

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA NARRATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LOS ARRAYANES**

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

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA: Violeta Alexandra Vallejos Rosero.

DIRECTOR: Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel

Ibarra, octubre 2024

## **DEDICATORIA**

Dedico este valioso trabajo a mis padres Salomón y Cumandá, gracias por darme la vida y el amor para trascender.

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte en especial a la maestría en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia por el valioso aporte de conocimientos a mi vida profesional; a mi director de tesis Dr. Jorge Gordón Rogel, por su orientación y guía fundamentales; a mi asesor Mg. David Balseca por su invaluable contribución a mi estudio. Además, reconozco y agradezco a la Dra. Alexandra Meneses por su disponibilidad y orientación tan precisa y enriquecedora. Expreso mi gratitud a mis compañeros y amigas de carrera Erika y Nathaly.

Este estudio no habría sido posible sin la apertura y colaboración de la Unidad Educativa Los Arrayanes, su personal administrativo y estudiantes, agradezco profundamente su compromiso con la educación, la investigación y salud mental.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1004413488		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Vallejos Rosero Violeta Alexandra		
<b>DIRECCIÓN</b>	Ibarra. Obispo Mosquera 244 y Salinas.		
<b>EMAIL</b>	vvallejosr@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0967821669

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“Efectividad de la Terapia Narrativa para el Fortalecimiento de los Niveles de Resiliencia en Adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes”
<b>AUTOR (ES):</b>	Vallejos Rosero Violeta Alexandra
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	3 de octubre de 2024.

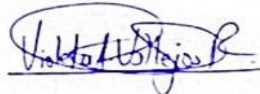
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia
<b>DIRECTOR</b>	Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel.

## 2. CONSTANCIAS

El autor 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 el 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 3 días del mes de octubre del 2024

LA AUTORA: Violeta Alexandra Vallejos Rosero



Firma

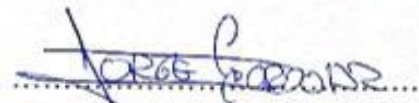
### 3. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, a los 2 días del mes de julio de 2024

**Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel**  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Certifica:

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



Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel

CC: 1002742011

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD .	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	15
1.1. Problema de investigación.....	15
1.2. Antecedentes.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4. Hipótesis de investigación.....	20
1.5. Justificación.....	20
CAPÍTULO II.....	23
MARCO REFERENCIAL.....	23
2.1.1. Terapia narrativa.....	23
2.1.1.1. Origen de la terapia narrativa.....	24
2.1.1.2. Terapia narrativa y constructivismo.....	25
2.1.1.3. Fundamentos de la terapia narrativa.....	25
2.1.1.4. Factores de la terapia narrativa.....	27

2.1.1.5. Postulados de la terapia narrativa. ....	28
2.1.1.6. Procesos de la terapia narrativa. ....	29
2.1.1.7. Técnicas de la terapia narrativa. ....	29
2.1.1.8. Como funciona la terapia narrativa. ....	32
2.1.2. Resiliencia .....	33
2.1.2.1. Conceptualización de la resiliencia. ....	33
2.1.2.2. Factores de la resiliencia según Según Wagnild y Young.....	34
2.1.2.3. Factores de la resiliencia según Novella.....	34
2.1.2.4. Dimensiones y componentes de la resiliencia. ....	35
2.1.2.5. Desarrollo de resiliencia. ....	36
2.1.3. Adolescencia .....	37
2.1.3.1. Cambios en la adolescencia. ....	37
2.1.3.2. Factores de riesgo. ....	38
2.1.3.3. Factores de protección. ....	39
2.1.4. Adolescencia y resiliencia.....	40
2.1.4.1. Características de la resiliencia en la adolescencia. ....	40
2.1.5. Terapia narrativa y resiliencia en adolescentes .....	41
2.2. Marco legal .....	42
2.2.1. Constitución del Ecuador .....	42
2.2.2. Ley Orgánica de Salud .....	42
2.2.3. Código de la Niñez y Adolescencia .....	43
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>45</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>45</b>
3.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio .....	45
3.2 Población y muestra.....	46
3.3 Enfoque y tipo de investigación.....	46
3.4 Procedimiento de la Investigación .....	47



3.5 Operacionalización de las variables.....	50
3.6 Técnicas .....	53
3.6.1 Instrumentos .....	53
3.7 Procesamiento de los datos .....	54
3.8 Consideraciones bioéticas.....	55
CAPÍTULO IV.....	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
4.1 Perfil sociodemográfico de la muestra.....	56
4.1.1 Datos de edad .....	56
4.1.2 Curso académico .....	56
4.2 Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia pretest .....	57
4.2.1 Análisis por factores de la resiliencia fase pre intervención .....	57
4.2.2 Observación diagnóstica de la resiliencia total en la fase pre - intervención. 57	
4.3 Datos descriptivos de la resiliencia en la evaluación posttest.....	58
4.3.1 Análisis por factores de la resiliencia fase post intervención.....	58
4.3.2 Observación diagnóstica de la resiliencia total en la fase post – intervención .....	58
4.4 Comparación de Pruebas pre y post sobre la variable resiliencia.....	59
4.4.1 Pruebas de normalidad sobre la distribución de la variable resiliencia.....	59
4.4.2 Comprobación de la Efectividad de la Terapia Narrativa mediante comparaciones pre y post intervención en la variable resiliencia y sus factores ....	59
4.4.3 Comprobación de la Efectividad de la Terapia Narrativa mediante comparaciones pre y post intervención en los factores sentirse bien sólo y perseverancia.....	60
4.5 Discusión .....	60
CAPITULO V.....	65
PROPUESTA .....	65
5.1 Planificación Terapéutica.....	65

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	66
Conclusiones .....	66
Recomendaciones .....	66
REFERENCIAS .....	67
ANEXOS .....	76
Anexo 1. Instrumento de medición de resiliencia.....	76
Anexo 2. Consentimiento informado para padres de familia .....	77
Anexo 3. Consentimiento informado para estudiantes .....	79
Anexo 4. Encuesta sociodemográfica a padres de familia - online .....	81
Anexo5. Permiso y autorización de la Institución para realizar la investigación .....	82

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Técnicas narrativas en psicoterapia .....	30
Tabla 2. Dimensiones y componentes de la resiliencia .....	35
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variable dependiente .....	50
Tabla 4. Operacionalización de variable independiente .....	51
Tabla 5. Operacionalización de variable interviniente .....	52
Tabla 6. Datos de edad .....	56
Tabla 7. Curso académico .....	56
Tabla 8. Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase pre - intervención .	57
Tabla 9. Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase post - intervención	58
Tabla 10. Pruebas de normalidad en la variable resiliencia pre y post intervención.....	59
Tabla 11. Comprobación de la efectividad de la terapia narrativa mediante pruebas pre y post .....	60
Tabla 12. Comparaciones pre y post intervención en los factores sentirse bien sólo y perseverancia .....	60
Tabla 13. Planificación Terapéutica .....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fundamentos de la terapia narrativa .....	27
<b>Figura 2.</b> Ubicación geográfica del área de estudio .....	45
<b>Figura 3.</b> Diagnóstico de la Resiliencia Pre intervención .....	57
<b>Figura 4.</b> Diagnóstico de la resiliencia total en la fase post – intervención .....	58

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA NARRATIVA PARA EL  
FORTALECIMIENTO DE LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN  
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE ARRAYANES**

**Autor:** Violeta Alexandra Vallejos Rosero

**Director:** Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel.

**Año:** 2024

**RESUMEN**

En la etapa adolescente, se presenta una alta vulnerabilidad a trastornos mentales y adversidades sociales, lo que resalta la importancia de desarrollar la resiliencia. Por lo que, la presente investigación se centró en determinar la eficacia de la terapia narrativa para fortalecer la resiliencia en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa Los Arrayanes en Ibarra. Este estudio, de enfoque cuantitativo y diseño preexperimental, involucró a 29 estudiantes femeninas, y a partir de la Escala de Resiliencia Wagnild y Young mediante la adaptación Novella, se evaluaron los niveles de resiliencia antes y después de la intervención terapéutica. La terapia narrativa se implementó y posteriormente se evaluó la resiliencia de las participantes. Los resultados indicaron un aumento significativo en los niveles de resiliencia post-intervención, con mejoras en factores clave como la ecuanimidad y la perseverancia, demostrando la eficacia de la terapia narrativa. Las conclusiones sugieren que esta intervención es efectiva para fortalecer la resiliencia en adolescentes, proporcionando un enfoque viable para el apoyo psicológico en contextos educativos.

Palabras clave: terapia narrativa, resiliencia, adolescentes, Wagnild y Young.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

**EFFECTIVENESS OF NARRATIVE THERAPY FOR  
STRENGTHENING RESILIENCE LEVELS IN ADOLESCENTS AT THE  
ARRAYANES EDUCATIONAL UNIT**

**Author:** Violeta Alexandra Vallejos Rosero

**Director:** Dr. Jorge Edmundo Gordón Rogel

**Year:** 2024

**ABSTRACT**

During adolescence, there is a high vulnerability to mental disorders and social adversities, highlighting the importance of developing resilience. Therefore, the present research focused on determining the effectiveness of narrative therapy to strengthen resilience in adolescents aged 15 to 17 at the Arrayanes Educational Unit in Ibarra. This study, with a quantitative approach and pre-experimental design, involved 29 female students, and the levels of resilience were evaluated before and after the therapeutic intervention using the Wagnild and Young Resilience Scale. Narrative therapy was implemented, and subsequently, the resilience of the participants was assessed. The results indicated a significant increase in resilience levels post-intervention, with improvements in key factors such as equanimity and perseverance, demonstrating the effectiveness of narrative therapy. The conclusions suggest that this intervention is effective in strengthening resilience in adolescents, providing a viable approach for psychological support in educational contexts.

Keywords: narrative therapy, resilience, adolescents, Wagnild and Young.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Problema de investigación**

La adolescencia es una fase de desarrollo desafiante tanto mental como físicamente, durante el cual muchos de ellos sufren trastornos mentales como depresión, problemas alimentarios, insatisfacción corporal, bulimia, anorexia nerviosa, depresión, e incluso trastornos por déficit de atención con hiperactividad (Achermann et al., 2022).

En esta etapa de vida, los individuos enfrentan diferentes situaciones y riesgos, por lo cual, desarrollar de manera adecuada la resiliencia, resulta esencial para un crecimiento saludable y exitoso (Xing et al., 2023). Siendo la resiliencia el conjunto de creencias propias sobre la capacidad general para recuperarse con éxito de la adversidad (Kuranova et al., 2021). El desarrollo de estas capacidades puede ayudar a los adolescentes a enfrentar las adversidades, superando desafíos y aprendiendo de las experiencias (Ballard et al., 2024).

Disponer de la capacidad de resiliencia en la etapa adolescente es sumamente necesaria, considerando lo manifestado por Dourado et al., (2020) quien afirma que “se estima que cada siete minutos muere un adolescente, entre 10 y 19 años, en algún lugar del mundo, víctima de homicidio o alguna forma de conflicto armado o violencia colectiva” (p. 27). Lo que convierte a los adolescentes, en una población vulnerable, debido a su alto nivel de ser influenciado por el contexto social, cultural, económico, político y todo lo que rodee su realidad (Brinegar y Caskey, 2022).

Fínez et al., (2019) menciona que los adolescentes muestran típicamente niveles más bajos de resiliencia en comparación con grupos de edad más avanzada, ya que, conforme los individuos atraviesan etapas posteriores del desarrollo, como la adultez joven o la edad adulta, su capacidad de resiliencia tiende a fortalecerse gracias a varios factores, incluyendo la acumulación de experiencias de vida, el desarrollo de habilidades adaptativas y una mayor estabilidad emocional y psicológica.

De igual manera, en el estudio de LoVette et al., (2023) señala que la edad tiene una comprensión en la evolución de la resiliencia, pues a lo largo del ciclo de vida se van desarrollando diferentes intervenciones efectivas que apoyan el desarrollo emocional y la

capacidad de recuperación en las personas, todo este conjunto de experiencias prepara al sujeto para enfrentar los desafíos inherentes conforme avanza en su desarrollo.

En este contexto donde los adolescentes se encuentran en una etapa de alta vulnerabilidad, la terapia narrativa representa un enfoque terapéutico eficaz para las exigencias experimentadas en la etapa adolescente, dado que fortalece su capacidad para enfrentar desafíos y adversidades, utilizando sus narrativas personales y la forma en que interpretan sus experiencias, y al reconfigurar estas interpretaciones, la terapia influye positivamente en su capacidad para superar situaciones difíciles (Spencer y Petersen, 2020).

Además, varias de las técnicas narrativas utilizan las historias de cada persona para darle un sentido a su vida, por lo que es el mismo paciente quien reescribe su propia historia para que no siga viviendo en una situación que no encaja con su propia identidad de esta forma le da un nuevo significado a su vida, estas historias por lo general abarcan temas familiares, culturales de religión e incluso género (Fung, 2023).

Con base en lo expuesto previamente, se ha desarrollado la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de efectividad que muestra la Terapia Narrativa para el fortalecimiento en los niveles de Resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa Bilingüe Arrayanes?

## **1.2. Antecedentes**

En Ecuador, la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes enfrenta retos críticos, esto se ha evidenciado mediante datos estadísticos relevantes como los de World Vision Ecuador (2023) quien en su informe reconoce que el 20% de los niños tienen dificultades para manejar emociones negativas y un porcentaje similar muestra síntomas de depresión o ansiedad. Este porcentaje representa un grupo importante de adolescentes ecuatorianos, mismos que son afectados en su bienestar presente, trayendo también repercusiones a largo plazo en su desarrollo personal, académico y social.

La importancia de la resiliencia como medio de afrontamiento, ya sea en situaciones con complejidad mínima o también situaciones muy difíciles, se fundamenta con mayor necesidad en poblaciones adolescentes. Sibalde et al., (2020) estudió la importancia de desarrollar niveles de resiliencia como una forma de afrontamiento en adolescentes bajo un contexto de vulnerabilidad social, con esta investigación se



determinó varios factores de protección que benefician el fortalecimiento de la resiliencia, tales como el apoyo por parte de la familia, amistades y profesores, así mismo, factores de riesgo como la violencia, el consumo de sustancias y sistemas precarios; con ello se reorientaron actividades interdisciplinarias para promover la salud de esta población.

En el 2019, Páez realizó un estudio sobre salud e importancia de la Resiliencia donde se menciona que es prioritario articular la resiliencia y debe estar enfocado en personas, grupos sociales o en instituciones, para el mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida, pues la resiliencia no solo proporcionan apoyo emocional y psicológico, sino que prepara de mejor manera a los adolescentes para enfrentar los desafíos y promoviendo un futuro más saludable y equilibrado para la juventud.

Según menciona el estudio de Martino et al., (2019) denominado “The Dynamic Nature of the Human Psyche and its Three Tenets: Normativity, Liminality and Resistance—Semiotic Advances in Direction of Modal Articulation Sensemaking” los procesos de resiliencia son necesarios para la mejora de las prácticas de salud, y promoción del bienestar en adolescentes con esclerosis múltiple. Para desarrollar resiliencia es importante tomar en cuenta el modo subjetivo de los dominios de la propia vida que deben fortalecerse desde una edad temprana, estas narrativas se tratan a cerca de conectar con sus propias emociones y su pensamiento, construir líneas de tiempo, establecer ciertos límites, tratar narrativas sobre su independencia y autonomía.

La resiliencia hoy en día es muy necesaria para fomentar en los adolescentes niveles de afrontamiento como recurso de vida. Según un estudio de Sarwar et al., (2023) enfocado en la teoría narrativa bajo el enfoque constructivista y teoría de resiliencia, a través de un estudio experimental con 10 estudiantes adolescentes en condiciones de extremismo violento, se confirmó la efectividad de la terapia narrativa para promover la resiliencia. Los autores hacen un llamado para incentivar la formación y utilización de terapia narrativa en educadores y maestros como forma de prevención en los adolescentes como herramienta de afrontamiento en su diario vivir.

Fung (2023) explica que la Terapia Narrativa es un enfoque terapéutico donde se utiliza las historias de cada persona para darle un sentido a su vida, el paciente reescribe su propia historia para que no siga viviendo en una situación que no encaja con su propia

identidad, de esta forma le da un nuevo significado a su vida, estas historias por lo general abarcan temas familiares, culturales de religión e incluso género.

La terapia narrativa está siendo estudiada en diversos campos. Existen estudios en cuanto a su eficacia para el tratamiento de trastornos alimentarios en donde se menciona que existe cierta ausencia de recopilación y análisis sistemáticos de los resultados en cuanto a la mejora de síntomas y la calidad de vida más. Sin embargo, no está comprobada su eficacia para este tratamiento de TCA debido a la falta de documentación de resultados de lo que los terapeutas narrativos realizan, por ello la importancia de comprobar la eficacia de este estudio en formación de niveles de resiliencia a través de Terapia Narrativa (Conti et al., 2022).

Heywood et al., (2022) reconocen el poder de la liberación de la palabra a través de la terapia narrativa que resulta ser una técnica idónea para experiencias traumáticas que afectan el equilibrio mental de los pacientes, pues se ha comprobado que cuando los pacientes describen sus vivencias, se disminuyen los efectos de las situaciones estresantes; al narrar su propia vida, los usuarios concientizan las causas de su malestar y reelaboran el suceso, pueden entenderse asimismo y al mundo a su alrededor, también desarrollan control ante situaciones estresantes desarrollando una visión crítica sobre los sucesos.

Castañeda et al., (2023) trabajaron con la terapia narrativa para abordar la violencia experimentada en sobrevivientes del conflicto armado en Colombia, con la terapia en cuestión se pudo identificar la realidad de los contextos y las experiencias vividas, así mismo, se reconoce el proceso de recuperación y la resiliencia desarrollada, todo esto evidenciado a nivel colectivo y a nivel individual donde influyen valores simbólicos y subjetivos; inicialmente los pacientes negaban la realidad experimentada tras el conflicto, pero con el proceso que involucra la aceptación y reconocimiento de emociones fue posible admitir la realidad de los conflictos experimentados haciéndolos parte de su historia y su recuperación.

Una publicación desarrollada por Fatahi et al., (2021) comprobó la efectividad de la Terapia Narrativa bajo un método estadístico con un grupo de 30 estudiantes adolescentes que conformaron dos grupos, en el grupo experimental expuesto a 60 sesiones de terapia narrativa se encontró un p-valor de 0,001 evidenciado mejoramiento

de problemas de conducta y autopercepción, así como una reducción en los índices de los componentes como miedo y déficit de atención en estudiantes reflejados mediante un p-valor de 0,01 expresándose mediante mejoras en la relación con los demás.

En el estudio realizado por Julian et al., (2023) en una población conformada por adolescentes y adultos jóvenes transgénero y de género diverso, se determinó que la terapia de exposición narrativa se mostró como una propuesta prometedora de intervención breve, efectiva para la reducción de sintomatología asociada a trastornos de estrés postraumático.

Las investigaciones reflejan la eficacia de la terapia narrativa en múltiples contextos, por ejemplo, Rendón y Pacheco (2019) ejecutaron un estudio denominado “Terapia Narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años” y se propusieron como objetivo aplicar las distintas técnicas de la terapia para controlar la sintomatología ansioso. Tras siete intervenciones con el padre y con el mismo adolescente, los resultados reflejan cambios importantes en la autopercepción y confianza, así como mejoras en la dinámica familiar, englobando una mejora generalizada en el contexto donde se desarrolla el adolescente.

Parra (2021) utilizó la terapia narrativa para abordar a sobrevivientes del conflicto armado descendiente de la situación de violencia en Colombia, el enfoque permitió recopilar distintas percepciones, realidades y experiencias que fueron útiles en el proceso de recuperación de los pacientes, pues facilitó el desarrollo de resiliencia tras admitir que dichos sucesos, por más negativos que sean, conforman parte de su historia y su realidad.

LoVette et al., (2023) explica que la vulnerabilidad emocional está mayormente presente en poblaciones adolescentes quienes, en relación con la población adulta, aún se encuentran desarrollado sus habilidades de vida y formas de afrontamiento. Este estudio sobre las narrativas de resiliencia en población femenina de 15 a 24 años en Sudáfrica muestra que existe una diferencia en la resiliencia de mujeres de 15 a 17 años a comparación de mujeres entre 18 hasta los 24 años, lo que refleja que la edad es un factor clave en el proceso de desarrollo de resiliencia, pues entre menos edad se tenga, menos se cuenta con este recurso adaptativo.

Favorablemente, los diversos ensayos que evalúan la efectividad de la Efectividad de a Terapia Narrativa para fortalecer resiliencia, han demostrado mediante sus hallazgos

que las técnicas narrativas de esta terapia son más efectivas en niños huérfanos y abandonados. Referentes como Karibwende et al., (2022) han influido a que los profesionales de salud mental, así como las organizaciones que trabajan con grupos prioritarios conformados por niños, opten por aplicar la Terapia Narrativa con el fin de fortalecer los niveles de resiliencia y mejorar la calidad de vida de los integrantes.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar la eficacia de la terapia narrativa para el fortalecimiento de los niveles de resiliencia en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa Los Arrayanes.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Evaluar los niveles de resiliencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes
- Aplicar la terapia narrativa para el fortalecimiento en los niveles de resiliencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes
- Comprobar la efectividad de la terapia narrativa para el fortalecimiento en los niveles de resiliencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes, mediante pruebas pre-post.

### **1.4. Hipótesis de investigación**

La Terapia Narrativa se mostrará eficaz para el fortalecimiento de los niveles de resiliencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes que fueron adheridas a la intervención terapéutica.

### **1.5. Justificación**

En Ecuador, la falta de bienestar emocional de los jóvenes exacerba condiciones como la depresión y la ansiedad, lo que también contribuye a mayores tasas de abandono escolar y a un aumento en la vinculación de los jóvenes a actividades delictivas (World Vision Ecuador, 2023). En este sentido, según Ballard et al., (2024) estos desafíos que enfrenta los adolescentes pueden afectar su capacidad de resiliencia. Por lo que, la Terapia Narrativa ofrece un marco para reestructurar la percepción de los problemas personales,

permitiendo a los individuos reconstruir sus historias de vida de manera más empoderadora (Jorgensen et al., 2022).

Cabero et al., (2019) resalta que la terapia narrativa junto a sus técnicas que han demostrado ser eficaces para la intervención terapéutica la convierte en una herramienta especialmente segura y efectiva para mejorar la resiliencia en adolescentes, al facilitar una reinterpretación positiva de sus experiencias y promover una mayor agencia personal

El contexto educativo resulta ser un entorno ideal para promover estrategias que permitan a los adolescentes un desarrollo biopsicosocial basado en un enfoque integral que mejore el autoconocimiento, la aceptación y la superación personal, que les permita un mayor crecimiento humano y espiritual.

En línea con lo anterior, la Unidad Educativa Los Arrayanes, con su enfoque en el bienestar integral de sus estudiantes, considera pertinente la implementación de estrategias de apoyo psicológico efectivas para adolescentes. Por tanto, la presente investigación tiene como fin, alcanzar el bienestar de los adolescentes a través del desarrollo de la resiliencia como una habilidad propia e independiente que fortalezca las capacidades de afrontamiento en todas las áreas de su vida, mediante la aplicación de esta terapia, respondiendo así a una necesidad práctica de disponer de herramientas de apoyo emocional adaptadas a las demandas y características de los adolescentes.

Los principales beneficiarios de este estudio serán los estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes, quienes podrían experimentar mejoras significativas en su capacidad para manejar el estrés y recuperarse de las adversidades, y podrán afrontar las exigencias diarias que surgen en el medio. Por lo tanto, el alcance o los resultados positivos que se generen no solamente a las adolescentes, sino también a sus familiares y/o cuidadores, del mismo modo reflejará en su ambiente educativo incluyendo a sus maestros, logrando así una mejor salud mental en la población estudiada.

Desde una perspectiva más amplia, este estudio se alinea con los objetivos de las políticas nacionales que enfatizan la salud mental y el bienestar juvenil como prioridades, por lo que contribuye al Plan Nacional de Desarrollo para la creación de oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador, que busca mejorar la calidad de

vida a través de la implementación de programas de salud mental accesibles y de alta calidad en todas las etapas educativas.

En Ecuador, la disminución de la tasa de suicidios se atribuye a medidas implementadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), como la creación de manuales y formación de cuidadores comunitarios, la atención telefónica a través del número 171, y la capacitación del personal de salud en intervención en crisis y detección de conductas de riesgo. Estas estrategias han sido parte de un enfoque más amplio que incluye la conformación de grupos de apoyo y el desarrollo de políticas nacionales. Además, se está trabajando en fortalecer la atención en salud mental a nivel nacional mediante la contratación de especialistas y la implementación de nuevos lineamientos operativos (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Los resultados del estudio dieron paso a la postulación de un antecedente importante sobre los niveles de resiliencia y capacidad de afrontamiento en estudiantes de la Unidad Educativa Los Arrayanes de la ciudad de Ibarra, lo que plantea una pauta significativa para el desarrollo de políticas institucionales enfocadas en el apoyo estudiantil, en las cuales se consideren las necesidades emocionales y psicológicas de los estudiantes para mejorar potencialmente las prácticas educativas y políticas para el bienestar de toda la comunidad educativa.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

Este estudio se apoya en teorías del desarrollo adolescente, la terapia narrativa y el concepto de resiliencia, explorando para cada variable los subtemas más relevantes que conformen la fundamentación teórica del estudio que se desarrolla a continuación.

#### **2.1. Marco teórico**

##### ***2.1.1. Terapia narrativa***

Según Prieto (2022) la terapia narrativa es un enfoque psicoterapéutico desarrollado por Michael White y David Epston en los años 70, se centra en la idea de que los individuos dan sentido a sus vidas a través de las historias que cuentan sobre sí mismos y se basa en la premisa de que las personas no son el problema, más bien, el problema es el problema, es decir que los problemas que enfrentan las personas no deben ser vistos como una parte inherente de su identidad, sino una entidad separada que puede ser enfrentada y manejada.

Uno de los principales objetivos de la terapia narrativa es enriquecer los relatos personales, ayudando a los individuos a reescribir sus historias de vida de una manera que promueva un sentido de agencia y empoderamiento mediante la externalización del problema (Mardones y Albornoz, 2014). Farias (2023) señala que al reestructurar las narrativas mediante las distintas técnicas que presenta este enfoque, las personas pueden identificar y desafiar sus historias, contribuyendo a la reducción del malestar y al desarrollo de nuevas perspectivas bajo soluciones más saludables, lo que permite a los individuos trabajar en soluciones y estrategias que les permita superar el problema sin sentir que su valor personal o identidad están comprometidos.

Por otro lado, Karibwende et al., (2022) recalcan que el principal objetivo de la terapia narrativa es promover el bienestar y la felicidad de los individuos. Por lo tanto, este enfoque se centra en identificar y fortalecer los factores que ayudan a las personas a cumplir con las demandas y desafíos de la vida, entre los que se incluyen la capacidad de resiliencia, la autoeficacia, y la habilidad para construir y mantener relaciones significativas permitiendo a los individuos encontrar nuevas perspectivas y soluciones a

sus problemas, lo cual contribuye significativamente a su bienestar emocional y psicológico (Guzmán, 2024).

La terapia narrativa defiende la idea de que las personas “somos los narradores de nuestra propia existencia” (Glover, 2020, párr. 4). En ese sentido, el verdadero experto en la historia es el propio individuo, quien puede verse a sí mismo como el villano o la víctima, dependiendo de su perspectiva y estado emocional. Esta visión del mundo influye en su capacidad de percepción y confianza, moldeando una identidad definida por las historias que cuentan sobre sus vidas y la manera en que las relatan, ya que, al reescribir estas narrativas, los individuos pueden transformar su identidad y fortalecer su capacidad para enfrentar desafíos y adversidades (Estupiñán y González, 2015).

#### **2.1.1.1. Origen de la terapia narrativa.**

La terapia narrativa tiene sus raíces en los trabajos de Michael White y David Epston quienes, en la década de 1980, influidos por la terapia sistémica, desarrollaron conjuntamente este enfoque terapéutico que se fundamenta en la idea de que las personas construyen el significado y sentido de sus vidas a través de relatos o narrativas que forman parte de su identidad (Chimpen, 2016). A ello se sumaron las prácticas terapéuticas en el Dulwich Centre y la influencia de movimientos feministas que cuestionaban las estructuras de poder y las desigualdades de género, enfoques que colocaba a la persona como protagonista de su propia narrativa (López de Martín, 2011).

El origen de este enfoque se fundamenta en las teorías de Gregory Bateson sobre las descripciones dobles y las ideas de Clifford Geertz acerca de las descripciones densas, que tras un proceso de revisión y reflexión llevó a los autores a alejarse gradualmente de los paradigmas establecidos, integrando perspectivas de pensadores como Michel Foucault y Jacques Derrida, y marcando así el inicio de lo que más tarde se consolidaría como la terapia narrativa (Chamberlain, 2012)

Rojas-Madrigal (2020) señala que los autores compartían inquietudes respecto a las limitaciones de las prácticas terapéuticas dominantes en aquel entonces, especialmente en cuanto a cómo estas abordaban las narrativas individuales y familiares, por lo que propusieron que, al explorar y reconstruir estas narrativas, los individuos pueden reinterpretar sus experiencias problemáticas y fortalecer su autoconcepto y capacidad de enfrentar dificultades. Esta orientación hacia la reautoría de las historias personales, junto



con el uso innovador de documentos escritos y técnicas de externalización del problema, caracteriza el enfoque distintivo y transformador de la terapia narrativa desde sus orígenes

### **2.1.1.2. Terapia narrativa y constructivismo.**

La terapia narrativa está estrechamente relacionada con el constructivismo debido a su enfoque compartido en la construcción de significados y la percepción subjetiva de la realidad. Ambos enfoques se basan en la idea de que los individuos crean y organizan su experiencia de vida a través de historias y narrativas personales, mismas que están influenciadas por sus contextos sociales y culturales (O'Connor, 2020).

El enfoque de la terapia narrativa sostiene que las personas interpretan y dan sentido a sus vidas mediante la creación de narrativas, donde el terapeuta ayuda a reconstruir sus historias de manera que favorezcan una identidad más positiva y resiliente (Jorgensen et al., 2022). Mientras que el constructivismo postula que los individuos construyen activamente su conocimiento y comprensión del mundo a través de la experiencia y la interacción social, sugiriendo que los terapeutas deben reconocer y trabajar con las percepciones subjetivas de sus clientes, ya que estas percepciones son fundamentales para su experiencia de vida y su identidad (Castaño, 2020).

La relación entre la terapia narrativa y el constructivismo radica en su enfoque común en la co-construcción de significados y la validación de las experiencias personales. Ambos enfoques valoran la perspectiva del cliente como fundamental en el proceso terapéutico, promoviendo un enfoque colaborativo donde el cliente es visto como el experto en su propia vida, lo que facilita la reestructuración de narrativas problemáticas y la construcción de nuevas historias que reflejen las fortalezas y capacidades del individuo (Aleixo et al., 2021).

### **2.1.1.3. Fundamentos de la terapia narrativa.**

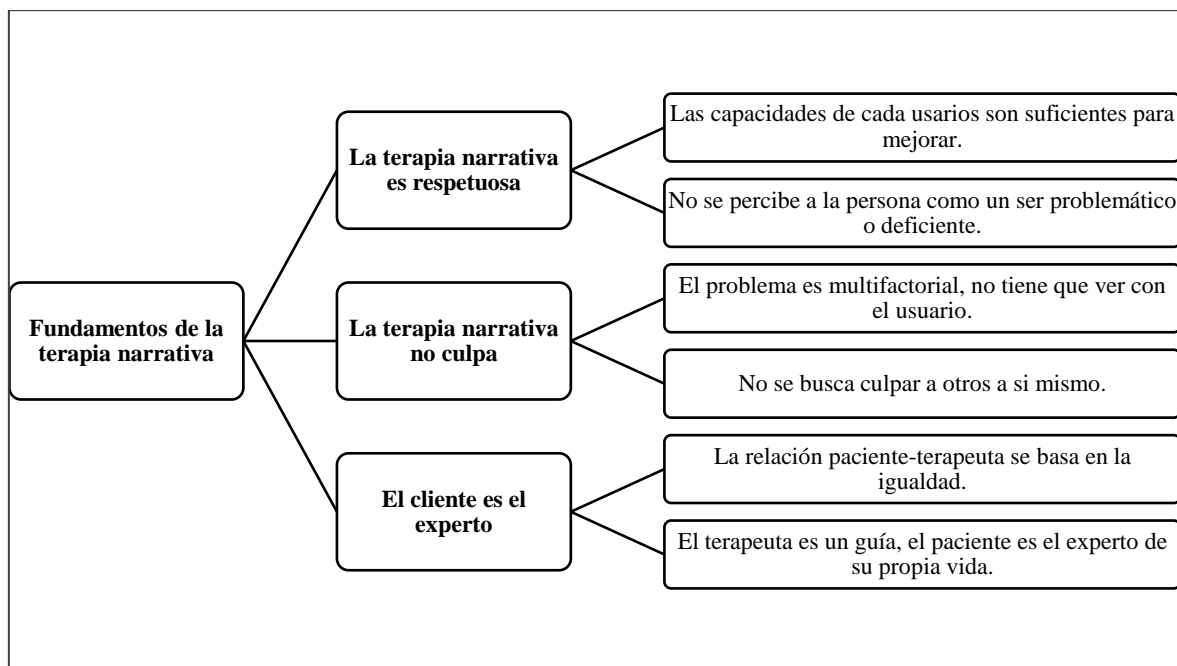
En el ámbito académico, las narrativas son relatos dirigidos por un objetivo que describen cómo un agente enfrenta y resuelve problemas, formando episodios que pueden aumentar en complejidad con la inclusión de planes y resoluciones y dependen de relaciones causales y temporales entre eventos, elementos que son culturalmente específicos y se aprenden a través de la exposición prolongada a los patrones de narración de una comunidad (Spencer y Petersen, 2020).

La terapia narrativa de Epston y White se basa en los amplios movimientos filosóficos que plantean que los significados que una persona construye sobre su vida están moldeados por los contextos sociales y culturales en los que vive (Heywood y Hay, 2022). Este enfoque implica trabajar y examinar las historias contadas por un individuo, viendo los problemas como historias dominantes influenciadas por contextos culturales, sociales, históricos y políticos, con el objetivo de facilitar que el individuo reemplace historias delgadas y orientadas al problema con narrativas preferidas y enriquecidas sobre sus vidas personales (Jorgensen et al., 2022).

En este contexto, White y Epston (1990) posicionan a la persona como experta en su vida y al problema como algo externo a ella, centrándose en la identidad y su desempeño, orientándose hacia un proceso que se enfoca en externalizar y desentrañar el significado de las historias problemáticas para encontrar y reconstruir narrativas de identidad ocultas, que han sido oscurecidas por la narrativa del problema dominante

Este enfoque terapéutico se centra en la idea de que las dificultades de un individuo no son problemas que se encuentran dentro de ellos, sino que son externos a su identidad, destacando que, la vida de un individuo consta de varias narrativas, influenciadas y moldeadas por discursos culturales sobre la identidad y el poder, que les ayudan a entender quiénes son (Farooq et al., 2021). Para ello, la terapia narrativa considera un método creativo, a través del cual se pueden utilizar juegos, así como técnicas que incluyen dibujar, escribir, cantar, poesía y otros métodos, para expresar historias, sin la necesidad de dominar los medios artísticos y creativos que se utilizan, sino que lo importante es que se ayude a la persona en terapia a expresarse de manera efectiva en la mayor medida posible (Abdulrahman y Mohammed, 2020).

Por otro lado, según Glover (2020) el enfoque que desempeña la terapia narrativa se distingue por ser no ser patologizante, dado que White y Epston centraron el tratamiento bajo tres fundamentos que se presentan en la figura 1.



**Figura 1.** Fundamentos de la terapia narrativa

Fuente: Glover (2020).

#### **2.1.1.4. Factores de la terapia narrativa.**

Entre los factores de mayor significancia e influencia en la terapia narrativa se encuentran la edad, un elemento que incide de manera diferencial en cada individuo tratado, pues no solo está asociada con la madurez emocional, sino también con las habilidades de adaptación que se desarrollan a partir de la experiencia acumulada a lo largo de la vida. Este elemento denota diferencias en la forma en que las personas construyen y reconfiguran sus narrativas personales, lo que influye en la manera en que se relacionan con los eventos y desafíos que enfrentan (LoVette et al., 2023).

El estatus socioeconómico también se considera como un factor clave en la terapia narrativa, pues afecta profundamente la capacidad de satisfacer necesidades esenciales, especialmente en entornos de bajos recursos económicos. Esta situación no solo incrementa la vulnerabilidad del paciente y su familia, sino que también dificulta el acceso a intervenciones terapéuticas efectivas para abordar las complejas problemáticas psicosociales que puedan surgir (Glover, 2022). Bacigalupe et al., (2020) explican que las condiciones económicas precarias están asociadas con múltiples factores de riesgo como la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, lo que complica el acercamiento del individuo para participar de manera plena y efectiva en el proceso

terapéutico, pues para estos casos se requiere un enfoque más sensible y adaptado por parte del terapeuta para abordar adecuadamente las necesidades contextuales y emocionales del paciente y su entorno familiar.

Agudelo y Estrada (2013) recalcan que la sensibilidad cultural y contextual es igualmente un factor esencial en la terapia narrativa, ya que, con ello se reconocen y valoran las influencias culturales y sociales en la construcción de las narrativas individuales, lo que permite al terapeuta adaptar su enfoque para que sea más relevante y efectivo para cada cliente o para cada grupo. Por su lado, Haugaard (2016) explica que en este factor se consideran las normas culturales, las diferentes etnias, las creencias y las experiencias históricas, dado que afectan la manera en que las personas entienden y expresan sus historias de vida, todos estos elementos son importantes a considerar en el proceso terapéutico, pues facilitan la conexión entre el terapeuta y el cliente, y enriquecen la comprensión global del problema y las posibles soluciones.

En la terapia narrativa, el género emerge como un factor crucial que influye profundamente en la experiencia individual y la forma en que se construyen las historias personales. En ese contexto, el género no solo define cómo se percibe y se interpreta a una persona en la sociedad, sino que también moldea las expectativas culturales y sociales que se imponen desde una edad temprana (Glassburn, 2017). Estudios como el de Julian et al., (2023) comprueba que, para algunas personas, el género prescrito al nacer puede no coincidir con su identidad de género auténtica, lo que lleva a una desconexión entre la historia personal interna y la narrativa externa impuesta por normas dominantes.

#### **2.1.1.5. Postulados de la terapia narrativa.**

La terapia narrativa se basa en varios postulados fundamentales que orientan su práctica como una forma de terapia donde se considera que las personas construyen sus identidades y experiencias a través de narrativas o historias que cuentan sobre sus vidas. Según Guerrero et al., (2019) la externalización del problema es considerado como uno de los principales postulados, pues diferencia las contrariedades como agentes externos a la persona, permitiendo que los individuos los vean como algo que pueden enfrentar y cambiar, en lugar de una parte inherente de su identidad.

Puesto que la terapia narrativa se centra en la creación de nuevas narrativas que empoderen a la persona, la construcción y re-construcción de narrativas es otro de los

postulados a considerar, ello implica desenterrar las historias dominantes que han sido problemáticas y reemplazarlas con nuevas historias que reflejen las capacidades, valores y aspiraciones del individuo (Jorgensen et al., 2022).

Los terapeutas narrativos reconocen que las historias personales están profundamente influenciadas por contextos sociales y culturales, éste postulado se reflejan mediante los valores y normas culturales que pueden ser o no ser beneficiosas para la persona, por lo que la terapia narrativa busca desenredar estas influencias y ayudar a las personas a crear historias más alineadas con sus propios valores y deseos (O'Connor, 2020).

Según Glover (2020) la relación paciente-terapeuta se fortalece con el postulado de Colaboración y Descentración, dado que el tratante adopta una postura de respeto y colaboración, viendo al cliente como el experto en su propia vida. El papel del terapeuta es facilitar el proceso de reautoría, haciendo preguntas que inviten a la reflexión y la exploración de nuevas posibilidades, en lugar de proporcionar soluciones directas.

#### **2.1.1.6. Procesos de la terapia narrativa.**

La terapia narrativa involucra tres procesos primarios según Heywood y Hay (2022) el mapeo de efectos y la externalización del problema, donde se separa el problema de la identidad del individuo, permitiéndole verlo como algo externo y reduciendo la identificación personal con este; la identificación de resultados únicos, donde se destacan momentos en los que el problema no estaba presente, ayudando al individuo a valorar estas experiencias y reconocer patrones de comportamiento positivos; y el enriquecimiento de narrativas ocultas, que profundiza y expande las historias eclipsadas por narrativas dominantes, transformando la percepción y el empoderamiento del individuo respecto a su vida.

#### **2.1.1.7. Técnicas de la terapia narrativa.**

La terapia narrativa descrita por Ghavibazou et al., (2021) utiliza técnicas fundamentales para abordar y tratar problemas psicológicos, como la técnica de externalización del problema, que consiste en separar el problema de la identidad del individuo, donde se personifica el problema, facilitando así que los clientes lo reconozcan

y describan cómo afecta sus vidas, la cual también permite explorar discursos externos desde la infancia, realizando narrativas preferidas.

La terapia narrativa incorpora distintos tipos de historias para facilitar el proceso terapéutico; se utiliza principalmente la historia personal, que se manifiesta inicialmente como una historia progresiva contada por el individuo, reflejando su autoimagen actual durante las primeras sesiones; posteriormente, tras la intervención del terapeuta, emerge la historia alternativa, que incorpora cambios en la percepción y comprensión del individuo sobre su propia vida, influida por la historia terapéutica narrada por el terapeuta; mientras que, la historia terapéutica, a su vez, utiliza elementos de la historia progresiva del individuo, pero se dirige hacia una narrativa libre de patrones y pensamientos patológicos, ofreciendo una perspectiva constructiva que alienta al individuo a explorar nuevas maneras de entender su vida y superar sus desafíos (Karibwende et al., 2022).

García-Martínez (2012) en su libro hace relevancia en las técnicas narrativas aplicables en psicoterapia, en la tabla 1 se recopilan las diversas técnicas que ayudan a los individuos a externalizar sus problemas, identificar excepciones positivas en sus experiencias y crear nuevas historias que reflejen sus fortalezas y capacidades.

**Tabla 1.** Técnicas narrativas en psicoterapia

<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>
<b>Autobiografía/autoría</b>	en la práctica clínica se refiere a la co-construcción de nuevas narrativas junto con el cliente. Este proceso implica reescribir la historia personal de una manera que destaque los logros, fortalezas y capacidades del individuo. A través de esta técnica, los terapeutas ayudan a los clientes a tomar el control de sus narrativas, empoderándolos y promoviendo un sentido de agencia y autonomía sobre sus vidas.
<b>Externalización del problema</b>	Utiliza metáforas para describir el problema, permitiendo al individuo visualizarlo como algo externo sobre lo que pueden ejercer control. Reduce la culpabilidad y la autoidentificación con el problema, y facilita el desarrollo de estrategias efectivas para manejarlo, permitiendo a las personas actuar contra el problema sin sentir que son defectuosas, promoviendo una visión más objetiva y manejable de sus dificultades.
<b>Cartas terapéuticas</b>	Consisten en escritos que los terapeutas designan como tarea a sus clientes después de las sesiones. Sirven para reforzar los puntos discutidos, proporcionar apoyo continuo y fomentar la reflexión entre sesiones. Al incluir frases textuales del cliente y formular las ideas de manera tentativa fomentando una autoría compartida que ayuda a mantener el enfoque en el proceso terapéutico colaborativo.
<b>Lenguaje Metafórico</b>	Ayuda al paciente a expresar las emociones y experiencias de forma simbólica para abordar temas difíciles de una forma indirecta y menos amenazante, facilitando la exploración y comprensión de sentimientos profundos. Esta técnica puede transformar problemas complejos en

	conceptos más manejables y accesibles, promoviendo nuevas perspectivas y soluciones creativas.
<b>Deconstrucción</b>	Analiza y desarma las narrativas dominantes que son perjudiciales para el paciente, con ello se logra identificar y cuestionar las suposiciones subyacentes y los valores culturales que sostienen estas narrativas, abriendo un espacio para desarrollar nuevas narrativas más positivas y alineadas con sus valores y aspiraciones personales.
<b>Resultados únicos</b>	Consiste en buscar excepciones a la narrativa problemática del cliente, momentos en los que el problema no estaba presente o era menos dominante, esto ayuda a descubrir fortalezas y recursos internos, promoviendo una sensación de autoeficacia y la posibilidad de construir una nueva narrativa basada en sus capacidades y logros.
<b>Construcción narrativa</b>	El terapeuta conjunto al paciente crea juntos una historia nueva utilizando información obtenida durante el proceso terapéutico, esta colaboración permite a los clientes reescribir sus historias de vida de manera que reflejen sus verdaderas identidades y aspiraciones, lo que genera un cambio positivo y proporciona crecimiento personal.
<b>Documentos Terapéuticos</b>	Se relaciona con los certificados de logros como herramientas para formalizar y celebrar los procesos del paciente, pueden incluir reconocimientos de cambios importantes, éxitos y nuevas habilidades desarrolladas durante el proceso terapéutico, que en conjunto refuerza los aspectos positivos del viaje del cliente y contribuye a consolidar su nueva narrativa.
<b>Estrategias Dialógicas</b>	Implican el uso del diálogo como herramienta terapéutica que, mediante la conversación entre el cliente y el terapeuta, promueve la reflexión y el descubrimiento de nuevas perspectivas. A través del diálogo, se busca deconstruir narrativas problemáticas y crear nuevas historias que sean más útiles y fortalecedoras para el individuo, resaltando la importancia de la interacción y la colaboración en el proceso terapéutico.
<b>Metáforas</b>	Permiten expresar y comprender las experiencias de manera simbólica y accesible, ayuda a explorar y articular los sentimientos y pensamientos de manera profunda y significativa. El proceso de creación de metáforas facilita una comprensión más clara y enriquecida de sus propias historias, promoviendo el cambio y la resolución de problemas
<b>Búsqueda de Excepciones</b>	Se centra en identificar momentos en la vida de la persona en los que el problema no fue dominante, ello implica recordar y analizar situaciones donde el individuo se comportó de manera diferente y exitosa, a pesar del problema. Al destacar estos episodios, se ayuda a las personas a reconocer sus habilidades y recursos internos, fortaleciendo su resiliencia y capacidad para afrontar desafíos futuros

Fuente: White y Epston (1990), Martorell (2019) y Zavala (2018).

Los métodos de la terapia narrativa trabajan en conjunto con las técnicas para ayudar a sus clientes a reestructurar sus narrativas personales y encontrar un mayor sentido de propósito y bienestar en sus vidas. García-Martínez (2012) refiere también varios métodos dentro del marco de la terapia narrativa que permiten a los terapeutas guiar a sus clientes a través de la reestructuración de sus historias personales, entre estos están los recuerdos autodefinidores que se enfoca en identificar y trabajar con recuerdos que tienen un impacto significativo en la formación de la identidad de una persona, considerados como experiencias cruciales que contribuyen a la percepción que una persona tiene de sí misma.

El Análisis del Proyecto Vital es otro método que implica una evaluación detallada de los proyectos de vida de una persona, considerando sus objetivos, aspiraciones y los pasos que han tomado para lograrlos, esto incentiva la reflexión sobre los logros y desafíos, lo que ayuda a la persona a encontrar coherencia y propósito en su vida, reescribiendo sus historias de una manera que refleje sus valores y deseos (Berra y Dueñas, 2020). Por otro lado, la revisión de la Trama Narrativa ejecuta una reevaluación de las historias que las personas cuentan sobre sus vidas, se centra en ampliar la información sobre la persona y el problema, y aumentar el conocimiento sobre el problema mediante la documentación y la externalización.

Para las técnicas relacionadas con la autoría o autobiografía, se hace uso del Sentido de Autoría que es un método desarrollado a través de conversaciones terapéuticas y el uso de la retórica, los clientes pueden ser guiados para tomar control de sus narrativas, redefinir sus experiencias y reescribir sus historias de una manera que refleje sus verdaderos valores y aspiraciones (Maganto y Ibáñez, 2010).

Independientemente, cada técnica puede ser complementada por una diversidad de métodos adicionales que adaptan la intervención a las necesidades únicas de cada cliente, fomentando una transformación profunda y sostenible en sus vidas.

#### **2.1.1.8. Como funciona la terapia narrativa.**

El proceso terapéutico desde la terapia narrativa implica externalizar los problemas, es decir, verlos como algo separado de la persona, lo que facilita su enfrentamiento y transformación.

Bjorøy et al., (2019) señalan que el enfoque de esta terapia parte desde el paso clave de la externalización del problema, separándolo de la persona, pues al externalizar, los individuos pueden ver el problema como algo que pueden influir y cambiar, en lugar de verlo como una característica intrínseca de su identidad. Posterior a ello, se hace posible la re-autoría de narrativas donde los terapeutas trabajan con los individuos para identificar las historias dominantes que han moldeado sus vidas, haciendo posible la creación de nuevas narrativas donde se enfatizan las fortalezas, valores y capacidades del individuo, promoviendo una visión más empoderada de sí mismos.



A través de la creación y reestructuración de las historias que las personas cuentan sobre sus vidas, el terapeuta, haciendo uso técnicas creativas como la escritura y el uso de metáforas, ayuda al paciente mediante un análisis objetivo y constructivo que permita reescribir estas narrativas, permitiendo a las personas transformar sus percepciones y encontrar nuevas formas de enfrentar y superar los desafíos de la vida, promoviendo así una identidad más empoderada y resiliente (Chimpen, 2016).

### ***2.1.2. Resiliencia***

En las últimas dos décadas, la percepción de la resiliencia ha cambiado de ser un rasgo inherente de la personalidad a entenderse como la capacidad de mantener o recuperar la salud mental frente al estrés o la adversidad, reconociendo múltiples factores contribuyentes más allá de la personalidad (Karibwende et al., 2022).

Ruiz-Román et al., (2020) señala que la resiliencia permite que un individuo pueda resistir, adaptarse y crecer frente a las adversidades y situaciones difíciles, esta capacidad no se limita a la mera resistencia pasiva, sino que implica una serie de habilidades activas y cognitivas que fortalecen la capacidad de afrontamiento emocional y mental. Esta habilidad se fortalece a través de conexiones sociales y redes de apoyo sólidas. El apoyo emocional y práctico de familiares, amigos y comunidades desempeña un papel crucial en la capacidad de las personas para enfrentar y superar las adversidades.

#### **2.1.2.1. Conceptualización de la resiliencia.**

La resiliencia se entiende como un proceso que permite a todos los seres humanos adaptarse de manera positiva a situaciones desafiantes y estresantes, no solo a aquellos que han experimentado adversidad previa (Ballard et al., 2024). El concepto de resiliencia varía entre disciplinas, ofreciendo enfoques únicos sobre cómo los individuos y sistemas responden y se adaptan a desafíos, destacando principalmente en el contexto psicológico donde se observa como la habilidad de individuos, especialmente en grupos vulnerables, para crecer y aprender a pesar de traumas, enfatizando la adaptación frente a la adversidad (Wiig et al., 2020).

La resiliencia puede enfocarse como una capacidad o como en el proceso. Al evaluar la capacidad, se utilizan herramientas como cuestionarios y entrevistas para identificar habilidades y recursos internos como la autoestima y la autoeficacia, que

ayudan a la persona a superar adversidades y en cuanto al proceso, se emplean metodologías cualitativas para entender cómo los individuos se recuperan y crecen tras enfrentar situaciones difíciles, explorando sus experiencias y las narrativas que construyen alrededor de estas adversidades (Nilson et al., 2022).

#### **2.1.2.2. Factores de la resiliencia según Wagnild y Young.**

Wagnild y Young (1993) son conocidos por sus contribuciones significativas al estudio de la resiliencia. Estos autores desarrollaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Wagnild & Young's Resilience Scale) como una herramienta ampliamente utilizada para medir la resiliencia en individuos. La escala se basa en cinco características esenciales de la resiliencia: propósito en la vida, perseverancia, autoeficacia, ecuanimidad y autenticidad. Estos factores se clasifican en dos grupos principales:

- Factor I: Competencia personal: abarca aspectos como la autoconfianza, independencia, determinación, invencibilidad, poder, ingenio y perseverancia. Originalmente, incluía 17 ítems, pero en la estandarización peruana, se reestructuró para incluir 15 ítems.
- Factor II: Aceptación de uno mismo: se enfoca en la adaptabilidad, el equilibrio, la flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Refleja la aceptación de la vida y un sentimiento de paz a pesar de las dificultades.

#### **2.1.2.3. Factores de la resiliencia según Novella.**

Por otro lado, se presentan los factores de la resiliencia según Novella (2002) tras adaptar la Escala de Resiliencia Wagnild y Young para Perú, aplicable a otros países latinoamericanos. El autor, en su adaptación del instrumento evalúa y considera los siguientes factores relacionados con la resiliencia:

- Ecuanimidad: Una perspectiva equilibrada de la vida y las experiencias, lo que implica la capacidad de evaluar un amplio rango de experiencias sin emitir juicios extremos, moderando así las respuestas ante la adversidad.
- Perseverancia: La persistencia a pesar de la adversidad o el desaliento, denotando un fuerte deseo de continuar luchando para construir la propia vida, mantenerse involucrado y practicar la autodisciplina.

- **Confianza en sí mismo:** La creencia en uno mismo y en las propias capacidades, incluyendo la habilidad de depender de uno mismo y reconocer las propias fortalezas y limitaciones.
- **Satisfacción personal:** La comprensión de que la vida tiene un significado y la evaluación de las propias contribuciones.
- **Sentirse bien solo:** La comprensión de que el camino de vida de cada persona es único, aunque se compartan algunas experiencias, existen otras que deben enfrentarse de manera individual. Sentirse bien solo proporciona un sentido de libertad y un significado de ser único.

Estos factores no solo reflejan la capacidad de adaptación y superación individual, sino también la riqueza cultural y social que influye en la construcción de una resiliencia significativa en diversas realidades latinoamericanas.

#### 2.1.2.4. Dimensiones y componentes de la resiliencia.

La resiliencia es una capacidad multifacética que se desarrolla y se manifiesta en diversas dimensiones, las mismas que permiten a las personas enfrentar y superar desafíos de manera efectiva, manteniendo su bienestar general. En la tabla 2 se describen algunas de las principales dimensiones junto a sus componentes de la resiliencia:

**Tabla 2.** Dimensiones y componentes de la resiliencia

<b>Dimensión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Componentes</b>
<b>Física</b>	Se refiere a la capacidad del cuerpo para resistir y recuperarse de las adversidades físicas. Incluye factores como la salud física, el nivel de energía, y la capacidad para mantener el bienestar físico a través del ejercicio regular, una nutrición adecuada y el sueño suficiente.	La actividad física regular, como correr o practicar deportes, contribuye significativamente a la resiliencia física al reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo general
<b>Emocional</b>	Implica la capacidad de manejar y regular las emociones, especialmente en momentos de estrés o adversidad. Se centra en la habilidad para mantener una perspectiva positiva, desarrollar una actitud optimista y utilizar estrategias de afrontamiento emocional para enfrentar desafíos.	La inteligencia emocional y la autoeficacia ayudan a las personas a superar situaciones difíciles y a mantener su salud mental
<b>Mental</b>	Se refiere a la fortaleza cognitiva y la capacidad de una persona para pensar críticamente, resolver problemas y tomar decisiones efectivas bajo presión. Implica la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, aprender de las experiencias pasadas y mantener una mente abierta ante los cambios.	Estrategias como la atención plena y las técnicas de reducción del estrés son esenciales para fortalecer la resiliencia mental
<b>Espiritual</b>	Se relaciona con el sentido de propósito, los valores y las creencias que guían a una persona	Involucra la conexión con algo más grande que uno mismo, ya sea a

---

en la vida. Ayuda a las personas a encontrar significado en las adversidades y a mantener la esperanza en tiempos difíciles	través de la religión, la espiritualidad, o un sentido profundo de propósito personal.
---	--

---

Fuente: Mansfield et al., (2014). Beaudoin et al., (2016). McKian et al., (2019).

Estas dimensiones de la resiliencia no funcionan de manera aislada, sino que interactúan y se refuerzan mutuamente para formar una red integral de habilidades y recursos que permiten a las personas enfrentar los desafíos de la vida con éxito.

#### **2.1.2.5. Desarrollo de resiliencia.**

Para que la resiliencia tenga su desarrollo se experimenta un proceso dinámico y multifacético que implica la capacidad de adaptarse positivamente frente a la adversidad, el estrés y las experiencias traumáticas. Aversa et al., (2020) explica que esta capacidad no es innata, sino que se forma a través de interacciones complejas entre factores internos y externos a lo largo de la vida de una persona.

Según García (2014) la resiliencia se construye en el contexto de las relaciones interpersonales y el entorno social mediante conexiones fuertes con familiares, amigos y comunidad proporcionan un soporte emocional crucial que ayuda a amortiguar el impacto de los eventos estresantes. Estas relaciones ofrecen apoyo tangible, como ayuda financiera o recursos prácticos, así como apoyo emocional y la validación de las experiencias del individuo.

El desarrollo de la resiliencia implica poseer y fortalecer la capacidad de regular las emociones de manera efectiva, esto incluye reconocer y gestionar emociones difíciles como la tristeza, la ira o la frustración, sin dejar que estas emociones dominen o paralicen la capacidad de tomar decisiones racionales y constructivas (Meléndez et al., 2019). En conjunto a la regulación emocional, la habilidad para mantener una visión positiva del futuro y la confianza en las propias habilidades para superar obstáculos, también son relevantes en el fortalecimiento de esta capacidad, misma que se relaciona estrechamente con el desarrollo de una autoestima sólida y una autoimagen positiva, que son fundamentales para enfrentar los desafíos con determinación y optimismo (Rodríguez y Cardozo, 2021).

Aguilar (2020) menciona que la resiliencia no significa simplemente superar una dificultad, sino también integrar las lecciones aprendidas para fortalecerse y crecer personalmente. La reflexión consciente sobre las propias experiencias, la capacidad de

encontrar significado y propósito en los desafíos superados, contribuyen a esta capacidad de adaptación y crecimiento.

Es importante reflexionar sobre la importancia del entorno y las circunstancias como elementos influyentes para el desarrollo de la resiliencia, pues se forma a partir de una combinación de factores personales, sociales y ambientales que interactúan entre sí, en ese sentido, los individuos que enfrentan condiciones socioeconómicas desfavorables, discriminación, violencia u otras formas de adversidad severa, pueden desarrollar resiliencia a través de estrategias de afrontamiento activas, búsqueda de apoyo comunitario y la redefinición de metas y expectativas personales (Valenzuela y Anguiano-Téllez, 2022).

### ***2.1.3. Adolescencia***

La adolescencia es una etapa en el desarrollo humano que marca la transición entre la infancia y la edad adulta que se define como el período de la vida que comienza con la pubertad y se extiende hasta alcanzar la independencia social, emocional y económica (Allen, 2019). Durante la adolescencia, los individuos experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y psicológicos significativos, además, se caracteriza por ser una etapa dedicada a la exploración y descubrimiento de la identidad personal, donde los jóvenes comienzan a formar opiniones propias y a establecer relaciones más complejas con su entorno social (Espinoza et al., 2022).

Aunque las edades exactas pueden variar, generalmente se considera que la adolescencia abarca desde los 10 u 11 años hasta los 18 o 19 años, durante esos años, el adolescente se dedica a la búsqueda de autonomía y la adaptación a nuevas responsabilidades, evidenciado una influencia de factores como la educación, el entorno familiar, las amistades y las expectativas culturales, que moldean la manera en que cada individuo vive y atraviesa esta etapa de su vida (Gaete, 2015).

#### **2.1.3.1. Cambios en la adolescencia.**

Durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan transformaciones significativas en diversos ámbitos de desarrollo; en el aspecto físico, los adolescentes enfrentan un rápido crecimiento, incluyendo cambios corporales y neuronales que pueden generar excitación y ansiedad, lo que resalta la necesidad de un ambiente seguro y respuestas honestas de

los adultos. Cognitivamente, desarrollan habilidades para pensar de manera más abstracta y analítica, lo que exige que los educadores ofrezcan enfoques educativos variados y adaptados. Socioemocionalmente, buscan pertenencia y exploran su identidad, enfrentando desafíos emocionales y sociales que requieren un ambiente inclusivo y libre de prejuicios. Psicológicamente, exploran activamente su identidad y autonomía, necesitando oportunidades educativas significativas y entornos de apoyo que fomenten su sentido de pertenencia y aceptación (Brinegar y Caskey, 2022).

### **2.1.3.2. Factores de riesgo.**

La salud mental de los adolescentes se ve afectada por múltiples factores de estrés y de riesgo que incluyen desde trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, que son prevalentes y pueden deteriorar la asistencia y el rendimiento escolar; su presencia durante esta etapa crucial y vulnerable del ser humano influye significativamente al punto de dar lugar a trastornos de conducta como el TDAH hasta manifestar comportamientos criminales y antisociales (Castro-Jalca et al., 2023).

Los trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia, también comunes en la adolescencia, plantean serios riesgos a la salud. Estas manifestaciones clínicas se presentan tras la experimentación de los cambios físicos, emocionales y sociales significativos, sumado a las presiones para cumplir con ideales de belleza y normas sociales pueden ser abrumadoras, lo que puede llevar a algunos jóvenes a desarrollar una preocupación obsesiva por su peso, forma corporal y la comida que consumen (Verdugo et al., 2020).

Además de lo ya mencionado, el suicidio y las autolesiones representan una de las principales causas de muerte entre adolescentes mayores, con factores de riesgo que incluyen abuso de sustancias, experiencias traumáticas en la infancia y barreras en el acceso a ayuda. Estos elementos configuran un panorama donde los comportamientos de riesgo emergen e impactan la salud integral de los jóvenes, subrayando la necesidad de atención y apoyo adecuados en esta etapa crítica (Organización Mundial de la Salud, [OMS], (2021).

### **2.1.3.3. Factores de protección.**

Los factores de protección en la adolescencia están representados por elementos o circunstancias que pueden mitigar los riesgos asociados con los desafíos propios de esta etapa de desarrollo, por lo tanto, juegan un papel crucial en promover la salud mental, emocional y el bienestar general de los adolescentes, ayudándolos a enfrentar de manera más efectiva las presiones y adversidades que puedan enfrentar (Fernández-Castillo et al., 2022).

Uno de los principales factores de protección es el apoyo familiar, pues múltiples investigaciones respaldan que un entorno familiar cálido, comprensivo y estable proporciona a los adolescentes un sentido de pertenencia, seguridad emocional y modelos de comportamiento positivos; todo ello sumado a la comunicación abierta y el afecto dentro del núcleo familiar son fundamentales para fortalecer la autoestima y la resiliencia del adolescente frente a los desafíos externos (Iglesias y Galindo-Domínguez, 2023).

Además del apoyo familiar, las relaciones sociales positivas con pares y adultos también actúan como factores protectores, en ese sentido, se fortalece los factores de protección gracias a la conexión con amigos que promuevan comportamientos saludables y valores positivos puede reducir la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo como el consumo de sustancias o comportamientos delictivos. Asimismo, la presencia de mentores adultos, como maestros, entrenadores o líderes comunitarios, puede proporcionar orientación, apoyo emocional y oportunidades para desarrollar habilidades sociales y académicas (Gutiérrez et al., 2021).

Suárez y Moreno (2022) recalcan que la participación en actividades extracurriculares y comunitarias es otro factor clave de protección, esto se refuerza con actividades que fomentan el desarrollo de habilidades y talentos individuales, lo que ofrece oportunidades para construir redes de apoyo fuera del entorno escolar y familiar. Este factor influye positivamente sobre la motivación y compromiso con intereses personales y la contribución positiva a la comunidad, fortaleciendo el sentido de identidad y propósito en los adolescentes, proporcionándoles un sentido de logro y competencia que contrarresta el estrés y la presión social (Merino et al., 2021).

El acceso a recursos y servicios de salud mental y bienestar es esencial como factor de protección, más aún en esta etapa de desarrollo donde debe primar la apertura

hacia los adolescentes para recibir atención médica, psicológica y emocional cuando la necesiten ayuda a gestionar el estrés, resolver conflictos interpersonales y abordar problemas emocionales antes de que se conviertan en crisis más graves (Galindo et al., 2020).

En conjunto, estos factores de protección crean un entorno de apoyo que fortalece la capacidad de los adolescentes para navegar los desafíos inherentes a esta etapa de la vida, promoviendo así un desarrollo saludable y sostenible hacia la adultez.

#### ***2.1.4. Adolescencia y resiliencia***

La adolescencia, que se extiende de los 10 a los 19 años, es un periodo de transición fundamental donde los jóvenes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales, ganando autonomía y explorando su identidad (Jia et al., 2019). Además, es una etapa marcada por rápidos cambios físicos y cerebrales, y por lo tanto, los jóvenes enfrentan un incremento en el riesgo de desarrollar comportamientos perjudiciales y de vivir situaciones que amenazan su seguridad personal debido a diversas experiencias adversas (Ballard et al., 2024).

Sin embargo, esta fase también ofrece una ventana única para mitigar impactos negativos pasados y preparar a los adolescentes para una transición saludable hacia la adultez (Vanderly et al., 2020). La transición de la niñez a la adolescencia puede ser un desafío emocional y psicológico, ya que implica adaptarse a un entorno más exigente y desarrollar habilidades de afrontamiento saludables (Linden et al., 2022).

##### **2.1.4.1. Características de la resiliencia en la adolescencia.**

La adolescencia es un periodo fundamental para el desarrollo de la resiliencia, marcado por intensos cambios físicos y mentales y una significativa maduración neurofisiológica en regiones clave como la corteza prefrontal y el hipocampo. Durante esta fase, la plasticidad cerebral facilita la evolución de las redes neurocognitivas mediante la interacción entre el cerebro, el cuerpo, y el entorno, haciendo de la adolescencia una etapa ideal para implementar intervenciones que fortalezcan las habilidades de adaptación y manejo emocional en los jóvenes (Xing et al., 2023).

Según Ballard et al. (2024) la resiliencia en la adolescencia es un proceso dinámico y multidimensional de adaptación y crecimiento personal que incluye el manejo



emocional, la socialización efectiva, y la resolución de problemas; por lo que, los adolescentes resilientes demuestran una gran capacidad de adaptación frente a adversidades, superando desafíos y aprendiendo de las experiencias.

Para Janousch et al. (2020), la resiliencia en la adolescencia se estructura en tres categorías principales: factores individuales positivos, apoyo social familiar, y características del entorno de apoyo fuera de la familia. Los factores individuales positivos incluyen un concepto de sí mismo robusto, motivación, locus de control interno, y habilidades como la inteligencia y la comunicación. El apoyo social familiar, que abarca el calor parental y relaciones cercanas dentro de la familia, es esencial para la resiliencia. Por último, el ambiente fuera de la familia, como la escuela y el vecindario, donde el apoyo de compañeros y maestros también contribuye significativamente a la resiliencia, facilitando estrategias de afrontamiento activas y aumentando la autoestima y la sociabilidad entre los adolescentes.

### ***2.1.5. Terapia narrativa y resiliencia en adolescentes***

Entre los estudios que revelan la efectividad de la terapia narrativa para mejorar la resiliencia en los adolescentes, se tiene el estudio de Cabrero et al., (2019) en el cual se destaca cómo la terapia narrativa puede mejorar la resiliencia en adolescentes adoptivos, enfrentando sus desafíos emocionales e identitarios al integrar sus historias de origen con sus vidas en familias adoptivas; a través de intervenciones narrativas, se ayuda a estos jóvenes a reconstruir sus narrativas personales, reforzando su percepción de control y fomentando un sentido de pertenencia y aceptación.

Mientras que, en el estudio de Parry et al., (2023), se señala que, la terapia narrativa se destaca como herramienta esencial, facilitando la formación de redes de apoyo social y mejorando las relaciones terapéuticas, lo que fortalece la conexión y la autoestima de los jóvenes; considerando que, a través de la reconstrucción de estas narrativas en la terapia, los jóvenes no solo refuerzan su sentido de agencia, sino también mejoran su capacidad de manejo ante la adversidad, equipándolos con estrategias efectivas para enfrentar retos futuros.

Karibwende et al., (2022) señala que, la terapia narrativa se presenta como una intervención clave, mejorando las relaciones terapéuticas y apoyando la construcción de

redes sociales que proveen apoyo mutuo. Este enfoque ayuda a los jóvenes, a superar el estigma y la falta de apoyo, fortaleciendo su resiliencia mediante el desarrollo de narrativas personales positivas y estrategias de afrontamiento. Mientras que, Gómez et al. (2019) señala que, la terapia narrativa fortalece la resiliencia en adolescentes al ayudarlos a reinterpretar sus experiencias de vida, externalizar sus problemas y reescribir sus historias personales de manera positiva, lo que mejora su sentido de agencia y capacidad para enfrentar y superar adversidades.

## **2.2. Marco legal**

### ***2.2.1. Constitución del Ecuador***

El marco legal que sustenta el presente estudio incluye la Constitución del Ecuador (2008) relacionándose con varios artículos, por ejemplo, el Artículo 538 establece que el sistema de salud debe asegurar una vida saludable integral, lo que enfatiza sobre la importancia de políticas de salud mental comunitarias que incluyan la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. Así mismo, el Artículo 359 relacionado con las Dimensiones del Derecho a la Salud, incluye la promoción de salud mediante la atención primaria complementándose con medicinas ancestrales y alternativas, esto sugiere que la implementación de terapias como la narrativa puede ser una estrategia viable para la atención integral de los adolescentes.

### ***2.2.2. Ley Orgánica de Salud***

En la Ley Organiza de Salud (2006) se establece mediante el Artículo 3 el derecho a la salud, esto subraya la necesidad de crear ambientes y estilos de vida saludables, incluyendo programas de terapia narrativa que pueden ayudar a los adolescentes a alcanzar un bienestar emocional y social. Mientras que el Artículo 6 referente a las Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, se exhibe que el sistema de salud debe diseñar e implementar programas de atención integral de calidad para todas las etapas de la vida, incluyendo la prevención y rehabilitación de enfermedades y discapacidades. Esto es relevante para tu investigación ya que la terapia narrativa puede ser parte de estos programas de atención integral para adolescentes.

Al tratarse de un grupo de adolescentes, la muestra se acoge al Artículo 341 donde se establece que el Estado debe crear condiciones que aseguren la protección integral de

todos los habitantes, priorizando a aquellos en situaciones de desigualdad o exclusión. Con este artículo se reconoce la necesidad de intervenciones apropiadas y efectivas para esta población, tales como la terapia narrativa para adolescentes que ha demostrado ser beneficiosa para enfrentar desafíos emocionales y sociales.

### ***2.2.3. Código de la Niñez y Adolescencia***

Esta normativa reconoce nuevamente las responsabilidades del estado para los grupos compuestos por niños, niñas y adolescentes, específicamente en el artículo 27 se establece que los adolescentes tienen derecho a la salud en su forma más completa, abarcando el bienestar físico, mental, psicológico y sexual, incluyendo el acceso gratuito a programas de salud pública y a un ambiente saludable. En la investigación se apoya la inclusión de la terapia narrativa en los programas de salud mental accesibles para adolescentes, promoviendo su bienestar integral, por lo que es posible afirmar que el estudio está enmarcado bajo este código y sus artículos (Código de la Niñez y Adolescencia, 2002).

En la misma normativa, en el Artículo 28 se recalca que el estado está obligado a desarrollar y ejecutar políticas y programas que aseguren el acceso y la calidad de los servicios de salud, con un enfoque especial en la atención primaria. En el marco de la investigación, este artículo resulta relevante, ya que subraya la importancia de los programas de salud mental que incluyan intervenciones como la terapia narrativa, específicamente dirigidos a adolescentes.

También es relevante mencionar que el Código responsabiliza a los progenitores de niños, niñas y adolescentes. En el Artículo 29 denominado Obligaciones de los progenitores, se establece que los padres y cuidadores son responsables de proporcionar atención de salud a sus hijos y de asegurar el cumplimiento de las prescripciones médicas necesarias. Esto enfatiza la importancia de la participación familiar en el proceso terapéutico de los adolescentes, para apoyar el desarrollo emocional y resiliencia, lo que fue posible gracias a la aplicación de la terapia narrativa en el grupo de adolescentes intervenidas.

Este marco normativo revela la obligatoriedad del Estado a implementar políticas y programas que no solo amplíen la cobertura y calidad de los servicios de salud, sino que también promuevan el diagnóstico temprano y el tratamiento integral de las enfermedades

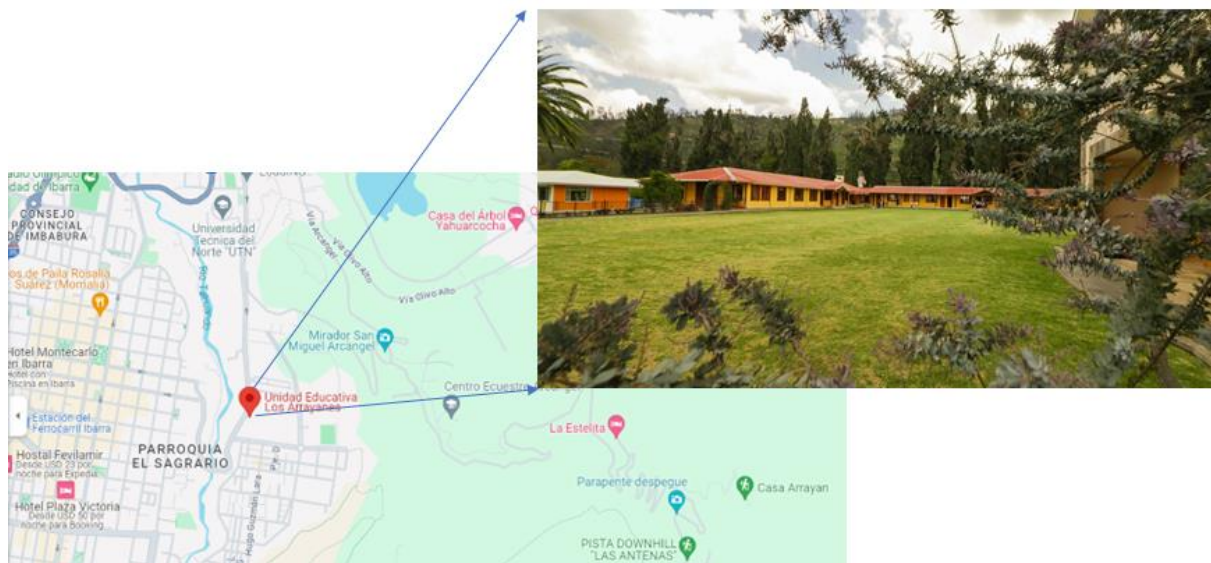
y problemas de desarrollo. Además, asigna responsabilidades específicas tanto a los progenitores como a los establecimientos de salud para asegurar el bienestar de los adolescentes sin barreras económicas.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

La Unidad Educativa Los Arrayanes de la Ciudad de Ibarra, se encuentra ubicada en la Av. 17 de Julio 10108, Ibarra y Aurelio Espinoza Polit, como se muestra en la Figura 1 y es un centro educativo fundado en 1998 por un grupo de padres de familia, respaldados por prestigiosos colegios a nivel nacional y mundial y bajo tres lineamientos claros: académico, humano y espiritual. En su trayectoria, ha sido galardonado con cuatro certificaciones europeas EFQM+400, un distintivo de calidad alcanzado por muy pocos centros educativos en el país; en la actualidad posee una matrícula compuesta por 439 estudiantes y una oferta académica que incluye desde preescolar hasta secundaria (Unidad Educativa Los Arrayanes, s.f.).



**Figura 2.** Ubicación geográfica del área de estudio  
Fuente: Los Arrayanes (s.f.).

**Misión:** Somos una institución educativa que forma personas integrales, con virtudes humanas y cristianas, que busquen la verdad con aportación a crear un mundo más justo y solidario, a través de una educación personalizada e innovadora de excelencia con profesionales altamente capacitados e identificados con la filosofía de la institución (Unidad Educativa Los Arrayanes, s.f.).

**Visión:** Ser una institución referente, a nivel regional, en proyectos educativos innovadores, en orientación familiar e implicación en la sociedad, asumiendo los retos de

la modernidad que le permitan contribuir a un mundo cambiante (Unidad Educativa Los Arrayanes, s.f.).

### **3.2 Población y muestra**

La población está compuesta por 50 estudiantes de género femenino adolescentes de la Unidad Educativa Arrayanes de la Ciudad de Ibarra, con edad comprendida entre 15 y 17 años, pertenecientes a los cursos décimo de educación general básica, primero, segundo y tercero de bachillerato. Una vez considerados los criterios de exclusión e inclusión se evaluó a 37 estudiantes y 29 para realizar la intervención.

Para la selección de la muestra, se consideró el muestreo no probabilístico, a partir de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiante de la Unidad Educativa Los Arrayanes durante el periodo de estudio.
- ✓ Género femenino.
- ✓ Edad 15 a 17 años.
- ✓ Estudiantes que obtengan niveles de resiliencia moderados a bajos en el pretest.
- ✓ Firmar el consentimiento informado y aceptar participar en el estudio.
- ✓ Contar con la aprobación escrita por parte de sus padres o tutores legales.

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes con discapacidad Intelectual.
- ✓ Estudiantes con discapacidad sensorial.
- ✓ Estudiantes que se encuentren en procesos terapéuticos con otro profesional.

### **3.3 Enfoque y tipo de investigación**

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, dado que los niveles de resiliencia en los adolescentes antes y después de aplicar la terapia narrativa, implica el uso de datos numéricos obtenidos a partir del instrumento de evaluación estandarizado, lo cual es coherente con la definición efectuada por Hernández y Mendoza (2018) que señala que, este tipo de estudios son aquellos que se centran en la

recolección y el análisis de datos numéricos y estadísticos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis.

De igual manera, la investigación corresponde a un diseño preexperimental, dado que se trabajó con un único grupo de participantes, a partir de la muestra seleccionada, quienes fueron sometidas a una intervención psicológica terapéutica, la cual para medir su efectividad se efectuaron pruebas post test.

Por otro lado, la investigación tiene un alcance descriptivo y explicativo, ya que, en primer lugar, el estudio pretende especificar las propiedades, las características y los perfiles de la muestra participante. También, se espera medir a profundidad la relación causa – efecto al manipular la variable independiente (intervención psicológica-Terapia Narrativa), sobre la variable dependiente (los niveles de resiliencia), buscando determinar el efecto del tratamiento. En este sentido, se establece que “Los estudios explicativos son investigaciones en las que se tiene como propósito establecer las causas de los sucesos, problemas o fenómenos que se estudian” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 111).

### **3.4 Procedimiento de la Investigación**

Para llevar a cabo las intervenciones basadas en el enfoque de la terapia narrativa, se implementaron las siguientes fases:

- Fase 1: Se procedió al desarrollo del protocolo de intervención sobre Terapia Narrativa que constó de 10 sesiones con evaluaciones pre y post.
- Fase 2: Para la implementación del proyecto en el campo de intervención se estableció contacto con la autoridad competente y se solicitó el debido permiso en la Dirección de la Unidad Educativa Los Arrayanes con su debida documentación. Se coordinó fechas con el equipo DECE para el consentimiento informado de padres y estudiantes, así como también la aplicación del instrumento y aplicación de la intervención terapéutica.
- Fase 3: Se realizó la sociabilización a los padres de familia a través de un comunicado digital, que el equipo DECE envió a cada tutora de los diferentes cursos, décimo, primero, segundo y tercero de bachillerato para informar a los padres de familia sobre el proyecto de investigación, su finalidad, la forma de aplicación o evaluación del instrumento además información de la Terapia. Del mismo modo, se realizó la socialización presencial del proyecto de investigación

a las estudiantes en los cursos de manera presencial en décimo, primero, segundo y tercero de bachillerato los objetivos además del procedimiento de las evaluaciones pre y post y la explicación sobre la aplicación de la terapia.

- Fase 4: Se enviaron y se recogieron los consentimientos informados a los padres de familia en forma física; adicional se realizó una encuesta sociodemográfica online a los padres para obtener datos importantes de las estudiantes para aplicar criterios de inclusión y exclusión. Además, se obtuvo los consentimientos informados por parte de las estudiantes que deseaban participar en la investigación; para ello se tomó en cuenta los consentimientos previos de los padres.
- Fase 5: La población que se tomó en cuenta una vez aplicados criterios de inclusión y exclusión, estudiantes que desearon participar y contaron con el consentimiento de los tutores legales fueron 37 estudiantes único grupo a quienes se les aplicó el instrumento de investigación “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, con la Adaptación peruana” como pretest.
- Fase 6: Según criterios de inclusión para la Intervención grupal basada en la Terapia Narrativa para el fortalecimiento de los niveles de resiliencia participaron 29 estudiantes único grupo, quienes arrojaron resultados en niveles de resiliencia desde media y media alta, 8 estudiantes arrojaron resultados de resiliencia alta, lo cual se aplicó criterios de exclusión. La intervención se realizó de forma grupal en la sala de eventos de la Institución durante 10 semanas al grupo único conformado por 29 estudiantes de decimo, primero y segundo de bachillerato; dentro de los horarios clase.
- Fase 7: Al finalizar la intervención se procedió a valorar la eficacia de la Terapia Narrativa para ello se efectuó la prueba postest “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, con la Adaptación peruana” al único grupo de intervención (pre-experimento) 29 estudiantes y se realizó el debido cierre.
- Fase 8: Con los resultados obtenidos del presente estudio se analizó la discusión de estos, para lo cual se comprobó la hipótesis planteada “fortalecimiento de los niveles de resiliencia a través de la Terapia Narrativa en las estudiantes de la Unidad Educativa los Arrayanes”.



Las fases del proyecto de investigación sobre Terapia Narrativa en la Unidad Educativa “Los Arrayanes” fueron desarrolladas con el compromiso de fortalecer los niveles de resiliencia en las estudiantes participantes.

### 3.5 Operacionalización de las variables

**Tabla 3.**  
**Matriz de operacionalización de variable dependiente**

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición operacional	Factores	Indicadores	Niveles de cada factor	Instrumento
Resiliencia	La resiliencia se entiende como un proceso que permite a todos los seres humanos adaptarse de manera positiva a situaciones desafiantes y estresantes, no solo a aquellos que han experimentado adversidad previa (Ballard et al., (2024).	Corresponde a la capacidad de los adolescentes para enfrentar y superar situaciones estresantes, medido a través de la Escala de Resiliencia y Wagnild y Young, adaptada para la población peruana por Novella (2002).	<p>FACTOR 1: Satisfacción Personal</p> <p>FACTOR 2: Ecuanimidad</p> <p>FACTOR 3: Sentirse bien solo</p> <p>FACTOR 4: Confianza en sí mismo</p> <p>FACTOR 5: Perseverancia</p>	<p>(1,6,8,10,14,18, 21,24)</p> <p>(5,13,16,17,19, 20,23)</p> <p>(4,7,9,15)</p> <p>(12,22,25)</p> <p>(2,3,11)</p>	<p>(8-32) escasa (33-44) moderada (45-56) mayor (7-28) escasa (29-38) moderada (39-49) mayor (4-16) escasa (17-22) moderada (23-28) mayor (3-12) escasa (13-16) moderada (17-21) mayor (3-12) escasa (13-16) moderada (17-21) mayor</p>	<p>Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1993 (ER) – Adaptación Peruana (Novella, 2002)</p> <p>Puntaje de interpretación de resiliencia</p> <p>De 25 a 54 Baja De 55 a 84 Media baja De 85 a 114 Media De 115 a 144 Media alta De 145 a 175 Alta</p>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 4.**  
**Operacionalización de variable independiente**

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles de cada factor
Terapia Narrativa	Es una intervención terapéutica alternativa que posiciona a la persona como experta en su vida y al problema como externo a ella. Centrándose en la identidad y su desempeño, está orientada al proceso que se enfoca en externalizar y desentrañar el significado de las historias problemáticas para encontrar y reconstruir narrativas de identidad ocultas que han sido oscurecidas por la narrativa del problema dominante (White & Epston, 1990).	Intervención Grupal de Terapia Narrativa	<p>Externalización del problema</p> <p>Reconstrucción de la Historia</p> <p>Énfasis en las fortalezas y recursos del cliente</p> <p>Cocreación de nuevas narrativas</p> <p>Contextualización cultural</p> <p>Colaboración y diálogo o relación terapéutica</p> <p>Medios o documentos terapéuticos</p> <p>Análisis del proyecto vital</p>	<p>El cliente debe estar separado de su problema</p> <p>Desarrollo de alternativas</p> <p>Explorar acontecimientos extraordinarios</p> <p>Prácticas de reintegración e incorporación</p> <p>Certificados, premios, cartas personales.</p> <p>Asociar con el pasado y proyección al futuro</p>	<p>1. Baja efectividad</p> <p>2. Efectividad media</p> <p>3. Alta efectividad</p>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 5.**  
**Operacionalización de variable interviniente**

<b>Variable Interviniente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Codificador numérico</b>
Edad	Período de la vida humana comprendido entre el nacimiento y la muerte (RAE,2014)	Encuesta sociodemográfica	Edad en años cumplidos	Edad descrita en la encuesta sociodemográfica	De 15 a 17 años

Fuente: Elaboración propia.

### **3.6 Técnicas**

La técnica de investigación en el presente estudio corresponde a la encuesta sociodemográfica, cuyo instrumento es el cuestionario, la misma es definida por Cisneros et al., (2022) como un conjunto de preguntas diseñadas de manera organizada y estructurada, con el propósito de medir o evaluar una o más variables establecidas en el estudio, de acuerdo con la formulación del problema y las hipótesis planteadas.

#### **3.6.1 Instrumentos**

Para cuantificar la resiliencia, se empleó la Escala de resiliencia Wagnild y Young, creada en 1988 y revisada en 1993, la cual evalúa cinco aspectos de la resiliencia: ecuanimidad, bienestar emocional en la soledad, confianza en uno mismo, perseverancia y satisfacción; la cual fue realizada partiendo de una muestra de 1500 participantes estadounidenses, hombres y mujeres, de edades comprendidas entre los 53 y 95 años (con una media de 71 años).

Para lo cual, se utilizaron técnicas de análisis de componentes principales y rotación oblimin para identificar la estructura factorial de la Escala de Resiliencia y se encontraron dos factores, el primero compuesto por 17 ítems y el segundo por 8, los cuales explicaron el 44% de la varianza de las puntuaciones totales. La fiabilidad de la escala total, medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,91, indicando una alta consistencia interna y las correlaciones ítem-test variaron entre 0,37 y 0,75, con la mayoría oscilando entre 0,50 y 0,70, todas ellas estadísticamente significativas a un nivel de confianza del  $p < 0,01$  (Wagnild y Young, 1993).

#### **Escala de resiliencia Wagnild y Young (adaptación)**

La versión adaptada para Perú fue desarrollada por Novella en 2002, y se utilizó una muestra de 324 alumnas adolescentes, con edades entre 14 y 17 años, del Colegio Nacional de Mujeres "Teresa Gonzales de Fanning" en Lima, Perú, utilizando la misma metodología de análisis factorial y rotación, se identificaron también dos factores, con 20 y 5 ítems respectivamente. La consistencia interna global de la escala, medida mediante el coeficiente alfa, fue de 0,875, indicando una buena fiabilidad. Las correlaciones ítem-test variaron entre 0,18 y 0,63, siendo todas ellas significativas al nivel del  $p < 0,01$ . Sin

embargo, uno de los ítems (ítem 11) tuvo un coeficiente inferior a 0,20, el cual no fue eliminado debido a su limitado impacto en el aumento del valor alfa (Novella, 2002).

El instrumento final consta de 25 afirmaciones calificadas en una escala de 7 puntos, donde 1 indica discordancia y 7 máxima concordancia, con una puntuación total que va de 25 a 175. La fiabilidad de la versión original, evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0.83, mientras que en la adaptación peruana se alcanzó una fiabilidad de 0.89.

La validez concurrente se estableció a través de correlaciones significativas con mediciones reconocidas de conceptos relacionados con la resiliencia, como depresión ( $r = -0,36$ ), satisfacción con la vida ( $r = 0,59$ ), moral ( $r = 0,54$ ), salud ( $r = 0,50$ ), autoestima ( $r = 0,57$ ) y percepción de estrés ( $r = -0,67$ ). Por otro lado, el análisis factorial reveló cinco factores independientes, determinados mediante la técnica de componentes principales y rotación oblimin. Todas las afirmaciones están redactadas en términos positivos, y el tiempo de aplicación individual o grupal oscila entre 25 y 30 minutos (Novella, 2002).

### **3.7 Procesamiento de los datos**

Para analizar los datos recopilados, se utilizó tanto estadística descriptiva como pruebas estadísticas específicas en el software SPSS de IBM en su última versión; pruebas de inferencia estadística. En primer lugar, la estadística descriptiva permitió presentar los resultados como media y desviación estándar en función de los niveles de resiliencia en las adolescentes antes y después de la intervención. Para evaluar la efectividad de la terapia narrativa en el fortalecimiento de la resiliencia, se aplicaron pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) para determinar la distribución de los datos de resiliencia.

Dependiendo de los resultados de estas pruebas, se realizaron comparaciones pre y post intervención utilizando la prueba t para muestras relacionadas en datos con distribución normal y la prueba de Wilcoxon para datos con distribución no normal. Estos análisis permitieron evaluar cambios significativos en los niveles de resiliencia y en sus distintos factores.

### **3.8 Consideraciones bioéticas**

La investigación presente fue revisada por el Comité Científico de Posgrados de la Universidad Técnica del Norte para posteriormente proceder a presentar la propuesta a la Unidad Educativa Los Arrayanes y una vez obtenidos los permisos necesarios y aprobación para la intervención por la autoridad competente, se solicitó el consentimiento informado de los padres de familia así como también de las estudiantes para participantes en la intervención, tomando en cuenta que su participación debe ser voluntaria. Tal como lo establece el principio del consentimiento informado de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, así como también para los criterios de exclusión con participantes en la presente investigación en discapacidad intelectual y sensorial.

Las beneficiarias fueron estudiantes de 15 a 17 años de la Unidad Educativa Bilingüe Arrayanes, considerando los principios de beneficencia, precaución, responsabilidad, justicia y autonomía consideraciones éticas del Reglamento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Perfil sociodemográfico de la muestra

En general se adhirieron a la intervención psicoterapéutica grupal basada en la Terapia Narrativa, 29 estudiantes femeninas de la Unidad Educativa Los Arrayanes, con un rango de edad de 15 a 17 años.

#### 4.1.1 Datos de edad

En la tabla 6, se muestra la edad promedio (15,41) de las estudiantes femeninas que conformaron la muestra (n=29).

**Tabla 6.**

#### Datos de edad

	Estadísticos descriptivos		
	N	Media	Desv. Desviación
Edad	29	15,41	,628

#### 4.1.2 Curso académico

La tabla 7, muestra la distribución de datos por curso académico, la mayoría de las estudiantes cursaban el décimo año de Educación General Básica.

**Tabla 7.**

#### Curso académico

		Curso			
Curso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Décimo	13	44,8	44,8	44,8
	1ro BGU	11	37,9	37,9	82,8
	2do BGU	5	17,2	17,2	100,0
	Total	29	100,0	100,0	



## 4.2 Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia pretest

### 4.2.1 Análisis por factores de la resiliencia fase pre intervención

En la tabla 8, se observan la media y desviación estándar de los factores que componen la variable resiliencia, acorde a la Escala de resiliencia de Wagnild y Young, aplicados a las participantes durante la fase pre- intervención. En general, la resiliencia total mostró valores promedio (M: 117,21) en una escala diagnóstica de MEDIA ALTA, siendo los factores Ecuanimidad y la confianza en sí mismo los que se mostraron más bajos (ESCASA).

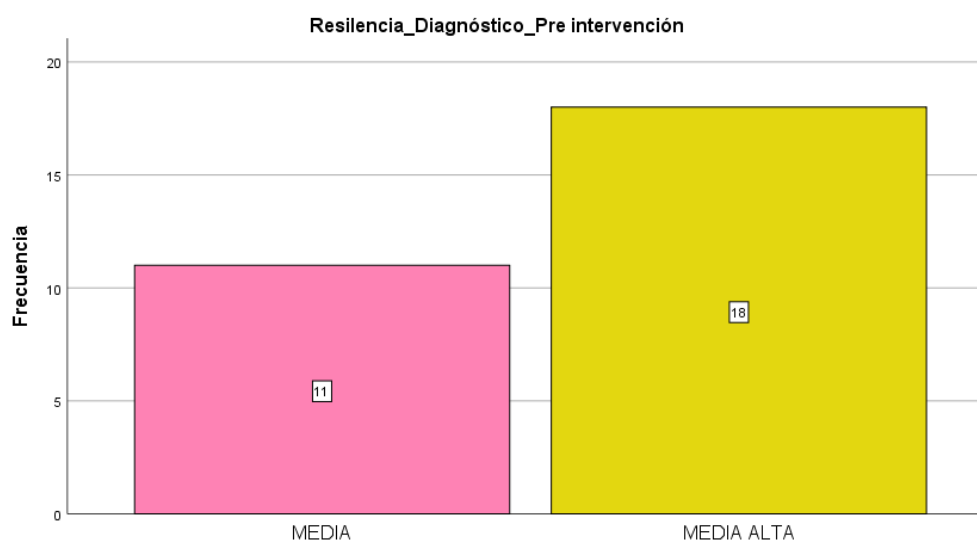
**Tabla 8.**

### Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase pre - intervención

Estadísticos descriptivos Pretest			
Factores	N	Media	Desv. Desviación
Satisfacción personal	29	37,76	5,835
Ecuanimidad	29	19,14	3,356
Sentirse bien sólo	29	18,93	3,184
Confianza en sí mismo	29	12,90	2,366
Perseverancia	29	13,97	2,584
<b>Resiliencia total</b>	29	117,21	13,067

### 4.2.2 Observación diagnóstica de la resiliencia total en la fase pre - intervención

La figura 3, muestra el diagnóstico pre-intervención sobre la Escala de Resiliencia total en las participantes. La mayoría inician con un nivel de resiliencia MEDIA ALTA.



**Figura 3.** Diagnóstico de la Resiliencia Pre intervención

### 4.3 Datos descriptivos de la resiliencia en la evaluación posttest

#### 4.3.1 Análisis por factores de la resiliencia fase post intervención

En la tabla 9, se observan la media y desviación estándar de los factores que componen la variable resiliencia, acorde a la Escala de resiliencia de Wagnild y Young, aplicados a las participantes durante la fase post- intervención. En general, la resiliencia total mostró valores promedio (M: 133, 14) en una escala diagnóstica de MEDIA ALTA.

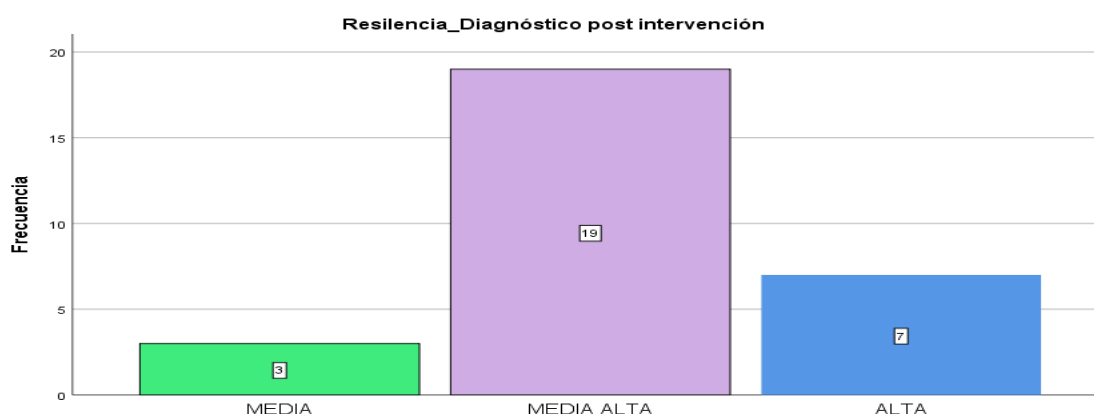
**Tabla 9.**

#### Datos descriptivos en la evaluación de la resiliencia, fase post - intervención

Estadísticos descriptivos			
Factores	N	Media	Desv. Desviación
Satisfacción personal	29	42,97	6,190
Ecuanimidad	29	38,38	4,483
Sentirse bien sólo	29	21,34	2,742
Confianza en sí mismo	29	14,10	3,028
Perseverancia	29	15,86	2,696
<b>Resiliencia total</b>	29	133,14	13,685

#### 4.3.2 Observación diagnóstica de la resiliencia total en la fase post – intervención

La figura 4, muestra el diagnóstico post intervención sobre la Escala de Resiliencia total en las participantes. 19 casos finalizan con una resiliencia de MEDIA ALTA, 7 casos con una resiliencia ALTA, y sólo 3 casos mantienen una resiliencia MEDIA.



**Figura 4.** Diagnóstico de la resiliencia total en la fase post – intervención

#### 4.4 Comparación de Pruebas pre y post sobre la variable resiliencia

##### 4.4.1 Pruebas de normalidad sobre la distribución de la variable resiliencia

Dado que la distribución de la variable resiliencia y sus factores muestra un total de 29 datos, se utilizó el criterio de normalidad con la prueba Shapiro Wilk, observando que los factores Sentirse bien sólo Pretest y Perseverancia postest, mostraron distribuciones no normales ( $p < 0.05$ ), a diferencia de los demás factores que se observaron con distribución normal ( $p > 0.05$ ). (Tabla 10).

**Tabla 10.**

##### Pruebas de normalidad en la variable resiliencia pre y post intervención

Factores	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Resiliencia total_</b>						
<b>Pretest</b>	,126	29	,200*	,944	29	,126
Satisfacción personal						
Pretest	,172	29	,029	,935	29	,074
Ecuanimidad						
Pretest	,159	29	,060	,931	29	,059
Sentirse bien sólo						
Pretest	,223	29	,001	,870	29	<b>,002</b>
Confianza en sí mismo						
Pretest	,138	29	,166	,950	29	,182
Perseverancia pre						
Pretest	,172	29	,028	,939	29	,096
<b>Resiliencia total_</b>						
<b>Post</b>	,168	29	,036	,954	29	,237
Satisfacción personal						
Postest	,169	29	,035	,931	29	,057
Ecuanimidad						
Postest	,135	29	,187	,968	29	,510
Sentirse bien sólo						
Postest	,146	29	,116	,970	29	,551
Confianza en sí mismo						
Postest	,168	29	,035	,960	29	,327
Perseverancia postest						
	,141	29	,146	,912	29	<b>,020</b>

##### 4.4.2 Comprobación de la Efectividad de la Terapia Narrativa mediante comparaciones pre y post intervención en la variable resiliencia y sus factores

Dado la distribución paramétrica de los factores de la resiliencia, se aplicó la prueba t para muestras relacionadas, encontrando en todos los factores diferencias significativas al comparar las pruebas pre y post. El factor Ecuanimidad fue el que reportó un tamaño del efecto muy grande ( $d$  'Cohen= .92), al compararlo con los demás factores

es el que mejor respuesta tuvo en la terapia. Igualmente, en resiliencia total se observó un tamaño del efecto grande ( $d$  'Cohen = .51), demostrando así la efectividad de la Terapia Narrativa para elevar los niveles de resiliencia. (Tabla 11).

**Tabla 11.**

**Comprobación de la efectividad de la terapia narrativa mediante pruebas pre y post**

Factores de la resiliencia	Pretest M; D.E	Postest M; D.E	t	Valor p	Tamaño del efecto d' Cohen
Satisfacción personal	37,76; 5,83	42,97; 6,19	-7,487	<b>.000</b>	.39
Ecuanimidad	19,14; 3,35	38,38; 4,48	-22,434	<b>.000</b>	.92
Confianza en sí mismo	12,90; 2,36	14,10; 3,02	-2,602	<b>.015</b>	.21
Resiliencia total	117,21; 13,06	133,14; 13,68	-11,203	<b>.000</b>	.51

*Nota.* M: Media; D.E: Desviación estándar; t: Prueba de para muestras relacionadas; Valor p: significancia estadística. Cohen's d: prueba del tamaño del efecto de la intervención al comparar las pruebas pre y post. Criterios: efectos pequeños valores de 0.1 a 0.29, medianos de 0.3 a 0.49, grandes de 0.5 a 0.69 y muy grandes  $\geq 0.7$  (Rendón et al., 2021).

**4.4.3 Comprobación de la Efectividad de la Terapia Narrativa mediante comparaciones pre y post intervención en los factores sentirse bien sólo y perseverancia**

Dada la distribución no normal de los datos en los factores sentirse bien sólo y perseverancia que miden la resiliencia, se aplicó el estadístico de prueba para muestras relacionadas de Wilcoxon, encontrando en ambos factores diferencias significativas al comparar las pruebas pre y post. Esto confirma la eficacia de la terapia narrativa para elevar los niveles de resiliencia en los factores sentirse bien sólo y perseverancia (Tabla 12).

**Tabla 12.**

**Comparaciones pre y post intervención en los factores sentirse bien sólo y perseverancia**

Factores de la resiliencia	Pretest Rango medio	Postest Rango medio	Wilcoxon	Valor p
Sentirse bien sólo	37,76; 5,83	42,97; 6,19	332,000	<b>.001</b>
Perseverancia	19,14; 3,35	38,38; 4,48	247,000	<b>.001</b>

*Nota.* Valor p: significancia estadística.

**4.5 Discusión**

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la eficacia de la terapia narrativa para el fortalecimiento de los niveles de resiliencia en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa Los Arrayanes. Posterior al análisis de resultados

encontrados, se destacan en este apartado una comparación entre los estudios revisados en la literatura previa con los hallazgos más relevantes que han justificado esta investigación.

Este estudio resalta que las dimensiones de Ecuanimidad y Confianza en sí mismo presentaron mayores desafíos en términos de resiliencia, siendo ambas esenciales para mantener el equilibrio de la salud emocional y un adecuado ajuste social. En contraste con lo manifestado por Fatahi (2021) los adolescentes muestran niveles significativos de ansiedad y disfunciones en la autopercepción, factores que inciden directamente en la formación y mantenimiento de relaciones interpersonales. Esto enfatiza la importancia de abordar específicamente estas dimensiones durante la adolescencia, ya que contribuyen de manera significativa a la capacidad de los individuos para enfrentar y adaptarse a los desafíos emocionales y sociales.

Aunque en el pretest la mayoría de los participantes exhibían niveles de resiliencia medio-alto, también se identificó un porcentaje de estudiantes que mostraban niveles de resiliencia intermedios. Esta variabilidad subraya la importancia de considerar no solo la resiliencia promedio del grupo, sino también las diferencias individuales que pueden influir en la capacidad de afrontamiento frente a adversidades, mereciendo una atención específica, pues estos índices representan un mayor riesgo de experimentar trastornos emocionales o dificultades en la adaptación. De acuerdo datos de la OMS (2021) uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años sufre algún trastorno mental y muchos de estos trastornos están vinculados a la incapacidad de los adolescentes para manejar situaciones de estrés y recuperarse de experiencias traumáticas o dolorosas.

Al ser una población adolescente, se identificó una edad promedio de 15,4 años figurando que la edad desempeña un papel crucial en la capacidad de resiliencia de los individuos. De acuerdo con LoVette et al. (2023) los adolescentes de 15 a 17 años se encuentran en una etapa decisiva de desarrollo donde aún no han adquirido completamente las habilidades adaptativas, las bases para la autonomía, la toma de decisiones y la gestión del estrés que poseen los adultos, esta falta de habilidades hace que los adolescentes sean más vulnerables frente a situaciones adversas, ya que todavía están en proceso de formación en cuanto a sus capacidades de afrontamiento.

El posttest evidenció un aumento significativo en los niveles de resiliencia dentro del grupo de estudio, destacando la transición de casos inicialmente clasificados en el nivel medio-alto a niveles considerados como altos, además, se observó una notable disminución en el número de casos con niveles intermedios de resiliencia, pasando de 11 a solo 3 casos después de la intervención. Este resultado sugiere que las estrategias aplicadas no solo elevaron el promedio general de resiliencia del grupo, sino que también redujeron la incidencia de niveles de resiliencia considerados moderados, subrayando la efectividad de las intervenciones mediante las distintas aplicaciones donde se fortaleció las capacidades de afrontamiento frente a desafíos y adversidades.

En este contexto, es notable destacar que la Terapia Narrativa no solo se ha utilizado efectivamente para mejorar la resiliencia en diversos grupos de población, sino que también ha demostrado ser especialmente beneficiosa en adolescentes tal como se demostró con esta investigación. Pues tras haber proporcionado un espacio seguro y estructurado donde estas jóvenes pudieron compartir y procesar sus experiencias, los resultados reflejan que se fortaleció su capacidad para enfrentar desafíos futuros con mayor confianza, ecuanimidad y serenidad emocional, no solo de forma individual, sino que también tiene el potencial de mejorar dinámicas grupales y promover habilidades sociales y emocionales para su desarrollo durante la adolescencia.

Investigaciones previas han sugerido que las intervenciones grupales basadas en la Terapia Narrativa pueden potenciar significativamente los niveles de Ecuanimidad y Confianza en sí mismos entre los jóvenes. Por ejemplo, Castañeda et al., (2023) llevaron a cabo un estudio durante un periodo de 6 meses con un grupo de sobrevivientes del conflicto armado en Colombia, donde se aplicó terapia narrativa con el objetivo de fortalecer la resiliencia tras haber experimentado múltiples eventos traumáticos. Los autores destacan que los sentimientos derivados de este tipo de experiencias pueden abordarse eficazmente mediante elementos resilientes de la comunidad, aprovechando contextos propicios para el diálogo entre los residentes, una dinámica propia de la terapia narrativa que facilita la exposición y el intercambio de vivencias personales, lo cual no solo ayuda a mitigar el dolor emocional, sino que también promueve procesos de perdón y reconstrucción psicológica en el contexto postconflicto.

Es importante hacer hincapié la utilidad de la Terapia Narrativa para intervención de adolescentes, especialmente para la promoción de la salud mental en diversos

contextos culturales y sociales. Por ejemplo, Cabero et al., (2019) demostró la efectividad de la terapia narrativa para mejorar la condición emocional de adolescentes adoptados. Igualmente, Parry et al., (2023) mostró que la Terapia Narrativa dirigida a jóvenes en situación de abandono con escasos recursos de afrontamiento puede ser de utilidad, no solamente desde el punto de vista psicológico, sino también social, pues fomenta las relaciones interpersonales y eleva la seguridad de sí mismo y el pensamiento positivo.

Otros estudios han demostrado que la terapia narrativa no solo contribuye al aumento de la resiliencia, sino que también se ha demostrado útil en la prevención de enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión, especialmente en poblaciones jóvenes. Por ejemplo, Rendón y Pacheco (2019) se propusieron aplicar la Terapia Narrativa para tratar un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años, tras aplicar técnicas narrativas como la externalización, uso de acontecimientos extraordinarios y conversación de andamiaje, se produjeron cambios en la dinámica familiar, pero sobre todo, se produjo un incremento en las estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad y conductas adaptativas que redujeron el sentimiento de culpa, aislamiento y miedos injustificados.

Este enfoque enfatiza la relevancia de la intervención temprana en salud mental como un elemento fundamental tanto para la prevención de enfermedades mentales como para el fortalecimiento de la resiliencia individual y comunitaria que está alineado con los modelos de salud mental establecidos en el contexto ecuatoriano, como lo establece la Ley Orgánica de Salud de 2006.

La implementación de intervenciones psicológicas y terapéuticas a grupos prioritarios y grupos en desarrollo ayuda a mitigar el riesgo de trastornos mentales y promueve la capacidad de las personas para adaptarse y recuperarse frente a adversidades emocionales y sociales, lo que contribuye a una sociedad más saludable y resiliente. Los resultados positivos de esta investigación demuestran que la Terapia Narrativa ofrece beneficios significativos en diversos entornos educativos, culturales y sociales, lo que amplía las posibilidades para la prevención e intervención primaria en salud mental.

Es crucial que estas prácticas se expandan e implementen dentro del Modelo de Salud Mental Comunitaria ecuatoriano, en concordancia con el marco de derechos de niñas, niños y adolescentes. Según el Código de la Niñez y Adolescencia (2002) estos

derechos deben prevalecer en el interés superior de esta población, la cual está considerada dentro de los grupos de atención prioritaria (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Finalmente, este estudio se constituye en una base para continuar hacia nuevas líneas de investigación, dado que existen pocos estudios en el contexto ecuatoriano preocupados por abordar esta problemática, y que puedan aportar a la salud mental de las y los adolescentes ecuatorianos. La mirada de la prevención primaria reduce costes y se constituye en las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, promover la salud y el bienestar.



## CAPITULO V. PROPUESTA

### 5.1 Planificación Terapéutica

**Tabla 13.**

#### Planificación Terapéutica

Numero de sesiones	Objetivo esperado	Técnicas e Instrumentos	Tiempo por sesión
1	Socialización y toma del pretest	Test Adaptación Novella (2002)	45-60 minutos
2	Motivar a la persona la capacidad de Identificar cualidades personales, características favorables, como un relato de éxitos de su vida personal.	Autobiografía/ autoría	45-60 minutos
3	Separar el problema de la persona, de su propia identidad o percepción interna; identificar y darle un nombre al problema que lo oprime para que sea menos constante en su vida, y deje de verse a si misma como el problema.	Externalización del problema	45-60 minutos
4	Ayudar a la persona reescribir su propia historia, como protagonista o como participante en su propio mundo.	Cartas terapéuticas "Resilio"	45-60 minutos
5	Posibilitar procesos de interpretación que pueden dar lugar a la construcción de relatos alternativos gracias a la identificación de relatos dominantes, a través de la metáfora nombra de manera diferente algo que es difícil expresar con el lenguaje descriptivo	Lenguaje Metafórico	45-60 minutos
6	Lograr hacerlo más específico un problema, explorar sus causas para encontrar el origen de las dificultades	Deconstrucción	45-60 minutos
7	Promover una identidad funcional a través de la construcción de una historia con contenido positivo o mejor altamente significativo. Creando una visión mejorada de la historia.	Resultados únicos	45-60 minutos
8	Lograr que la persona sea consciente de que tiene el control sobre sus propias interpretaciones y tiene la capacidad de crear nuevos significados	Construcción narrativa	45-60 minutos
9	Permite a la persona adquirir un nuevo estatus en la comunidad de las personas con las que convive y sentirse orgullosa de su logro personal.	Documentos Terapéuticos Certificados	45-60 minutos
10	Toma del postest y cierre	Test	45-60 minutos

Fuente: Elaboración propia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- La mayoría de las adolescentes mostraron niveles de resiliencia entre MEDIA y MEDIA ALTA antes de la intervención basada en la Terapia Narrativa en formato grupal, siendo los factores de Ecuanimidad y la Confianza en sí mismo los más afectados.
- La mayoría de las adolescentes mostraron niveles de resiliencia entre MEDIA ALTA y ALTA posterior a la intervención basada en la Terapia Narrativa en formato grupal.
- Al comparar las pruebas pre y post se observaron cambios significativos en la respuesta terapéutica de todos los factores asociados a la resiliencia, comprobándose la efectividad de esta terapia para elevar la Satisfacción personal, Ecuanimidad, Confianza en sí mismo, Sentirse bien sólo y la Perseverancia.
- La Terapia Narrativa mostró un tamaño del efecto de Cohen grande, al comparar las pruebas pre y post intervención, demostrando su capacidad en el fortalecimiento de los niveles de resiliencia en adolescentes femeninas de 15 a 17 años en la Unidad Educativa Bilingüe Arrayanes.

### Recomendaciones

- Se recomienda a los investigadores, profesionales y también estudiantes de psicología continuar expandiendo este tipo de estudio en el ámbito educativo y de salud en adolescentes para fortalecer niveles de resiliencia a través de Terapia Narrativa.
- Se recomienda a nivel educativo como forma de promoción de salud mental implementar talleres que puedan guiar a los adolescentes y a la vez fortalecer sus niveles de afrontamiento.

## REFERENCIAS

- Abdulrahman, A., & Mohammed, H. (2020). The Effectiveness of Narrative Therapy in Reducing Perceived Stigma Disorder among Adolescents who . *Journal Of Archaeology Of Egypt/Egyptology*, 17(6), 13655-13659.
- Achermann, M., Günther, J., Goth, K., Schmeck, K., Munsch, S., & Wöckel, L. (2022). Body-Related Attitudes, Personality, and Identity in Female Adolescents with Anorexia Nervosa or Other Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074316>
- Agudelo, M., y Estrada, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista De La Facultad De Trabajo Social*, 29(29), 15–48.
- Aguilar, S. (2020). *Propuesta de educación del carácter centrada en la resiliencia y las inteligencias intrapersonales e interpersonales*. Trabajo de fin de Master, Universidad de la Sabana.
- Aleixo, A., Pires, A. P., Angus, L., Neto, D., y Vaz, A. (2021). A review of empirical studies investigating narrative, emotion and meaning-making modes and client process markers in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 31-40.
- Allen, B. (2019). *Etapas de la adolescencia*. Healthy Children <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Aversa, M., Rotger, D. V., y Senise, F. (2020). Vivir en las márgenes del riesgo. Inundación y resiliencia en La Plata. *Bitácora Urbano Territorial*, 30(3), 219-232.
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 61-67.
- Ballard, M., Gill, P., Hand, T., y MacKenzie, D. (2024). A critical evaluation of adolescent resilience self-report scales: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 157. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740923005601>
- Beaudoin, M., Moersch, M., y Evare, B. (2016). The effectiveness of narrative therapy with children's social and emotional skill development: an empirical study of 813 problem-solving stories. *Journal of Systemic Therapies*, 35(3), 42-59.
- Berra, M., y Dueñas, R. (2020). Las técnicas narrativas en la orientación vocacional. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 16(39).

- Bjorøy, A., Madigan, S., y Nylund, D. (2015). Narrative therapy. *The beginner's guide to counseling and psychotherapy*, 335-346.
- Brinegar, K., y Caskey, M. (2022). *Developmental Characteristics of Young Adolescents: Research Summary*. Association for Middle Level Education. <https://www.amle.org/developmental-characteristics-of-young-adolescents/>
- Cabero, S., Pacheco, M., & Solórzano, E. (2019). Potenciando la Reautoría de los Adolescentes Adoptados: El patito que aprendió que nunca fue feo. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 195-207. <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/35008>
- Castro-Jalca, A., Uloa, G., Pin, N., y Arauz, P. (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(9), 976-1020.
- Chamberlain, S. (2012). Narrative Therapy: challenges and communities of practice. *Discursive perspectives in therapeutic practice*, 106-125.
- Chimpen, C. (2016). *Descubre qué es la Terapia Narrativa y cuáles son sus claves*. Dr. Juan Moisés de la Serna. <https://juanmoisesdelaserna.es/descubre-aquaterapia-narrativacuales-son-claves/>
- Castaño, A. (2020). Érase una vez... Una introducción al pensamiento posmoderno ya la terapia narrativa. *Ciencia y Academia*, (1), 48-70.
- Cisneros, A., Urdánigo, J., Guevara, A., y Garcés, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien.*, 8(1), 1165-1185.
- Constitución del Ecuador. (2008). <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>
- Conti, J., Heywood, L., Hay, P., Shrestha, R., & Perich, T. (2022). Paper 2: a systematic review of narrative therapy treatment outcomes for eating disorders—bridging the divide between practice-based evidence and evidence-based practice. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00636-4>
- Dourado, J., Arruda, L., Ferreira, A., y Aguiar, F. (2020). Adolescência: definições, critérios e indicadores. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245827>
- Espinoza, L., Calle, A., Rodríguez, P., y Faican, R. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. Pro Sciences: *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 389-398.

- Estupiñán, J., y González Gutiérrez, O. (2015). *Narrativa conversacional, relatos de vida y tramas humanos*. Ediciones USTA.
- Farias, I. (2023). *La terapia narrativa: reescribiendo nuestra historia para encontrar un nuevo sentido a la vida*. PsicoActiva. Recuperado el 24 de junio del 2024 de <https://www.psicoactiva.com/blog/terapia-narrativa/>
- Farooq, R., Addy, C., Smyth, G., & Appiah, A. (2021). I'm literally here to hear your story... let them know that": Exploring Narrative Therapy Approaches with Victims of Child Trafficking, Exploitation & Slavery. *Journal Of Modern Slavery*, 6(4). <https://doi.org/10.22150/jms/CRJA3193>
- Fatahi, N., Bardideh, M., Talebi Bahman Biglou, R., Gholami, Z., Akbarinejad, M. y Hoshyar, N. (2021). La eficacia de la terapia narrativa para reducir los problemas de conducta y mejorar la autopercepción de los estudiantes. *Salud mental infantil* , 7 (4), 297-312.
- Fernández-Castillo, E., Martínez, A. C., y Jiménez, L. F. H. (2022). Uso de los videojuegos y su relación con factores protectores de la salud mental en adolescentes cubanos. *Informacio Psicologica*, (123), 55-65.
- Fínez, M., Morán, C., & Urchaga, J. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1513>
- Fínez, M., Morán, C., & Urchaga, J. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349861666009>
- Fung, H. (2023). Treating survivors of childhood abuse and interpersonal trauma: STAIR Narrative Therapy . *China Journal of Social Work*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17525098.2022.2051278>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.00>
- Galiano, M., Prado, R., y Mustelier, R. G. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92.
- García, A. (2014). Familias acogedoras de menores. Un análisis desde el modelo de red social. *Portularia*, 14(1), 59-71.
- Guerrero, D., Montoya, S., Álvarez, V., y Moreno, Z. Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, (3), 63-79.

- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., y Pastor, A. M. (2021). Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica*, 28(1), 17-24.
- Ghavibazou, E., Hosseinian, S., Ghamari, H., & Ebrahim, N. (2021). Narrative Therapy, Applications, and Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Preventive Counselling*, 2(4), 1-11. [https://jpc.uma.ac.ir/article\\_1596\\_f6f251a6cc6777a2d45767a2a02baf00.pdf](https://jpc.uma.ac.ir/article_1596_f6f251a6cc6777a2d45767a2a02baf00.pdf)
- Glassburn, S. (2017). *Narrative Therapy Tactics to Affirm Gender Identity and Expression*. Good Therapy. <https://www.goodtherapy.org/blog/narrative-therapy-tactics-to-affirm-gender-identity-expression-0822174>
- Gómez, A., Cerezo, A., & Beliard, C. (2019). Deconstructing Meta-Narratives: Utilizing Narrative Therapy to Promote Resilience following Sexual Violence among Women Survivors of Color. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-15. <https://scihub.ru/https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1677836>
- Glover, M. (2020). *La terapia narrativa: técnicas y ejercicios*. Ayuda psicológica en línea. <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/salud-psicologica/terapia-narrativa/>
- Guzmán, F. (2024). *Intervención cognitivo-conductual para el tratamiento de la sintomatología depresiva en un caso de bullying*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Haugaard, C. (2016). Narrative therapy as an ethical practice. *Journal of systemic therapies*, 35(1), 1-19.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.: Ciudad de México.
- Heywood, L., & Hay, J. C. (2022). Paper 1: a systematic synthesis of narrative therapy treatment components for the treatment of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 10(37). <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00635-5>
- Iglesias, D., y Galindo-Domínguez, H. (2023). Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo social. *Revista de Psicodidáctica*, 28(2), 125-134.
- Janousch, C., Anyan, F., Odin, H., & Nadja, C. (2020). Psychometric Properties of the Resilience Scale for Adolescents (READ) and Measurement Invariance Across Two Different German-Speaking Samples. *Front. Psychol.*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608677>

- Jia, W., Zhou, L., Qin, X., Xiang, B., Wang, Y., & Feng, J. (2019). Mediating role of resilience in relationship between negative life events and depression among Chinese adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 116-122. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941719302705>
- Jorgensen, C., Behrmann, J., Blaabjerg, J., Pettersen, K., & Jensen, K. (2022). Narrative therapy with children: A qualitative interview study with Danish therapists about the application of narrative practices. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(1). doi:10.1002/capr.12656
- Julian, J., Held, J., Hixson, K., & Conn, B. (2023). The Implementation of Narrative Exposure Therapy (NET) for Transgender and Gender Diverse Adolescents and Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-02>
- Karibwende, F., Niyonsenga, J., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebuhero, C., Simeon, G., & Ntete, J. (2022). A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of narrative therapy on resilience of orphaned and abandoned children fostered in SOS children's village. *Eur J Psychotraumatol.*, 13(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9744212/>
- Kuranova, A., Booij, S., Oldehinkel, A., Wichers, M., Jeronimus, B., & Wigman, J. (2021). Reflections on psychological resilience: a comparison of three conceptually different operationalizations in predicting mental health. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1956802>
- Ley No. 2002. (2002). *Código de la niñez y adolescencia*. <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Suplemento del Registro Oficial No. 423 , 22 de Diciembre 2006*. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Linden, B., Ecclestone, A., & Stuart, H. (2022, Septiembre). Una revisión de alcance y evaluación de los instrumentos utilizados para medir la resiliencia entre estudiantes de educación postsecundaria. *MUS - Salud de la Población*, 19.
- López de Martín, S. (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología Del mercosur. Universidad de Buenos Aires

- LoVette, A., Harrison, A., Mathews, C., Jonas, K., Operario, D., & Kuo, C. (2023). From resilient girls to (more) resilient women: A mixed-methods study examining narratives of resilience among South African young women. *Vulnerable Children and Youth Study*, 18(2). <https://doi.org/10.1080/17450128.2022.2124339>
- Maganto, C., y Ibáñez, C. (2010). Utilidad clínica de la autobiografía. *Revista de psicoterapia*, 21(82), 83-105.
- Mansfield, C., Beltman, S., y Price, A. (2014). 'I'm coming back again!' The resilience process of early career teachers. *Teachers and Teaching*, 20(5), 547-567.
- Mardones, R., y Albornoz, A. (2014). Una reflexión sobre la terapia narrativa en contexto de formación y aplicación. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(1), 100-119.
- Martino, M. L., De Luca Picione, R., Lemmo, D., Bolursier, V., y Freda, M. F. (2019). Meaning-making trajectories of resilience in narratives of adolescents with multiple sclerosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7, 1-25. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2019.7.2049>
- Martorell, P. (2019). El método autobiográfico en psicología clínica. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 12(6), 1-25.
- Merino, A., Berbegal, A., Arraiz, A., y Sabirón, F. (2021). Motivación en la adolescencia y el acompañamiento para la autodeterminación. *Orientación y Sociedad*, 21.
- McKian, S., Rabiei, S., Bemana, H., y Ramezani, M. (2019). Experimental design and statistical evaluation on the effect of narrative therapy on body image and body mass index in Iranian overweight and obese women. *Obesity Medicine*, 14, 100097.
- Meléndez, J., Delhom, I., y Satorres, E. (2019). El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 14-19.
- Ministerio de Salud Pública. (2023, 07 21). *MSP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio*. <https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/>
- Nilsson, D., Göran, C., Hall, F., Kazemi, E., & Dahlström, O. (2022). Psychometric properties of the Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ) in a sample of Swedish adolescents. *BMC Psychiatry*, 22(468). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9284718/>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. Tesis para optar el grado de Magíster en*



- Psicología, mención en Psicología clínica y de la salud*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
<https://scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3447287>
- O'Connor, T. (2020). *Narrative therapy*. In Encyclopedia of Psychology and Religion. Cham: Springer International Publishing.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health of adolescents*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Parra, M. (2021). La narración como estrategia de resignificación de la subjetividad en víctimas del conflicto armado. *Med - Col*, VII(11), 191-221.
- Parry, S., Cox, N., Andriopoulou, P., Oldfield, J., Roscoe, S., Palumbo, J., & Collins, S. (2023). Mechanisms to Enhance Resilience and Post-traumatic Growth in Residential Care: a Narrative Review. *Adversity and Resilience Science*, 4, 1–21.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s42844-022-00074-w>
- Prieto, M. (2022). Educación para la paz y convivencia sin violencia. Una propuesta en el nivel básico desde la terapia narrativa. *Investigación y Desarrollo*, 30(1), 170-197.
- Rendón, M., Zarco, I., & Villasís, M. (2021). Métodos estadísticos para el análisis del tamaño del efecto. *Rev. alerg. Méx.*, 68(2). <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.949>
- 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 UCBSA*, 17(2), 236-268.
- Rodríguez, M., y Cardozo, M. (2021). Resiliencia en estudiantes adolescentes de una institución educativa de una zona urbano-marginal durante el covid-19. *UCV Hacer*, 10(1), 31-39.
- Rojas-Madrigal, C. (2020). Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias. *Trabajo social*, 22(2), 73-93.  
<https://doi.org/10.15446/ts.v22n2.82082>
- Ruiz-Román, C., Pérez-Cea, J. J., y Cuesta, L. M. (2020). Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas. *Educatio Siglo XXI*, 38(2 Jul-Oct), 213-232.
- Sarwar, M., Mehmood, U., Hassan, M., & Pervaiz, M. (2023). Effectiveness Of Narrative Therapy In Promoting Students' Resilience To Violent Extremism. *Journal of Namibian Studies*, 34. <https://namibian-studies.com/index.php/JNS/article/view/2823?articlesBySameAuthorPage=373>

- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
- Spencer, T., & Petersen, D. (2020). Narrative Intervention: Principles to Practice. *ASHA Wire*, 51(4), 1081-1096. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-20-00015](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00015)
- Suárez, C., y Moreno, D. (2022). Incidencia de las actividades extraescolares deportivas en los procesos escolares y en aspectos sociofamiliares y psicológicos de niños, niñas y adolescentes. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (46), 987-995.
- Unidad Educativa Los Arrayanes. (s.f.). *Nuestra Historia*. <https://arrayanesalamos.edu.ec/es/arrayanes>
- UNICEF. (2022, enero). *En mi mente*. <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
- Valenzuela, F., y Anguiano-Téllez, M. (2022). Nos une el dolor. Vulnerabilidad y resiliencia de personas migrantes centroamericanas trans y gays en tránsito por México. *Estudios fronterizos*, 23.
- Vanderley, I., Sibalde, V., Da Silva, A., Scorsolini, F., Brandão, W. E., & Monteiro, M. (2020, Julio). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería Global*, 19(59).
- Verdugo, G. V., Armas, E. H., Baños, R., Jiménez, J. M., y Rentería, I. (2020). Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (37), 297-302.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton. <https://josefaruiztagle.cl/wp-content/uploads/2020/09/Michael-White-David-Epston-Narrative-Means-to-Therapeutic-Ends-W.-W.-Norton-Company-1990-1.pdf>
- Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Roise, O., Nja, O., . . . Ree, E. (2020). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health Services Research*, 330. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05224-3>

- World Vision Ecuador. (2023). *Segunda Encuesta Nacional: «Tu voz, tus derechos». Sobre salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.*  
[https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20\(1\).pdf](https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20(1).pdf)
- Xing, J., Xu, X., Li, X., & Luo, Q. (2023). Psychological Resilience Interventions for Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Behav Sci (Basel)*, 13(7).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10376838/>
- Zavala, M. (2018). *Pensando acerca de las cartas terapéuticas.* Terapia narrativa Coyoacán.  
<https://terapiannarrativacoyoacan.com/pensando-acerca-de-las-cartas-terapeuticas/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de medición de resiliencia

NOMBRE (Iniciales)..... EDAD: .....

INST. EDUCATIVA: .....

GRADO: ..... FECHA: .....

Estimado estudiante, el presente instrumento está destinado para ver la capacidad que tiene para enfrentar situaciones difíciles. Para ello contamos con su participación y seriedad del caso al momento de contestar las siguientes preguntas:

#### Instrucciones:

1	Absolutamente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Algo en desacuerdo
4	Indiferente e indeciso
5	Algo de acuerdo
6	De acuerdo
7	Absolutamente de acuerdo

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1 2 3 4 5 6 7
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de manera u otra.	1 2 3 4 5 6 7
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros.	1 2 3 4 5 6 7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1 2 3 4 5 6 7
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1 2 3 4 5 6 7
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	1 2 3 4 5 6 7
7	Generalmente veo las cosas a largo plazo.	1 2 3 4 5 6 7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1 2 3 4 5 6 7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1 2 3 4 5 6 7
10	Soy decidido(a).	1 2 3 4 5 6 7
11	Rara vez quiero saber cuál es la finalidad de todo.	1 2 3 4 5 6 7
12	Tomo las cosas día por día.	1 2 3 4 5 6 7
13	Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado anteriormente.	1 2 3 4 5 6 7
14	Tengo auto disciplina.	1 2 3 4 5 6 7
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1 2 3 4 5 6 7
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	1 2 3 4 5 6 7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1 2 3 4 5 6 7
18	En una emergencia soy alguien en quien generalmente la gente puede confiar.	1 2 3 4 5 6 7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1 2 3 4 5 6 7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1 2 3 4 5 6 7

21	Mi vida tiene significado.	1 2 3 4 5 6 7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1 2 3 4 5 6 7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente le encuentro una salida.	1 2 3 4 5 6 7
24	Tengo la suficiente energía para hacer lo que debo.	1 2 3 4 5 6 7
25	Acepto el que existan personas a las que yo no les agrado.	1 2 3 4 5 6 7

## Anexo 2. Consentimiento informado para padres de familia

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Ibarra; .....

*¡Bienvenidos!*

*La presente investigación tiene la finalidad de fortalecer los niveles de Resiliencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Arrayanes de 15 a 17 años a través de la Terapia Narrativa con un proceso de 10 sesiones terapéuticas realizado por la psicóloga Violeta Vallejos previo al título de Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia de la Universidad Técnica del Norte. El procedimiento consiste en evaluar a través de un pretest los niveles de Resiliencia existentes de todas las estudiantes; las cuales serán tomadas en cuenta para el proceso de intervención sólo estudiantes que se encuentren en niveles de Resiliencia moderados y bajos, quienes pasarán a la fase de aplicación del proceso terapéutico de forma gratuita previa autorización de la autoridad competente de la Institución Educativa; los padres de familia así como también el consentimiento de las estudiantes ya que es de forma voluntaria.*

*El proceso terapéutico se realizará de forma grupal y constará de 10 sesiones terapéuticas para fortalecer los niveles de Resiliencia con el fin de promocionar la salud mental; gracias a la formación de esta herramienta de afrontamiento "Resiliencia" ante las situaciones de vida de las adolescentes. Luego se procederá a valorar la eficacia de la Terapia Narrativa con el post test al único grupo de intervención y comprobar la hipótesis planteada fortalecimiento de los niveles de Resiliencia a través de la Terapia Narrativa. Todo el procedimiento se realizará dentro de la Institución Educativa en horarios laborables en la mañana.*

*Tomando siempre en cuenta los principios de beneficencia, precaución, responsabilidad, justicia y autonomía consideraciones éticas del Reglamento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*

Si usted está de acuerdo en que su hija participe en este estudio por favor le pido llenar el siguiente consentimiento:

Yo, ..... de ..... años, con cédula N°. ..... Representante legal de ..... Declaro que, de forma consciente y voluntaria, acepto que mi hija participe en la investigación “Efectividad de la Terapia Narrativa para el fortalecimiento de los niveles de Resiliencia en adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes cuyo propósito es fortalecer los niveles de resiliencia en las adolescentes como una herramienta de afrontamiento en la vida cotidiana a través de la Terapia Narrativa, de autoría de Vallejos Rosero Violeta Alexandra, con CI, 1004413488, correo vavallejorsr@utn.edu.ec, maestrante en Psicología Clínica Mención Psicoterapia.

Confirmando, que se me ha explicado los procedimientos, metodología, horarios y tiempo estimado que dura la evaluación y estoy de acuerdo con ellos. Además, autorizo que los resultados de las pruebas de mi hija sean considerados, de forma anónima, en la difusión científica, entendiendo que aportará a la comunidad científica ecuatoriana e internacional, en el ámbito de la salud mental.

Para constancia firman:

Nombres y apellidos de la persona que evalúa

.....

Firma .....

CC. ....

Nombres y apellidos del representante legal

.....

Firma .....

CC. ....

### Anexo 3. Consentimiento informado para estudiantes

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Ibarra; ..... de ..... año .....

*¡Bienvenidas!*

*La presente investigación tiene la finalidad de fortalecer los niveles de Resiliencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Arrayanes de 15 a 17 años a través de la Terapia Narrativa con un proceso de 10 sesiones terapéuticas realizado por la psicóloga Violeta Vallejos previo al título de Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia de la Universidad Técnica del Norte. El procedimiento consiste en evaluar a través de un pretest los niveles de Resiliencia existentes de todas las estudiantes; las cuales serán tomadas en cuenta para el proceso de intervención sólo estudiantes que se encuentren en niveles de Resiliencia moderados y bajos, quienes pasarán a la fase de aplicación del proceso terapéutico de forma gratuita previa autorización de la autoridad competente de la Institución Educativa; los padres de familia así como también el consentimiento de las estudiantes ya que es de forma voluntaria.*

*El proceso terapéutico se realizará de forma grupal y constará de 10 sesiones terapéuticas para fortalecer los niveles de Resiliencia con el fin de promocionar la salud mental; gracias a la formación de esta herramienta de afrontamiento "Resiliencia" ante las situaciones de vida de las adolescentes. Luego se procederá a valorar la eficacia de la Terapia Narrativa con el post test al único grupo de intervención y comprobar la hipótesis planteada fortalecimiento de los niveles de Resiliencia a través de la Terapia Narrativa. Todo el procedimiento se realizará dentro de la Institución Educativa en horarios laborables en la mañana.*

*Tomando siempre en cuenta los principios de beneficencia, precaución, responsabilidad, justicia y autonomía consideraciones éticas del Reglamento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, una vez obtenido el consentimiento informado de su tutor legal por favor le pido llenar el siguiente consentimiento:

Yo,

.....  
 de..... años, con cédula N°. ....Declaro  
 que, de forma consciente y voluntaria, acepto participar de la investigación “Efectividad  
 de la Terapia Narrativa para el fortalecimiento de los niveles de Resiliencia en  
 adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes cuyo propósito fortalecer los niveles  
 de resiliencia en las adolescentes como una herramienta de afrontamiento en la vida  
 cotidiana a través de la Terapia Narrativa, de autoría de Vallejos Rosero Violeta  
 Alexandra, con CI, 1004413488, correo vavallejosr@utn.edu.ec, maestrante en  
 Psicología Clínica Mención Psicoterapia.

Confirmo, que se me ha explicado los procedimientos, metodología, horarios y  
 tiempo estimado que dura la evaluación y estoy de acuerdo con ellos. Además, autorizo  
 que los resultados de mis pruebas sean considerados, de forma anónima, en la difusión  
 científica, entendiendo que aportará a la comunidad científica ecuatoriana e internacional,  
 en el ámbito de la salud mental.

Para constancia firman:

Nombres y apellidos de la persona que evalúa

.....

Firma .....

CC. ....

Nombres y apellidos de la persona evaluada

.....

Firma .....

CC. ....



#### **Anexo 4.** Encuesta sociodemográfica a padres de familia - online

RESILIENCIA: Es una herramienta de afrontamiento emocional ante situaciones complejas. Bienvenido, bienvenida al proyecto de Salud Mental como prevención a la comunidad educativa estudiantil. Por favor los siguientes datos que serán proporcionados en esta encuesta serán bajo confidencialidad absoluta.

¡Gracias por su valioso tiempo!

1. Nombres completos del padre, madre o representante legal de la estudiante \*
2. Número de teléfono del padre, madre o tutor de la estudiante \*
3. Correo electrónico del padre, madre o tutor legal de la estudiante \*
4. Nombres completos de la representada o estudiante
5. Fecha de nacimiento de la estudiante \*
6. ¿He leído con atención el procedimiento de evaluación e intervención? \*
7. Autorizo como representante legal que mi hija sea tomada en cuenta para el proyecto de prevención de salud mental para la preevaluación; y otorgo mi consentimiento para el proceso terapéutico y la post evaluación de la investigación presente, en caso de ser elegida \*
8. ¿Actualmente su hija se encuentra con acompañamiento psicológico o asiste al psicólogo? \*
9. ¿Actualmente su hija se encuentra acompañada por un médico especialista en psiquiatría o ingiere medicación psiquiátrica bajo prescripción de la misma? \*
10. Sugerencias, recomendaciones o dudas por favor utilizar este espacio; su comentario es importante para la presente investigación (no es obligatorio) \*

**Anexo5.** Permiso y autorización de la Institución para realizar la investigación.

UNIDAD EDUCATIVA  
BILINGÜE LOS ARRAYANES

No. de oficio: UELA.1909-2324

Ibarra, 13 de septiembre de 2023

Dra. Lucía Yépez  
DECANA FACULTAD DE POSGRADO UTN

Me permito informar a usted que el (la) señor(a): Vallejos Rosero Violeta Alexandra, con número de cédula 1004413488 estudiante del Programa de Maestría en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia, ha sido aceptado (a) en esta institución para realizar su trabajo de titulación. La Institución brindará las facilidades e información necesarias para el desarrollo de la investigación.

Agradezco su atención.

Atentamente,



UNIDAD EDUCATIVA  
BILINGÜE LOS ARRAYANES  
DEPARTAMENTO DE  
CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

---

Msc. María Mercedes Suárez  
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE LOS ARRAYANES