescentes como postest para determinar el nivel de ansiedad padecido por la población. Diseñar y aplicar la ficha sociodemográfica
Disminuir síntomas de ansiedad en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Juana de Chantal" por medio de la intervención psicoterapéutica narrativa grupal.	Diseñar las sesiones y el plan terapéutico grupal mediante terapia narrativa. Desempeñar las intervenciones terapéuticas mediante terapia narrativa.

Comprobar mediante la aplicación de pre y postest la eficacia de la terapia narrativa en formato grupal.	Aplicar el instrumento de pretest y analizar los resultados para determinar la eficacia de la terapia narrativa y comprobar la hipótesis de investigación.
--	--

Nota: Elaboración propia.

Dado que las intervenciones son en formato grupal, requieren de un plan terapéutico donde se incluyan los objetivos, procedimientos por sesión y los recursos a utilizar, tal como se desarrolla en la tabla de la propuesta.

El proceso para la selección y consideración de la muestra se delimitará según los siguientes pasos.

- Primero, analizar las fichas técnicas estudiantiles dispuestas en el DECE de la institución.
- Segundo, establecer el número de estudiantes con sintomatología ansiosa referida en la ficha técnica del DECE de la unidad educativa.
- Tercero, contactar a los representantes legales de los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión para socializar los fines y beneficios de la investigación.

3.3.1. Población y muestra

Para seleccionar la muestra se consideran varios criterios de inclusión adjuntos al muestreo no probabilístico, esto significa que la selección de los adolescentes para formar parte de la muestra no se basa en una probabilidad matemática bien definida, como en el muestreo probabilístico, sino en criterios específicos y convenientes para los objetivos de la investigación donde la investigadora elige a los participantes de forma no aleatoria conjugando finalmente un muestreo por conveniencia.

Un requisito del DECE es que cada año lectivo se llene el Registro Acumulativo General que incluye una sección sobre los datos de salud de los estudiantes. Los padres deben completar esta sección según las condiciones salud de sus hijos. Si un padre indica que su hijo tiene algún problema de salud física o mental, debe proporcionar al DECE un certificado médico. Además, durante las reuniones de inicio de año, la coordinadora del DECE informa a los padres que, si sus hijos tienen algún problema de salud o están recibiendo terapia, deben

acercarse al DECE y entregar los certificados correspondientes. Esta información permite realizar las adaptaciones curriculares necesarias, que es uno de los ejes de acción del DECE. Gracias a la información recopilada por el DECE, se pudo identificar que 12 estudiantes de diferentes terceros de bachilleratos presentaban certificados psicológicos con diagnóstico de ansiedad.

En el bloque 1 de la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal se presenta un total de 745 estudiantes, cifra conformada por 183 hombres y 562 son mujeres de los cuales se considera a 151 estudiantes de tercero de bachillerato expuestos a los diferentes criterios de inclusión y exclusión de la Tabla 2 dando como resultado una muestra de 12 estudiantes quienes conforman la población de esta investigación.

Tabla 2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estén matriculados en la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal	No tener el consentimiento informado
Edad entre 16-18 años	Estar fuera del rango de edad
Ser estudiantes de tercero de bachillerato	Estudiantes de octavos a segundo de bachillerato
Consentimiento informado de los padres de familia o representantes legales.	No estar matriculado en la unidad educativa
Tener un certificado con diagnóstico de ansiedad	No tener un diagnóstico de ansiedad

Nota: Elaboración propia.

3.4. Técnicas e instrumentos

3.4.1. Técnicas

Cuestionario Sociodemográfico

La información sociodemográfica de los estudiantes se obtendrá del registro acumulativo general de la Unidad Educativa Santa Juana de Chantal, el cual se actualiza anualmente al inscribir a los estudiantes para el nuevo año lectivo. Dicho registro acumulativo

comprende una serie de datos, que incluyen información de identificación del estudiante, detalles familiares, referencias familiares del estudiante, indicadores socioeconómicos generales, información de salud, aspectos emocionales y relaciones del estudiante, datos académicos y desempeño escolar, así como un recuento de la historia de vida.

3.4.2. Instrumentos

CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en los niños y adolescentes

Es un instrumento de autoinforme de 49 reactivos, diseñado para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en pacientes de entre 6 a 19 años. El instrumento puede ser administrado de manera individual o grupal donde el niño responde a cada oración con un Si o un No. Si se responde Si en caso de que el reactivo describa los sentimientos o las acciones del niño y No cuando, en términos generales, los reactivos no describan las percepciones que el niño tiene de sí mismo.

CMASR-2 genera puntuaciones para seis escalas. Una puntuación mide la actitud a la defensiva, otra, las respuestas inconsistentes, y las cuatro restantes brindan una puntuación de ansiedad total y puntuaciones para tres escalas relacionadas con la ansiedad- ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social. Además, un grupo de 10 reactivos basados en contenido, que se relacionan específicamente con la ansiedad en el rendimiento. Los primeros 10 reactivos del CMASR pueden aplicarse a manera de cuestionario abreviado para generar la puntuación de ansiedad total abreviada.

Para determinar las propiedades psicométricas del instrumento Riveros (2014) aplicó la escala en un grupo de 167 niño y niñas colombianas donde obtuvo resultados favorables sobre la validez determinando una confiabilidad general de $\alpha = 0,87$ indicando que el instrumento es válido y confiable para medir ansiedad en poblaciones jóvenes de dicho territorio. En una población peruana de 472 personas con edades que iban desde los 7 a los 18 años, se determinó un $\alpha = 0,70$ considerada como buena fiabilidad para aplicar el instrumento y evaluar ansiedad en poblaciones jóvenes (Carbajal y Delgado, 2021). Para poblaciones ecuatorianas refiere que el instrumento cuenta con una validez de $\alpha = 0.7$ aceptando a la escala como un instrumento válido para su aplicación (Hermosa, 2023).

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Prueba de normalidad

La prueba de normalidad se aplicó basándose en las variables de la ficha sociodemográfica, así como en los resultados de pretest y postest obtenidos a través de la muestra.

Tabla 3. Prueba Kolmogorov-Smirnov

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,499	12	<0,001
Tipo de familia	0,417	12	<0,001
Promedio académico	0,171	12	0,417
Pretest	0,207	12	0,161
Postest	0,400	12	<0,001

En la tabla 3 se evidencian los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov que muestran que tres de los cinco conjuntos de datos no siguen una distribución normal, ya que sus p valores son menores a 0,001, indicando una diferencia significativa respecto a una distribución normal esperada, por lo que se utilizará pruebas no paramétricas para el análisis estadístico.

4.2. Datos sociodemográficos

Tabla 4. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Edad	12	16	17	16,83	,389
Promedio académico	12	7,63	9,47	8,6133	,58836
Curso	12	1	1	1,00	,000
Tipo de familia	12	1	2	1,33	,492
Uso y consumo de sustancias	12	2	2	2,00	,000
Utiliza medicamentos permanentes o psiquiátricos	12	2	2	2,00	,000
N válido (por lista)	12				

Se evidencia que la mayoría de la población estudiantil se ajusta a la edad de 17 años como máxima y 16 años como mínima. Se exhibe que los estudiantes mantienen una media

de promedio académico entre 8,6133 con puntuaciones mínimas de 7,63 y como máximas 9,47. El tipo de familia más sobresaliente entre los estudiantes evaluados es la familia nuclear (1) seguido por la familia mononuclear (2). No se registran estudiantes provenientes de familias extensas o ensambladas (2). No se registró el consumo de sustancias de ningún tipo (2). Ningún estudiante se encontraba bajo tratamiento medicamentoso al momento de la investigación (2).

La ansiedad en esta etapa de la vida se manifiesta en una alta prevalencia de síntomas, con estudios en Ecuador indicando que entre el 28.8% y el 31.1% de los adolescentes presentan signos de ansiedad o un trastorno relacionado a ello (Valarezo-Bravo et al., 2023). La sintomatología de este malestar incluye preocupaciones excesivas, miedos irracionales, evitación de situaciones temidas, inquietud, irritabilidad, dificultades para concentrarse, y síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y temblores, manifestaciones que interfieren significativamente con el funcionamiento diario del adolescente, afectando su rendimiento académico, sus relaciones interpersonales y su bienestar general (Cortés et al., 2023).

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo emocional y psicológico, particularmente vulnerable a la ansiedad y sus síntomas, influenciada por diversos factores. Para Romero-Acosta et al., (2021) los adolescentes ansiosos tienden a anticipar el fracaso y percibirse negativamente, lo que puede llevar a comportamientos de evitación y angustia emocional, estos pensamientos y comportamientos pueden llegar a interferir significativamente en su rendimiento escolar y su vida diaria.

El Ministerio de Educación (2016) señala que la calificación mínima requerida para la promoción del estudiante es siete sobre diez (7/10) lo que demuestra que ha alcanzado los aprendizajes requeridos, mientras que una nota superior al nueve sobre diez (9/10) hace referencia a que el estudiante domina los aprendizajes requeridos. Por lo tanto, todos los participantes del estudio muestran un promedio académico suficiente como para aprobar el año escolar.

Según Bravo et al., (2021) la familia ha experimentado cambios evolutivos, no solo en Ecuador sino en todas las sociedades, pues se extienden más allá de la familia nuclear o tradicional llegando hasta familias de adopción o acogida, familias monoparentales,

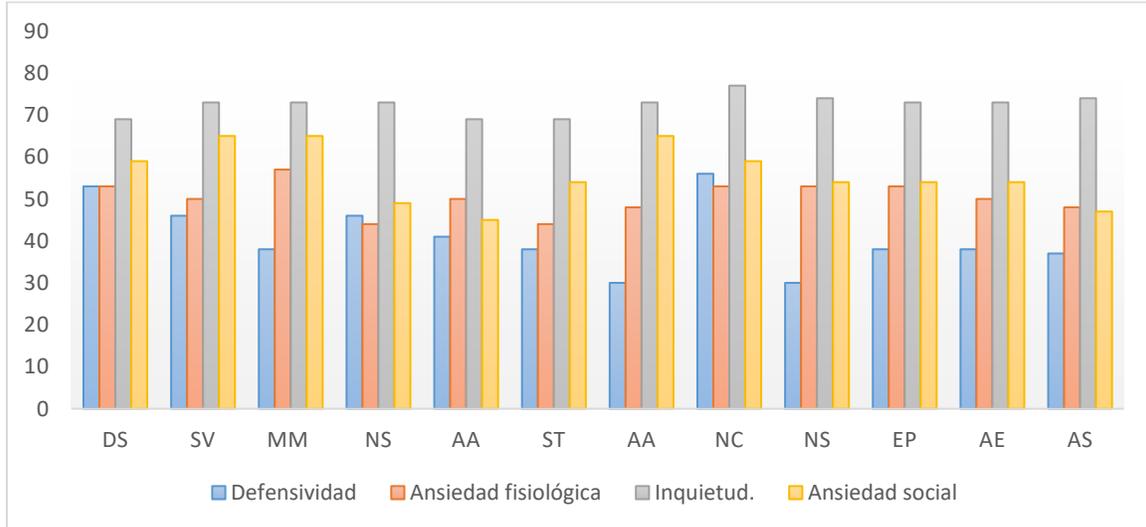
homoparentales y demás, sin embargo, la que mayormente prima es la familia nuclear que se caracteriza por la unión de dos personas, específicamente un hombre y una mujer que por lo general tienen un vínculo jurídico. Puchaicela y Torres (2020) refieren que las familias mononucleares también tienen incidencia en la población ecuatoriana a causa de la migración que se introdujo tras el año 2000, donde una cantidad significativa de personas abandonó el país con el fin de mejorar la economía familiar, pero que provocaron en muchas de ellas la separación de los progenitores, lo que llevó a la conformación de familias mononucleares.

El tipo de familia tiene una incidencia en salud mental de sus integrantes. Vargas (2014) señala que las dinámicas familiares, afectadas por eventos estresantes, sumadas a la vulnerabilidad de esta etapa del ciclo vital, pueden generar roles y conflictos que, de no ser gestionados adecuadamente, conducen a problemas de salud mental como ansiedad y depresión; más que la estructura, es la funcionalidad de la familia y la capacidad de adaptación y cohesión entre sus miembros lo que impacta significativamente en la salud mental de los adolescentes. Eventos como el divorcio que son altamente estresantes, pueden ser mitigados si se mantienen lazos afectivos fuertes junto a un ambiente de apoyo y estabilidad emocional para favorecer el desarrollo saludable de los adolescentes.

4.3. Sintomatología ansiosa pretest

Utilizando el instrumento CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta, se determinaron las manifestaciones clínicas relacionadas con la ansiedad en la población objetivo de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal”. Se comprobó en el pretest que toda la muestra conformada por 12 estudiantes presentaba síntomas fisiológicos, defensivos, sumados a inquietud y ansiedad social.

Figura 1. Sintomatología ansiosa por escalas. Pretest CMASR-2



4.3.1. Defensiva

En la figura 7 se observa la presencia de sintomatología asociada ansiosa relacionada con la defensiva, una manifestación clínica en la que se evidencia evitación, represión, despersonalización y desplazamiento. Aunque no son los síntomas más concurrencias en la muestra al momento del pretest, si tienen incidencias entre 30 a 50 puntos según el CMASR-2 aplicado a los estudiantes.

Los síntomas defensivos de la ansiedad son mecanismos que una persona emplea, a menudo de manera inconsciente, para protegerse de sentimientos abrumadores de estrés y miedo, dichos síntomas sirven como barreras que la persona exhibe para evitar enfrentarse directamente a la fuente de su ansiedad (Posada, 2020).

La evitación es un síntoma de la ansiedad que según Barajas (2015) es de tipo conductual y hace que la persona trata de mantenerse alejada de situaciones, lugares o personas que desencadenan su ansiedad, está presente en ansiedades fóbicas e incluye todos aquellos comportamientos de escape y reacciones excesivamente protectoras debido a intensidad de los síntomas. Ceccon (2020) menciona la represión como otro síntoma defensivo el cual implica bloquear conscientemente o inconscientemente recuerdos, pensamientos o sentimientos que son demasiado dolorosos o incómodos de enfrentar, la represión provoca que la persona no logre recordar ciertos eventos traumáticos de su pasado.

Cruzado et al., (2013) menciona que la despersonalización implica una desconexión de la propia mente o cuerpo (despersonalización) que puede conllevar una percepción alterada del entorno (desrealización), bajo este síntoma, la persona se siente como un observador externo de su propio cuerpo o experimentar el mundo como irreal.

Estos síntomas defensivos de la ansiedad parecieran ser útiles a corto plazo para manejar la ansiedad inmediata, pero si se utilizan en exceso, pueden impedir el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables y el tratamiento efectivo de la ansiedad.

4.3.2. *Ansiedad fisiológica*

La segunda escala de síntomas ansiosos es aquellos reflejados por una respuesta fisiológica. En la figura 7 se observa cómo la ansiedad fisiológica también está presente al momento de aplicar el pretest en la muestra.

Huerta-Reyes et al., (2022) señalan que, la ansiedad fisiológica se demuestra mediante sudoración, palpitaciones, temblores, vómito, dificultad para conciliar el sueño, todo esto a causa de una alteración en el sistema nervioso. El National Institute of Mental Health (2017) reconoce que los síntomas físicos dificultan en gran medida el funcionamiento diario de los estudiantes, dado que, muchos de ellos provocan fatiga dolores de cabeza, dolores musculares o problemas gastrointestinales sin una causa médica aparente, que en realidad son manifestaciones de su ansiedad que empeora con el tiempo cuando no es tratada.

Según Herrera et al., (2015) los síntomas fisiológicos son una respuesta común entre estudiantes, especialmente cuando enfrentan exámenes y presentaciones públicas que generan una notable ansiedad que llega a interferir significativamente con el rendimiento, entre los síntomas físicos más destacados se encuentran la taquicardia, hiperventilación, sudoración excesiva y temblores, mismas que incluyen un aumento del ritmo cardíaco asociado con la percepción de alguna amenaza y el miedo.

4.3.3. *Inquietud*

En el análisis de la muestra, se observa que la escala "Inquietud" y sus manifestaciones son las más recurrentes entre los participantes (figura 7). Los síntomas de agitación física y mental parecen ser prominentes, reflejando la prevalencia de una sensación constante de nerviosismo y tensión en la población estudiada.

Físicamente, la inquietud puede manifestarse como una incapacidad para permanecer quieto. Las personas manifiestan movimientos constantes como tamborilear con los dedos, mover las piernas incesantemente o cambiar de postura repetidamente, esta hiperactividad motora es una respuesta del cuerpo a la tensión interna, un intento de liberar la energía nerviosa acumulada debido a la ansiedad (Miranda y Murguía, 2021). Por otro lado, Peña-Paredes et al., (2018) afirman que la inquietud psicológica se traduce en una sensación persistente de impaciencia y dificultad para relajarse, en estos casos los individuos pueden sentirse constantemente "en alerta" como si estuvieran esperando que ocurra algo negativo, este estado de alerta perpetua conlleva comúnmente a problemas de concentración, ya que la mente se distrae fácilmente con preocupaciones y pensamientos ansiosos, llegando a saltar de un pensamiento a otro, haciendo difícil enfocarse en una tarea específica.

4.3.4. *Ansiedad Social*

También se identificaron signos de ansiedad social dentro de la muestra. Estos síntomas incluyen la preocupación excesiva por la evaluación negativa de los demás, el temor a situaciones sociales y el malestar significativo en interacciones sociales. Esta observación sugiere que la ansiedad social también juega un papel importante en la experiencia de los participantes, lo que resalta la diversidad de manifestaciones de ansiedad presentes en la muestra.

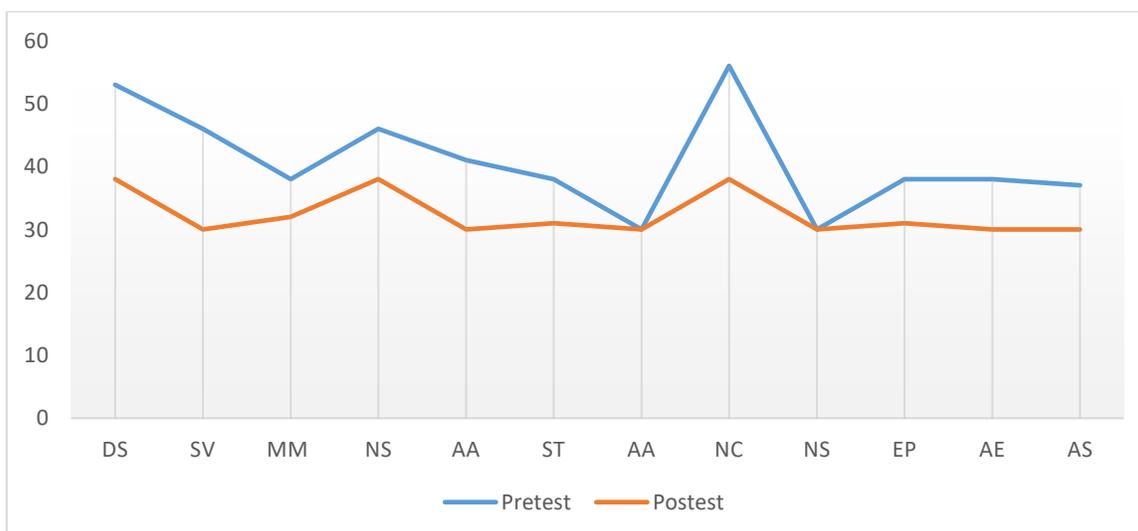
Para Gómez-Ortiz et al., (2016) la ansiedad social en adolescentes se caracteriza por un temor persistente a ser evaluados negativamente en situaciones sociales en las que se manifiesta un miedo intenso a hablar en público, interactuar con desconocidos o participar en actividades grupales. Los adolescentes con síntomas de ansiedad social a menudo evitan estas situaciones o las enfrentan con un gran malestar, lo que interfiere significativamente con su vida diaria. Las consecuencias de la ansiedad social pueden incluir problemas académicos, dificultades en la formación de relaciones interpersonales y una autoestima baja, afectando negativamente el desarrollo personal y social de los jóvenes.

4.4. *Sintomatología ansiosa posttest*

En esta sección, se presentarán los resultados del pretest y se analizarán los cambios en cada una de las escalas del CMASR-2 tras diez sesiones de terapia narrativa. Se evaluarán

las diferencias en los niveles de ansiedad, observando cómo la intervención ha influido en los distintos tipos de síntomas ansiosos medidos por el cuestionario. Esta evaluación permitirá identificar la efectividad de la terapia narrativa en la reducción de la ansiedad y proporcionará una visión detallada de las mejoras específicas en cada escala.

Figura 2. Comparación de Defensividad: Pretest y Postest CMASR-2



En el análisis de los resultados del pretest y postest para la escala "Defensividad", se observan diferencias notables entre las dos evaluaciones.

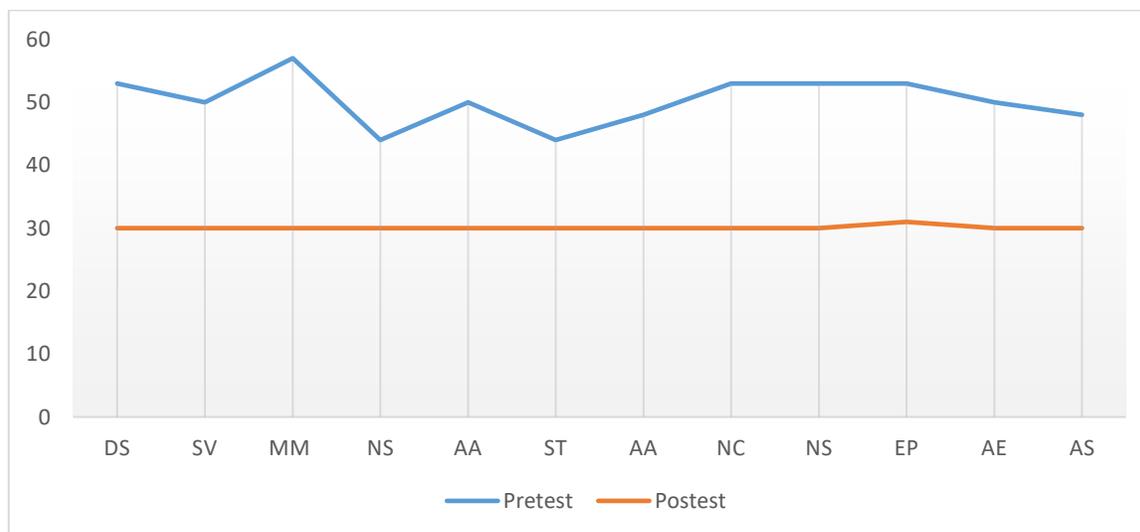
De forma individual, DS mostró una disminución de 53 en el pretest a 38 en el postest, una reducción de 15 puntos. SV bajó de 46 a 30, con una disminución de 16 puntos. MM se redujo de 38 a 32, una diferencia de 6 puntos. NS tuvo 46 en el pretest y 38 en el postest, con una reducción de 8 puntos, mientras que el segundo NS mantuvo 30 en ambas evaluaciones. AA disminuyó de 41 a 30, con una reducción de 11 puntos, y el segundo AA mantuvo 30 en ambas ocasiones. ST tuvo una reducción de 38 a 31, lo que representa una disminución de 7 puntos. NC mostró la mayor reducción, de 56 en el pretest a 38 en el postest, una disminución de 18 puntos. EP bajó de 38 a 31, una diferencia de 7 puntos. AE se redujo de 38 a 30, con una disminución de 8 puntos, y AS bajó de 37 a 30, una reducción de 7 puntos.

En general, todos los participantes mostraron una disminución en los puntajes de defensividad del pretest al postest. Esto sugiere una reducción general en los niveles de defensividad tras la intervención o el tiempo entre las dos evaluaciones. Las reducciones más significativas se observaron en los casos de NC (18 puntos), SV (16 puntos), y DS (15

puntos), indicando que estos individuos experimentaron las mayores mejoras en términos de disminución de defensividad.

Estas disminuciones pueden ser indicativas de un aumento en la apertura emocional y una reducción en la necesidad de defensa psicológica, lo cual puede ser un signo positivo de progreso en la intervención realizada.

Figura 3. Comparación de Ansiedad fisiológica: Pretest y Postest CMASR-2



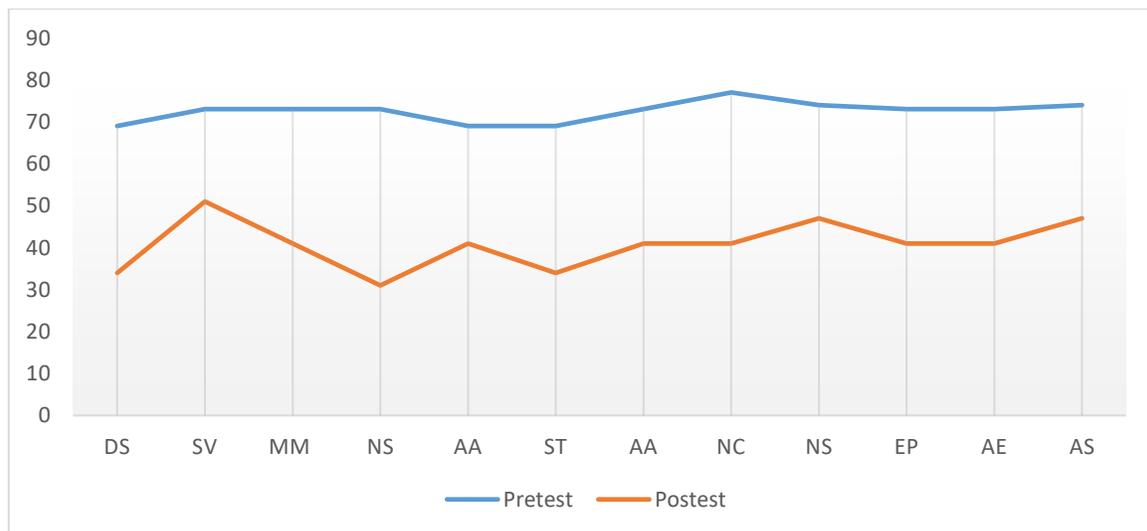
En el análisis de los resultados del pretest y postest para la escala "Ansiedad Fisiológica", se observan diferencias significativas entre las dos evaluaciones.

Comparando los puntajes individuales, DS mostró una disminución de 53 en el pretest a 30 en el postest, una reducción de 23 puntos. SV bajó de 50 a 30, con una disminución de 20 puntos. MM se redujo significativamente de 57 a 30, una diferencia de 27 puntos. NS tuvo 44 en el pretest y 30 en el postest, con una reducción de 14 puntos, mientras que el segundo NS disminuyó de 53 a 30, una reducción de 23 puntos. AA mostró una disminución de 50 a 30, con una reducción de 20 puntos, y el segundo AA bajó de 48 a 30, una diferencia de 18 puntos. ST se redujo de 44 a 30, una disminución de 14 puntos. NC mostró una reducción de 53 en el pretest a 30 en el postest, una disminución de 23 puntos. EP bajó de 53 a 31, con una diferencia de 22 puntos. AE se redujo de 50 a 30, una disminución de 20 puntos, y AS bajó de 48 a 30, una diferencia de 18 puntos.

En general, todos los participantes evidenciaron una disminución significativa en los puntajes de ansiedad fisiológica del pretest al postest, indicando reducciones en los síntomas de ansiedad fisiológica tras la intervención basada en terapia narrativa. Las reducciones más significativas se observaron en MM (27 puntos), DS, NC, y el segundo NS (23 puntos cada uno), indicando que estos individuos experimentaron las mayores mejoras en términos de disminución de la ansiedad fisiológica.

Estas disminuciones pueden ser indicativas de una mejora en la regulación emocional y una menor activación fisiológica ante situaciones estresantes, lo cual es un signo positivo del impacto de la intervención

Figura 4. Comparación de Inquietud: Pretest y Postest CMASR-2

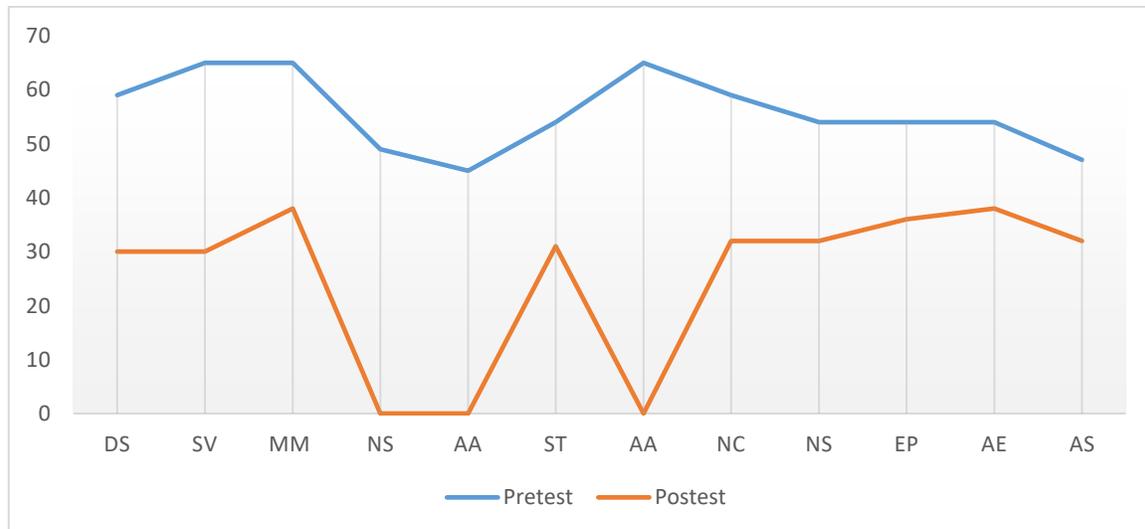


Se observa una clara diferencia entre los puntajes del pretest y postest en la escala de "inquietud". En el pretest, los participantes mostraron puntajes más altos en comparación con el postest, lo cual indica una reducción en los niveles de inquietud después de la intervención terapéutica. Los puntajes de DS, SV, MM, AA, ST, NC, NS, EP y AE muestran una reducción sustancial en el postest en comparación con el pretest, lo que sugiere que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción de la inquietud en los participantes.

Este cambio podría ser atribuido a la efectividad de la terapia narrativa en abordar y reducir los síntomas de inquietud en los participantes. Es importante destacar que estos resultados sugieren un impacto positivo de la intervención terapéutica en el bienestar emocional de los individuos evaluados. Sin embargo, se recomienda realizar un análisis más

detallado para comprender completamente las causas subyacentes de esta diferencia y confirmar la eficacia de la terapia narrativa en el tratamiento de la inquietud.

Figura 5. Comparación de Ansiedad Social: Pretest y Postest CMASR-2



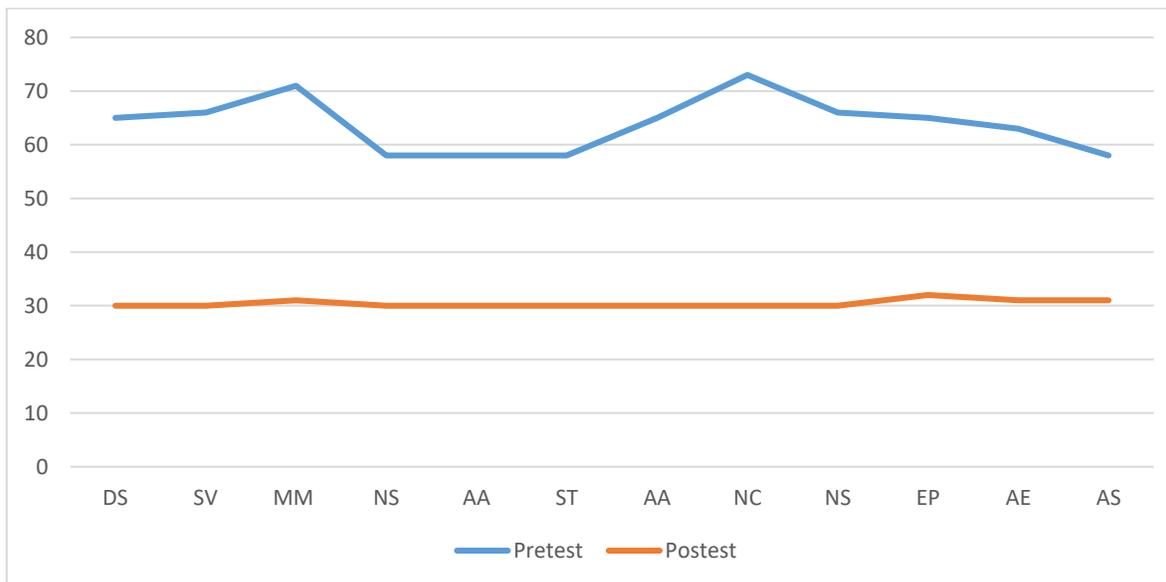
Al examinar los resultados del pretest y postest para la escala de "Ansiedad Social", se observan diferencias notables que sugieren cambios significativos después de la intervención terapéutica.

En el pretest, los puntajes muestran niveles variables de ansiedad entre los participantes. Por ejemplo, se observan puntajes relativamente altos en los casos DS, SV, MM, ST, NC, NS, EP y AE que superan los 50 puntos, lo que indica la presencia de niveles significativos de ansiedad social antes de la intervención. Sin embargo, es importante destacar que algunos participantes también muestran puntajes bajos en algunas dimensiones, como AA y AS.

Por otro lado, al analizar los resultados del postest, se observa una reducción considerable en los puntajes de ansiedad social en la mayoría de los evaluados. En el caso de DS, se observa una reducción de 29 puntos entre el pretest y postest. Para SV, la diferencia es de 35 puntos, mientras que para MM también es de 35 puntos. En NS, la reducción promedio es de 49 puntos, y para AA, se registra una disminución de 45 puntos. Respecto a ST, la diferencia promedio es de 23 puntos, y para NC, se observa una reducción de 27 puntos. En NS, la diferencia promedio es de 22 puntos, y en EP, la reducción es de 18 puntos.

Para AE, se observa una disminución de 16 puntos, y en AS, la diferencia promedio es de 15 puntos.

Figura 6. Comparación de síntomas de ansiedad pretest y postest CMASR-2



Las puntuaciones generales que evalúan la Ansiedad Total evidencian diferencias significativas en los puntajes totales. En el pretest, los participantes mostraron puntajes variables de ansiedad en diferentes escalas (Defensividad, Ansiedad fisiológica, Inquietud, Ansiedad social) obteniéndose una media que refleja cierto grado de ansiedad con puntajes que oscilaron entre 58 y 73 en el pretest.

En el postest, se observa una reducción considerable en los puntajes totales de ansiedad, con la mayoría de los participantes obteniendo puntajes de alrededor de 30 puntos en todas las escalas, lo que representa una disminución significativa en la ansiedad después de las 10 sesiones de terapia narrativa.

La diferencia promedio entre los puntajes totales del pretest y postest es de aproximadamente 42 puntos, lo que refleja un cambio sustancial en la ansiedad experimentada por los adolescentes después de la intervención terapéutica.

Estas discrepancias entre los puntajes iniciales y finales en cada caso sugieren cambios significativos en la ansiedad social experimentada por cada participante después de la intervención terapéutica.

4.5. Eficiencia de la terapia narrativa

Para evaluar la eficacia de la intervención, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney comparando los valores obtenidos en el pretest y el postest del cuestionario CMASR-2.

Tabla 5. Prueba U de Mann Whitney

	Grupo	Rango promedio	Suma de rangos	U de MannWhitney	Sig.
Ansiedad	Pretest	18,50	222,00	0,000	<0,001
	Postest	6,50	78,00		
	Total				

La prueba U de Mann-Whitney ha revelado una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pretest y el postest. Con un valor U de 0,000 y un valor $p < 0,001$, se puede determinar que hay una diferencia muy significativa en las distribuciones de los puntajes del pretest y el postest. Esto sugiere que las intervenciones realizadas entre el pretest y el postest han tenido un efecto considerable en las puntuaciones de los estudiantes. Además, con el valor de significancia ($p < 0,001$) mucho menor que el nivel de significancia comúnmente utilizado ($\alpha = 0,05$) se demuestra que existe evidencia estadísticamente significativa observada entre los grupos pretest y postest, suficiente para rechazar la hipótesis nula lo que confirma que la terapia narrativa aplicada durante las 10 sesiones al grupo influye significativamente en la reducción de la sintomatología ansiosa.

Las posibles causas de esta reducción en la ansiedad podrían estar relacionadas con los principios y técnicas de la terapia narrativa, que incluyen la exploración de narrativas personales, la reconstrucción de significados y la promoción de la autoconciencia y el autocuidado. Rendón y Pacheco (2019) aplicaron la terapia narrativa en un caso de ansiedad generalizada presente en un adolescente de 14 años, para ello se centraron en la exploración de narrativas personales, la reconstrucción de significados y la promoción de la autoconciencia para desentrañar los relatos limitantes que alimentan la ansiedad a través de herramientas como los mapas narrativos que fomentan una reautoría de la historia personal, permitiendo a los individuos optar por nuevas perspectivas y acciones. Finalmente concluyeron que las técnicas narrativas influyeron positivamente en la vida del adolescente,

así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad y la generación de conductas adaptativas.

Según Quiroga-Garza y Escamilla (2022) las intervenciones basadas en terapia narrativa han demostrado ser efectivas para mejorar la satisfacción personal, pero sobre todo para reducir la sintomatología ansiosa, ya que reducen las experiencias emocionales displacenteras y previenen el agotamiento al brindar herramientas para comprender y manejar sus experiencias de ansiedad de manera más efectiva, así como desarrollar estrategias para afrontarlas situaciones estresantes de manera más adaptativa.

Rodríguez y Torres (2024) reconocen la terapia narrativa como una estrategia no farmacológica efectiva para casos de ansiedad leve o moderada, las técnicas de esta terapia pueden adaptarse a las individualidades de los usuarios, así como a sus características, pues han resultado ser efectivas para tratar la sintomatología física y emocional, modificando el problema como una entidad aislada de la persona, cambiando la conversación con uno mismo, la autopercepción y perpetuando estos cambios para beneficio de la persona.

La terapia narrativa ha demostrado ser una intervención eficaz para reducir los síntomas de ansiedad en adolescentes. Esta modalidad terapéutica se centra en ayudar a los jóvenes a reescribir sus historias personales, lo cual permite una reconstrucción de sus experiencias y emociones a través de las técnicas narrativas que facilitan a los adolescentes la externalización de sus problemas, facilitando la comprensión y el manejo de sus emociones ansiosas.

En diversas investigaciones, se ha observado que la terapia narrativa no solo disminuye la intensidad de la ansiedad, sino que también mejora la autopercepción y el bienestar emocional de los adolescentes. Durante las sesiones, los terapeutas trabajan con los adolescentes en identificar y desafiar las narrativas negativas que perpetúan su ansiedad con el objetivo de reformular estas historias de manera más positiva, en ese sentido, se empodera a los adolescentes quienes desarrollan nuevas perspectivas sobre sus capacidades y experiencias, lo que contribuye a una disminución significativa de los síntomas ansiosos.

El desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia también es influenciado favorablemente por la terapia narrativa. Los adolescentes aprenden a enfrentar situaciones estresantes con una mentalidad más abierta y flexible, lo que les permite manejar mejor los

desafíos diarios. Esta intervención no solo aborda las ansiedades presentes, sino que también equipa a los jóvenes con herramientas para afrontar futuros contextos de estrés. A medida que se exponen a distintos contextos que requieren adaptación y afrontamiento, la capacidad de reinterpretar sus experiencias y desafíos se convierte en un recurso esencial. La terapia narrativa enseña a los adolescentes a ver cada situación estresante como una oportunidad para aplicar sus nuevas habilidades, lo que refuerza su autoconfianza y su sentido de competencia.

La intervención también promueve la construcción de una identidad más fuerte y segura, ayudando a los adolescentes a sentir mayor control sobre sus vidas y emociones. Este fortalecimiento de la identidad personal se traduce en una mayor capacidad para enfrentar adversidades sin sucumbir a la ansiedad. La terapia narrativa fomenta un entorno donde los adolescentes pueden experimentar, reflexionar y crecer, todo en un contexto que valida y valora sus experiencias personales.

CAPÍTULO V.

PROPUESTA

5.1. Planificación terapéutica

Tabla 6. Planificación terapéutica grupal

N° Sesión	Objetivo	Procedimiento	Recursos
1	Crear el Encuadre Terapéutico y aplicar el Pre-Test	<p>Se orientará al grupo hacia el marco terapéutico que regirá el proceso.</p> <p>Se aplicará un pre-test para obtener una visión inicial de la sintomatología ansiosa. Además, se empleará la técnica de externalización emocional para convertir el malestar causado por la ansiedad en una estrategia de mejora en el estado de ánimo.</p> <p>Se llevará a cabo una discusión sobre los aspectos logísticos de las sesiones, asegurando claridad sobre el horario, el lugar y otros detalles pertinentes.</p> <p>Los participantes serán invitados a identificar cinco emociones que predominan cuando sienten ansiedad, compartiéndolas entre ellos y buscando connotaciones positivas para cada emoción.</p>	Recursos materiales: Papel y lápiz.
2	Conceptualizar la ansiedad y proporcionar psicoeducación	<p>Los participantes trabajarán en subgrupos para conceptualizar qué significa la ansiedad para ellos. Posteriormente, se compartirán los conceptos entre los subgrupos y se construirá un entendimiento global de la ansiedad. Luego, se brindará una charla de psicoeducación sobre la ansiedad, incluyendo sus síntomas, técnicas de respiración y autocuidado en áreas como el sueño y la dieta.</p>	Recursos materiales: Papel y lápiz. Recursos tecnológicos: Presentación de PowerPoint.
3	Externalizar experiencias ante la	<p>Los participantes escribirán de manera individual la historia de su vida influenciada por la ansiedad, detallando experiencias negativas y posiblemente</p>	Recursos materiales: Lápiz y papel.

	ansiedad y desarrollar resiliencia.	traumáticas relacionadas con la patología. Tras esto, se buscarán aprendizajes personales derivados de la experiencia con la ansiedad, y se reescribirá la historia desde un enfoque positivo, fomentando la resiliencia.	Recurso humano: Investigadora.
4	Desarrollar Habilidades de Afrontamiento	Esta sesión se centrará en el desarrollo de habilidades de afrontamiento frente a los síntomas de ansiedad. Una charla sobre técnicas de respiración y relajación será seguida por un ejercicio en parejas donde se crearán narrativas estructuradas para enfrentar crisis de ansiedad.	Recursos tecnológicos: Presentación de PowerPoint.
5	Reestructuración Cognitiva y Emocional de la Ansiedad	Mediante un ejercicio introspectivo, los adolescentes explorarán el significado de la ansiedad y sus emociones asociadas. Se fomentará una reinterpretación positiva de los síntomas, promoviendo la resiliencia y el cambio de perspectiva hacia la patología.	Recursos materiales: Lápiz y papel.
6	Deconstrucción Narrativa y Factores de Prevención	Los participantes crearán líneas de tiempo individuales para identificar factores desencadenantes y protectores en relación con la ansiedad. Mediante grupos de trabajo analizarán situaciones generadoras de ansiedad y propondrán estrategias para disminuir los síntomas.	Recursos materiales: Lápiz y papel.
7	Fortalecer el Bienestar Personal	A través de dibujos con elementos narrativos, los adolescentes explorarán sus propias cualidades y atributos que contribuyen al bienestar. Diálogos narrativos en parejas profundizarán en las historias personales de resiliencia y atributos positivos.	Recursos materiales: Pinturas, hojas de papel, borrador, lápices.
8	Externalizar el malestar y cambiar el enfoque de percepción.	Los participantes reescribirán su historia personal con la ansiedad, utilizando adjetivos positivos y conceptualizando la ansiedad como algo externo. Este ejercicio fomentará la percepción funcional de la sintomatología.	Recursos materiales: Esfero y hojas de papel.

9	Construir y fortalecer las redes de apoyo entre pares	Los adolescentes trabajarán en grupos, creando mapas mentales de técnicas para reducir la ansiedad y factores preventivos. Se destacará la importancia del apoyo social y la experiencia compartida para enfrentar la patología.	Recursos materiales: papel y lápiz
10	Cierre y Post-Test	En la última sesión, se aplicará un post-test para evaluar el progreso y se escribirá conjuntamente una historia de recuperación que destaque los avances individuales y grupales. Se enfatizará la resiliencia y la observación positiva de la ansiedad. La sesión concluirá con la sensación de logro y fortalecimiento del estado de ánimo del grupo en su totalidad.	Recursos materiales: Cartel formato A1, papel y lápiz.

Nota: Elaboración propia.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- A través de la aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta (CMASR-2) se identificó una variedad de síntomas de ansiedad en los adolescentes evaluados. Las subescalas consideradas incluyeron inquietud, defensividad, ansiedad social y fisiológica, de todas ellas, la subescala de Inquietud se destacó como la más prominente, indicando que los adolescentes presentaban un elevado nivel de inquietud y respuestas fisiológicas relacionadas con la ansiedad.
- La terapia narrativa en formato grupal se consolida como una estrategia efectiva para reducir la ansiedad en adolescentes. Gracias a su enfoque centrado en la reestructuración de narrativas personales es posible reducir los síntomas ansiosos relacionados a la inquietud, defensividad, ansiedad social y fisiológica, así como fortalecer la capacidad de los jóvenes para enfrentar futuras adversidades con mayor confianza y optimismo.
- La eficacia de la terapia narrativa en formato grupal fue comprobada mediante la prueba U de Mann-Whitney con la que se obtuvo un valor U de 0,000 y un valor $p < 0,001$ utilizando los valores obtenidos en el pretest y posttest. Los resultados mostraron una reducción estadísticamente significativa de los síntomas de ansiedad, confirmando que esta intervención es efectiva para mejorar el bienestar emocional de los adolescentes.

6.2. Recomendaciones

- Para las instituciones educativas, considerar la inclusión de sesiones de terapia narrativa dentro de sus programas de bienestar estudiantil. Esto ayudaría a abordar la ansiedad de los estudiantes de manera proactiva y estructurada, proporcionando un espacio seguro para que los adolescentes expresen y reestructuren sus experiencias.
- A los profesionales del salud mental de las instituciones educativas, recibir capacitación y formación específica en técnicas de terapia narrativa que les permita aplicar de manera efectiva este enfoque terapéutico, mejorando su capacidad para ayudar a los estudiantes a gestionar la ansiedad.
- A las autoridades institucionales, involucrar a los padres y tutores en el proceso terapéutico puede amplificar los beneficios de la terapia narrativa, ofreciendo talleres y sesiones informativas para educar a las familias sobre la ansiedad y las técnicas narrativas puede crear un entorno de apoyo más amplio para los adolescentes.
- Se recomienda realizar un análisis cualitativo para comprender mejor la naturaleza de los cambios observados y su impacto en la experiencia personal del individuo.
- Aunque los datos sugieren una diferencia entre el pretest y el posttest en los niveles de inquietud, se recomienda una evaluación más profunda para interpretar completamente estos hallazgos dentro del contexto terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Adolescente De, E. U., Rendón Salas, L., y Pacheco Zapata, R. (2019). Terapia Narrativa Aplicada a un Caso de Ansiedad Generalizada en un Adolescente De 14 Años. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(2), 236–268. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Aguinaga, D., Chavarría, G., Muñoz, J., y Arbeláez, J. (2016). Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó (histórico)*, 3(1), 68-80.
- Almeda, M., y Quiroga, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes Socio-emotional narrative intervention to decreasing depressive and anxious symptoms in adolescents. *Voces de La Educación*, 5(10), 114–131.
- Arifin, S. (2022). Konseling Sufistik-Narrative Therapy Melalui Literasi Karya KHR As' ad Syamsul Arifin Untuk Mengurangi Social Phobia dalam Moderasi Dakwah Santri. *Consilium: Berkala Kajian Konseling dan Ilmu Keagamaan*, 9(1), 36-47.
- Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Ministerio de Educación del Ecuador*. Dirección Nacional de Normatización. Quito.
- Baca, E., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5). <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.044>
- Barajas, S. (2015). Evitación y psicopatología: Un estudio a través de una tarea experimental y su relación con medidas de autoinforme. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 63-73.
- Barrios, F. (2013). Problemas de salud mental en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 1(2), 101-110.

- Bravo, S., Zhizhpón, A., y Ortega, G. (2021). Influencia de la funcionalidad familiar en el rendimiento académico en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia, Azogues–Ecuador, 2020. *RECIMUNDO*, 5(1), 131-142. 10.26820/recimundo/5. (Suple1).oct.2021.131-142
- Campillo, M. (2021). Terapia Narrativa. *Revista de Psicoterapia*, 32(119). <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.422>
- Cánovas López, A. (2017). *Ansiedad, autoconcepto y rendimiento académico en adolescentes con trastorno de hiperactividad*. Proyecto de Investigación: Universidad de Murcia.
- Carbajal, A. y Delgado, F. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada, Segunda Edición, en estudiantes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(2), 35–45.
- Carvajal-Lohr, A., Flores-Ramos, M., Montejo, M., y Vidal, M. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y reproducción humana*, 30(1), 39-45.
- Castaño, A. (2020). Érase una vez... Una introducción al pensamiento posmoderno y a la terapia narrativa. *Ciencia y Academia*, (1), pp. 48-70. <https://doi.org/10.21501/2744-838X.3729>
- Ceccon, J. (2020). ¿Eso que llaman ansiedad...es angustia? *Psicopatología II*, 1-9. <https://n2t.net/ark:/13683/pU6y/hx6>
- Chacón, C., De la Cera, D., Lara, F., y Arias, M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). Congreso Nacional. Quito, Ecuador
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Asamblea Nacional del Ecuador.
- Coronel, M., y Sardina, R. (2023). *Neurobiología compartida en sintomatología impulsiva y desregulación emocional en TLP y TCA: una revisión sistemática*. OPENAIRE.

- Cortés, K., Días, P., Valdivieso, D, y Quezada, L. (2023). La sintomatología ansiosa y el bajo rendimiento académico en los estudiantes de educación básica. Código Científico *Revista de Investigación*, 4(E2), 209-239. <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v4/nE2/205>
- Cruzado, L., Núñez-Moscoso, P., y Rojas-Rojas, G. (2013). Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Revista de neuro-psiquiatría*, 76(2), 120-125.
- Cuenca, N., Robladillo, L., Meneses, M., y Suyo, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(6), 689-705.
- Dallos, R. (2023). Attachment narrative therapy. In *Attachment Narrative Therapy: Applications and Developments*. 1-31.
- Da Cunha, R., y Barreyro, J. P. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 58-73.
- De la Barra F, Vicente B, Saldivia S, y Melipillan R. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 23(5). 521-529.
- De León, A. (2021). *Los trastornos mentales afectan a millones de adolescentes en Latinoamérica*. Swiss Info.ch. Recuperado de https://www.swissinfo.ch/spa/latinoam%C3%A9rica-salud-mental_los-trastornos-mentales-afectas-a-millones-de-adolescentes-en-latinoam%C3%A9rica/47005344
- Doncel, J., Heredia, S., Mateus, Y., Cortes, N., y Ramírez, J. (2023). Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el cuidado de la salud. Una revisión de la literatura. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 13(1), 85-107.
- Dörr, A., Florenzano, R., Soto-Aguilar, F., Hammann, F., y Lira, T. (2016). Metodología cualitativa y análisis narrativo en psicoterapia e investigación: una revisión selectiva de la literatura. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 12(3), 257-263.

- Enríquez, R., Pérez, R., Ortiz, R., Cornejo, C., y Chumpitaz, H. E. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282.
- Gilkey, S. N. L. (2021). Narrative Therapy: The Case of JJ. *Discovering Theory in Clinical Practice: A Casebook for Clinical Counseling and Social Work Practice*, 137-146.
- Grados, A. K., Grados, H. J., Vega, E. U. D., Zamata, J. R. M., Soto, E. R., y Sánchez, O. M. C. (2023). Ansiedad escolar y el logro de los aprendizajes en estudiantes de secundaria. *Mar Caribe Editorial*. Perú.
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., y Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(1), 29-49.
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., y Medina Rico, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
- Haws, M. (2021). *The Use of Narrative Therapy as a Multicultural Approach to Facilitate the Healing Process of Traumatized Liberians*. Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology.
- Hermosa, J. (2023). *Relación entre Autoestima y Ansiedad en Estudiantes de Bachillerato General de una Institución Educativa del Norte de Quito en el Año Lectivo 2022-2023* [Trabajo de titulación]. Universidad Central del Ecuador.
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba-Chalezquer, C., López-Madrigal, C., y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2). <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>

- Hernández, M., Ruiz, A., González, S., y González-Celis, R. Rangel, A. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta de investigación psicológica*, 10(3), 102-111.
- Hernández-Sampieri, M., y Mendoza-Torres, A. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGraw-Hill Interamericana editores, Ed.).
- Herskovic, V., y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183-187.
- Huerta-Reyes, M., Murillo, T. G. L., y Castineyra-Mendoza, S. (2022). Niveles de ansiedad en niños de primaria con y sin padres separados. *UVserva*, (14), 181-191. <https://doi.org/10.25009/uvs.vi14.2875>
- National Institute of Mental Health (2017). *Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se pueden controlar las preocupaciones*. National Institute of Mental Health (NIH): <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedadgeneralizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
- Karim, M. A., Ouanes, S., Reagu, S. M., y Alabdulla, M. (2021). Network analysis of anxiety and depressive symptoms among quarantined individuals: cross-sectional study. *BJPsych open*, 7(6), e222.
- Kenwood, M., Kalin, H., y Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 260-275.
- Knowles, K., y Olatunji, B. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical psychology review*, 82, 101928.
- Langarita, R., y García, G. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 69(02). <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Łoś, K., y Waszkiewicz, N. (2021). Biological markers in anxiety disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1744.

- López, A., y Valencia, D. (2019). *Revisión sistemática de la literatura sobre los métodos planteados desde el enfoque sistémico en la intervención de la esquizofrenia*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Marín-Ramírez, A. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *REVISTA BIOMÉDICA*, 26(1). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v26i1.5>
- Meaney, M., Liebowitz, M., y Leonardo, E. (2023). Neurobiology of anxiety disorders. *In Tasman's Psychiatry*, 1-43..
- Meza, C., y Álvarez, J. (2023). La ansiedad y depresión en época de COVID y el factor resiliencia. *Horizonte sanitario*, 22(1), 75-82.
- Ministerio de Educación. (2023). *Modelo de gestión del Departamento de Consejería Estudiantil*. Primera Edición, Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación. (2014). *Instructivo para la aplicación de la evaluación estudiantil*. Subsecretaría de apoyo, seguimiento y regulación de la educación.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *El 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema "Depresión: Hablemos."* <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Miranda, R. y Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Mojarrad, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Narrative-focused and Solution-focused Questioning on Anxiety Reduction in People with Over Anxiety Disorder. *Preventive Counseling*, 1(1), 1-12.
- Morales, M., y Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(17).

- Morash, M., Stone, R., Hoskins, K., Kashy, D. A., y Cobbina, J. E. (2019). Narrative Identity Development and Desistance from Illegal Behavior among Substance-Using Female Offenders: Implications for Narrative Therapy and Creating Opportunity. *Sex Roles*, 83, 64-84. doi:10.1007/s11199-019-01090-4
- Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G. 2681-P/Rev. 3), Santiago.
- Namcela, S. D. R. P., Chiriboga, J. S. L., López, I. M. F., Serrano, A. C. B., y Sigüenza, A. G. A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de La Salud*, 13(1).
- Nelson, K., Lukawiecki, J., Waitschies, K., Jackson, E., y Zivot, C. (2022). Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants' grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, <https://doi.org/10.1177/00302228221111726>
- Newland, P., y Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101246.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. [Online]. Recuperado de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/depression-global-health-estimates>
- Organización Panamericana de Salud. (2017). *La salud mental en la Región de las Américas*.
- Organización Panamericana de Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Organización Mundial de la Salud.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saude publica*, 36(4), 2-10.
- Padilla, V. (2022). Integrating Art Therapy and Narrative Therapy through a Multicultural Lens. *Expressive Therapies Capstone Theses*. 612.

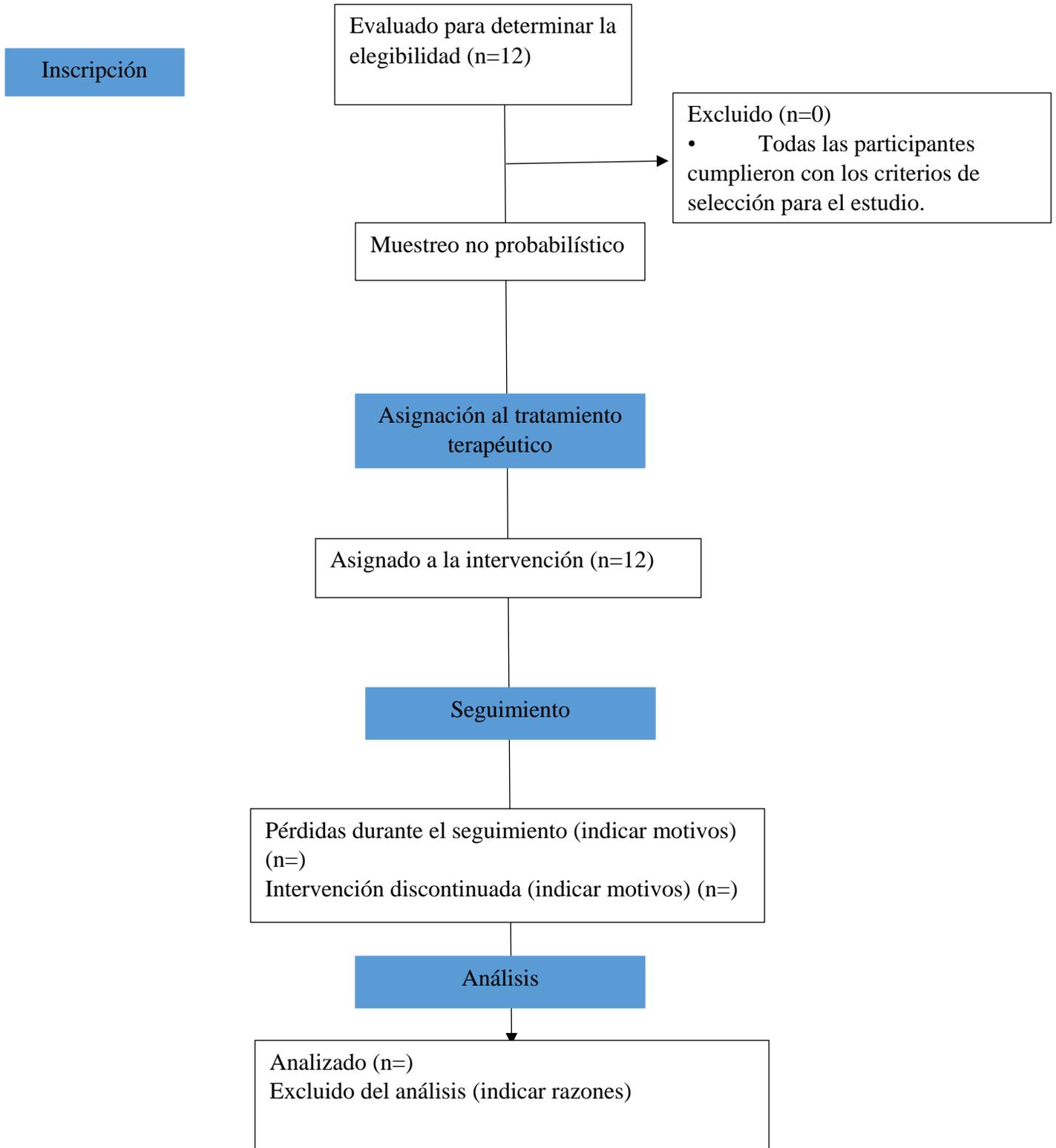
- Puig-Lagunes, Á., Ricaño-Santos, A., Rojas, Q., González-Gutiérrez, D., y Puig-Nolasco, Á. (2021). Sintomatología de ansiedad y burnout al término de la licenciatura de médico cirujano. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 78(1), 25.
- Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal.” (2023). *Sitio Web de la Unidad Educativa “Santa Juana de Chantal.”* <https://uechantal.edu.ec/>
- Pampamallco, M., y Matalinares, L. (2022). Ansiedad según género, edad y grado de estudios en adolescentes de San Martín de Porres, Lima. *Socialium*, 6(1). <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1106>
- Peña-Paredes, E., Mendoza, L., Cabañas, P., Avila, R., y Sales, K. (2018). Estrés y estrategias de afrontamiento en Estudiantes de Nivel Superior de la Universidad Autónoma de Guerrero. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, (92), 1.
- Ponce-Alencastro, J. A., Arredondo-Aldana, K., y Mera-Posligua, M. J. (2021). Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 4(8), 104-129.
- Posada, M. (2020). Narrativas de las tensiones, estrategias y aprendizajes vivenciadas por estudiantes universitarios ante la crisis situacional por el COVID-19. *Intervención social y educativa en tiempos de pandemia*, 35-64
- Puchaicela, G., y Torres, M. (2020). Evolución normativa de la familia en el Ecuador frente a los Derechos Humanos. *Revista ESPACIOS. ISSN*, 798, 1015.
- Rajaei, A., Brimhall, A., Jensen, J., Schwartz, A., y Torres, E. (2021). Striving to thrive: A qualitative study on fostering a relational perspective through narrative therapy in couples facing cancer. *The American Journal of Family Therapy*, 49(4), 392-408.
- Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2011). Ministerio de Educación. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf>

- Rendón, L. y Pacheco, R. (2019). Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 236-268.
- Rico, D. (2016). Terapia narrativa y cuentos terapéuticos. *Hacer Psicología*, 1-20.
- Riveros, E. (2014). Adaptación y validación de la escala de ansiedad manifiesta en niños (CMASR-2) para población colombiana. *Corporación Universitaria Iberoamericana: Informe de Investigación*, 1-44.
- Rodríguez, A. y Torres, E. (2024). Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100193. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100193>
- Rojas-Madrigal, C. (2020). Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias. *Trabajo social*, 22(2), 73-93.
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. y Gibson, C. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 12-32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Ruini, C., y Mortara, C. C. (2022). Writing technique across psychotherapies—from traditional expressive writing to new positive psychology interventions: A narrative review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-12.
- Ruíz-Martín, A., Cabré, R., y Neri, E. (2019). Ciberacoso y ansiedad social en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 6(1), 9-15.
- Sánchez-Gómez, M., Oliver, A., Adelantado-Renau, M., y Bresó, E. (2020). Inteligencia emocional y ansiedad en adolescentes: una propuesta práctica en el aula. *Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad*, 91, 74-89.
- Sanini, C., Das, L., Santos, N., y Sattler, M. K. (2021). Terapia Narrativa e Neuroplasticidade: Pensando Suas Conexões. *Pensando Famílias*, 25(2).

- Syed, M., y McLean, K. (2022). Who gets to live the good life? Master narratives, identity, and well-being within a marginalizing society. *Journal of Research in Personality*, 100, 104285.
- Szuhany, K. L., y Simon, N. M. (2022). Anxiety disorders: a review. *Jama*, 328(24), 2431-2445.
- Tremain, H., McEney, C., Fletcher, K., y Murray, G. (2020). The therapeutic alliance in digital mental health interventions for serious mental illnesses: narrative review. *JMIR mental health*, 7(8), e17204.
- Tresáncoras, A., García-Oliva, C., y Piqueras, J. (2016). Relación Del Uso Problemático De Whatsapp Con La Personalidad Y La Ansiedad En Adolescentes. *Health and Addictions*, 17(171).
- Valarezo-Bravo, O., Castro, E., y Muñoz, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and addictions: salud y drogas*, 21(1), 279-293. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.584>
- Valarezo-Bravo, O., Elizalde-Socola, J., y Jiménez, M. (2023). Principales trastornos de ansiedad en dos ciudades de Ecuador. *Revista Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(2), 66-78. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i2.801>
- Valdez, A., Marleni Becerra-Ureta, N., Melgarejo-Solano, G., Carlos Huarancca-Mallqui, J., y En Psicología, L. (2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1).
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.

ANEXOS

Anexo 1. CONSORT 2010 FLOW DIAGRAM



Anexo 2. CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños y Adolescentes

CMASR-2
Cuestionario-Perfil

Cecil R. Reynolds, PhD, y Bert O. Richmond, Ed.D.

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Grado escolar: _____

Femenino Masculino

Instrucciones

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

No hay respuestas correctas ni incorrectas; sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes con respecto a ti mismo. Recuerda, después de leer cada oración, pregúntate: "¿Es cierto en mi caso?". Si es así, encierra Sí en un círculo; si no lo es, encierra el No.

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

continúa al reverso de esta página

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

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

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



Manual Moderno®

D.R. © 2012 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

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

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24)	—	—	—	—

0813



IMP
90-2

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

Índice de Respuestas Inconsistentes (INC)

Para calcular la puntuación del índice de Respuestas Inconsistentes (INC) seguir las instrucciones conforme se indique en el manual.

Pares de reactivos INC		Añadir a la puntuación INC
2	8	_____ (marcar si son diferentes)
3	35	_____ (marcar si son diferentes)
4	10	_____ (marcar si son diferentes)
6	49	_____ (marcar si son diferentes)
7	39	_____ (marcar si son diferentes)
19	33	_____ (marcar si son diferentes)
23	37	_____ (marcar si son diferentes)
24	29	_____ (marcar si son diferentes)
38	48	_____ (marcar si son iguales)

Puntuación del índice INC: _____

25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a).	SÍ	No
26. Me preocupa lo que la gente piense de mí.	SÍ	No
27. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a).	SÍ	No
28. En la escuela se burlan de mí.	SÍ	No
29. Siempre soy bueno(a).	SÍ	No
30. Es muy fácil herir mis sentimientos.	SÍ	No
31. Me sudan las manos.	SÍ	No
32. Me preocupa cometer errores delante de la gente.	SÍ	No
33. Siempre soy agradable con todos.	SÍ	No
34. Me canso mucho.	SÍ	No
35. Me preocupa lo que va a pasar.	SÍ	No
36. Los demás son más felices que yo.	SÍ	No
37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo.	SÍ	No
38. Siempre digo la verdad.	SÍ	No
39. Tengo pesadillas.	SÍ	No
40. A veces me enojo.	SÍ	No
41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar.	SÍ	No
42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir en la noche.	SÍ	No
43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares.	SÍ	No
44. A veces digo cosas que no debería decir.	SÍ	No
45. Me preocupa que alguien me dé una golpiza.	SÍ	No
46. Me muevo mucho en mi asiento.	SÍ	No
47. Muchas personas están en mi contra.	SÍ	No
48. He dicho alguna mentira.	SÍ	No
49. Me preocupa decir alguna tontería.	SÍ	No

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

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



Manual Moderno®

D.R. © 2012 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24) ▶	_____	_____	_____	_____
Puntuación natural (reactivos 25-49) ▶	_____	_____	_____	_____
Puntuación natural total ▶	_____	_____	_____	_____
TOT		+	+	=

Anexo 3. Ficha Socioeconómica



UNIDAD EDUCATIVA "SANTA JUANA DE CHANTAL"
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

Registro acumulativo general
Año Lectivo 2023 - 2024

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Apellidos y Nombres (Completo)	
Género:	
Curso:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Dirección domiciliaria:	
Calle:	
Número:	
Barrio:	
Referencia:	
Teléfono convencional:	
Celular:	
Etnia:	
Religión:	

2.- DATOS FAMILIARES

DATOS	PADRE DE FAMILIA	MADRE DE FAMILIA	REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRES			
APELLIDOS			
EDAD			
ESTADO CIVIL			
TIPO DE SANGRE			
INSTRUCCIÓN			
OCUPACIÓN			
EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA			
DIRECCIÓN DOMICILIARIA			
TELÉFONOS (Fijo/Celular)			
CORREO ELECTRÓNICO			
RELIGIÓN			
ETNIA			

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DEL / LA ESTUDIANTE:

(Personas con quien vive)

Padre		Madre	
Hermanos/as		Hermanastras/os	
Padrastra		Madrastra	
Tíos		Abuelos	
Otros		# de hermanos	

Lugar que ocupa el estudiante:

Hermanos que estudian en la Institución (Especifique el nombre y el año escolar)

#	Nombre	Curso
1		
2		
3		

Descripción de la estructura familiar:

Familia nuclear (padre-madre-hijos)

Familia monoparental:

Padre - hijo

Madre - hijo

Hogar:

Completo

Incompleto

Organizado

Desorganizado

Motivo:

Divorcio

Migración

Separación

Fallecimiento

Padre soltero

Madre soltera

Familiar con discapacidad

Quién?

3.1.- REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES:

FAMILIAR	INGRESOS	EGRESOS
Padre		
Madre		
Otros		
TOTAL		

Condiciones de vivienda

Propia

Arrendada

Prestada

Anticresis

Con préstamo

Breve descripción de la vivienda: (color, ubicación, cuantos pisos tiene, distintivo)

Servicios

Luz eléctrica

Agua potable

SSH

Pozo séptico

Teléfono

Tv Cable

Celular

Internet

Observaciones

4.- DATOS DE SALUD

	SI/NO	CUÁL?
El estudiante tiene algún tipo de discapacidad:		
El estudiante tiene alguna condición médica específica:		
El estudiante padece de alergias:		

Especificar medicamentos que utilice:

El estudiante recibe atención médica en:

Nombre del/la médico/a que atiende regularmente al estudiante:

Marque con Si/No si presenta alguna enfermedad, se ser así explicar brevemente en el campo detalle.

Enfermedad	Si/No	Detalle
Enf. Hormonales		
Enf. Infecciosas		
Enf. Broncopulmonares		
Enf. Renales		
Enf. Hepáticas		
Problemas visuales		
Problemas auditivos		
Convulsiones		
Traumatismos		
Otras		

Nota: Debera presentar un certificado en caso de tener algun tipo de enfermedad el mismo que será entregado en el DECE de la Institución.

4.1. RASGOS EMOCIONALES Y RELACIONALES DEL ESTUDIANTE:

EMOCIONAL		SOCIAL		JUEGOS	
Es tranquilo		Se integra facilmente		Es líder	
Seguro de sí mismo		Se aísla		Pasivo	
Irritable		Tímido		Indiferente	
Inquieto		Expresivo		Solidario	
Dominante		Egoísta		Participativo	
Inseguro		Grosero		Se aísla	
Alegre		Respetuoso		Juega solo	
Triste		Bondadoso		Juega con amigos	
Depresivo		Delicado		Juega con hermanos	
Agresivo		Líder		Juega con familiares	
Impulsivo		Desobediente			

5. DATOS ACADÉMICOS / RENDIMIENTO ESCOLAR

Fecha de ingreso a la Institución: (DD/MM/AAAA)

Institución Educativa de la que procede

El estudiante ha repetido años ¿Cuál?

Causas

6. HISTORIA VITAL

6.1 Embarazo y parto (Edad de la madre):

Parto Edad

Accidentes en el embarazo

Medicamentos durante el embarazo Dificultades en el embarazo

6.2.- Datos del/la niño/a recién nacido:

Peso al nacer Talla al nacer

Edad a la que empezó a caminar Edad a la que habló por primera vez

Periodo de lactancia Edad hasta la cual utilizó el biberón

Edad a la que aprendió a controlar esfínteres

6.3.- Antecedentes patológicos familiares:

Obesidad	<input type="text"/>	Hipertensión	<input type="text"/>
Diabetes	<input type="text"/>	Enfermedades cardíacas	<input type="text"/>
Enfermedades mentales	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>

6.4.- Como describiría la relación del /la estudiante con:

Padre	<input type="text"/>
Madre	<input type="text"/>
Hermanos/as	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>

6.5.- Costumbres, hábitos: (En esta parte Ud, puede describir libremente: hábitos de sueño, hábitos alimenticios, actividades en el tiempo libre, cuántas tareas (académicas/hogar) tiene diariamente y el tiempo que les dedica)

Anexo 4. Evidencia fotográfica



Nota: Inicio del plan terapéutico (Sesión 1)



Nota: Desarrollo habilidades de afrontamiento (Sesión 4)



Nota: Deconstrucción Narrativa y Factores de Prevención (sesión 6)



Nota: Fortalecimiento de redes de apoyo (sesión 9)



Nota: Cierre y aplicación del pretest (sesión 10)

NOMBRE DEL TRABAJO

ANDREA MAYA TESIS.docx.pdf

AUTOR

Andrea Maya

RECUENTO DE PALABRAS

21030 Words

RECUENTO DE CARACTERES

124782 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

84 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 27, 2024 6:40 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 27, 2024 6:42 PM GMT-5

● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)