



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

TITULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

EFICACIA DE LA TERAPIA NARRATIVA EN FORMATO GRUPAL PARA LA REDUCCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL “SAN PEDRO PASCUAL” AÑO 2023.

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

AUTORA: Iralda Magali Muñoz Quelal

DIRECTORA:

MSc. Inés Margarita Mantilla Posso

Ibarra, septiembre 2024

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo dedico al potencial de mi vida que es Dios, quien ha sido la base fundamental del principio y fin de todo cuanto soy y quiero, la fortaleza que necesito para levantarme y continuar, la compañía más certera en mis días más oscuros y mi guía en el caminar por el sendero de la vida.

A Él, que me ha mostrado el arte de vivir día a día, que me ha regalado la gracia de la vida, y poder llegar a una casa que se llama hogar. Ser amiga, esposa, madre, hermana, hija de dos padres maravillosos Hernando Muñoz y Nilda Quelal, quienes me educaron con sus valores y experiencias para que la vida me sea más grata, quienes me acompañan en cada paso que doy, en cada cosa que hago, en cada cosa que digo.

Al ser más indescriptible y eterno, a Él, que me da la oportunidad de conocer personas profesionales extraordinarias en el día a día, y que gracias a ellos, mi vida se va sumando en positivo en este caminar, culminando con éxito este sueño hoy hecho realidad.

Agradecimientos

Quiero expresar mi sentido agradecimiento a mis docentes de la Maestría en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia de la segunda corte de la Universidad Técnica del Norte, quienes, desde su ser empático, entusiasta, firmes, responsables, comunicativos y respetuosos, me fueron formando con su aporte científico y humano, aportando cada uno en la realización de este trabajo. Muy especialmente a mi Tutora de tesis MSc. Margarita Mantilla por su apoyo, paciencia, acompañamiento en el desarrollo de cada paso, de cada logro alcanzando, transmitiendo de forma continua su conocimiento y experiencias en la planificación, ejecución y desarrollo de la Terapia Narrativa, y el acompañamiento en el proceso de la culminación de la presente investigación. A mi Asesor MSc. Fernando Oñate y docente de cátedra en mi formación profesional, por su acertada orientación, soporte y criterios que permitieron la culminación de esta tesis. A mi esposo por su comprensión, que en este mundo la preparación profesional es constante y fundamental si queremos alcanzar nuevas metas, nuevos propósitos, nuevos desafíos para lograr un mejor estilo de vida. A mis hijas por el tiempo, ese tiempo en que tuve que ausentarme y comprender, que mamá tenía que estudiar, pendientes a la espera de mi llegada, recibíendome con los brazos abiertos, repletos de amor y caricias. A mis padres y hermanos, quienes creyeron en mí, y me han acompañado de forma inigualable, en especial a mi madre Nilda Angélica Quelal que sin su apoyo económico y valía, no fuese posible ver cristalizado mi sueño. A mis compañeros de maestría, que cada uno fueron aportando sus experiencias y conocimientos, siendo una formación constante en el compartir un salón de clase, haciendo que no solamente el conocimiento compartido sea teoría sino vida, de la que el mundo espera y ansia. A todos los llevo en mi corazón, y no me queda más que decirles Dios les dé el 1.000 por uno de lo que yo supe recibir de ustedes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, MSc. Margarita Mantilla certifico que la estudiante Iralda Magali Muñoz Quelal, portadora de la cedula número 0401354402, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Eficacia de la terapia narrativa en formato grupal para la reducción de sintomatología ansiosa en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual” año 2023”.

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

Ibarra. A los 20 días del mes de agosto de 2024.

Lo certifico.



MSc. Inés Margarita Mantilla Posso
TUTORA



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD | 0401354402 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Muñoz Quelal Iralda Magali | | |
| DIRECCIÓN | Av. El RETORNO Y NAZACOTA PUENTO | | |
| EMAIL | Magyiralda78@hotmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO | 062510677 | TELÉFONO MÓVIL: | 0988038923 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|-------------------------------|--|
| TÍTULO: | “Eficacia de la terapia narrativa en formato grupal para la reducción de sintomatología ansiosa en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual” año 2023.” |
| AUTOR (ES): | Muñoz Quelal Iralda Magali |
| FECHA: DD/MM/AAAA | 03/09/2024 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA DE POSGRADO | Psicología Clínica: Mención Psicoterapia. |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA | Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia |
| TUTOR | MSc. Margarita Mantilla |

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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 03 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

Firma _____

Nombre: Iralda Magali Muñoz Quelal.

Índice de contenidos

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Problema de Investigación | 1 |
| 1.2. Antecedentes | 3 |
| 1.3. Objetivos de investigación | 8 |
| 1.3.1 Objetivo General | 8 |
| 1.3.2 Objetivo específicos | 9 |
| 1.4. Hipótesis general y estadística. | 9 |
| 1.4.1. Hipótesis general (De investigación): | 9 |
| 1.4.2. Hipótesis estadística (Diferencia de medidas): | 9 |
| 1.5. Justificación..... | 9 |
| CAPÍTULO II | 14 |
| 2. MARCO REFERENCIAL | 14 |
| 2.1. Marco teórico. | 14 |
| 2.1.1. Terapia narrativa: | 14 |
| 2.1.3. Estudios que respaldan su incidencia en el formato grupal. | 23 |
| 2.1.2 Ansiedad..... | 24 |
| 2.2. Marco Legal. | 30 |
| CAPITULO III..... | 37 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 37 |
| 3.1. Descripción del grupo de estudio/ Descripción del grupo de estudio | 37 |

| | |
|---|----|
| 3.1.1 Procedimiento de elección de la muestra..... | 38 |
| 3.2. Enfoque y tipo de investigación..... | 39 |
| 3.3. Procedimiento de investigación..... | 40 |
| 3.4. Operacionalización de las variables del estudio..... | 54 |
| 3.4.1. Instrumentos..... | 56 |
| 3.5. Consideraciones bioéticas..... | 58 |
| CAPÍTULO IV..... | 60 |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 60 |
| 4.1. Resultados..... | 60 |
| 4.2 Discusión..... | 69 |
| 4.3 Conclusiones..... | 75 |
| 4.4. Recomendaciones..... | 77 |
| Referencias..... | 79 |

Índice de tablas

| | |
|-----------------------|----|
| Tabla 1 | 38 |
| Tabla 2 | 42 |
| Tabla 3 | 46 |
| Tabla 4 | 54 |
| Tabla 5 | 57 |
| Tabla 6 | 61 |
| Tabla 7 | 62 |
| Tabla 8 | 62 |
| Tabla 9 | 64 |
| Tabla 10 | 65 |

| | |
|-----------------------|----|
| Tabla 11 | 66 |
| Tabla 12 | 67 |
| Tabla 13 | 68 |
| Tabla 14 | 69 |

RESUMEN

En la actualidad, los trastornos de ansiedad se reconocen como una de las psicopatologías más prevalentes en todo el mundo, quien provoca una respuesta emocional de resistencia frente a la percepción de peligro o amenaza, manifestándose a través de una actitud anticipatoria y activa. Esta condición puede interferir en las capacidades de la persona para afrontar y superar las dificultades, situaciones o entornos que la desencadenan. Alrededor de un tercio de los adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, podría enfrentar un trastorno de ansiedad. Estas cifras están en constante aumento, incrementándose casos entre niños y adolescentes en los últimos tiempos por diversos factores, como la genética, la química cerebral, la personalidad y los eventos de la vida. Al considerar a los adolescentes una población vulnerable, la presente investigación centra su atención en esta población, quienes presentan afectación en el ámbito social, emocional y académico, buscando con esta investigación, demostrar la eficacia de la terapia grupal narrativa en formato de diez sesiones, con una muestra de adolescentes en edades comprendidas de 15 a 17 años del Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual” de la ciudad de Ibarra, en el Ecuador. La eficacia se comprobó, por medio del método test-retest, utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck versión pediátrica-adolescente, previa a la intervención y posterior a esta. Los resultados apuntaron hacia la remisión sintomática y mejora en el estado de ánimo, el cambio de la narrativa y entendimiento del problema. Además, los resultados registran una disminución de al menos el 41% en el promedio de puntajes obtenidos por la muestra previo a la intervención por medio del “BAY”. Con los datos obtenidos, es prioritario que el DECE, fortalezca la dimensión socioemocional del Departamento de Consejería Estudiantil que incide en la salud mental de los adolescentes.

Palabras claves: Ansiedad, adolescencia, narrativa, grupal.

ABSTRACT

Currently, anxiety disorders are recognized as one of the most prevalent psychopathologies worldwide, which provokes an emotional response of resistance to the perception of danger or threat, manifested through an anticipatory and active attitude. This condition can interfere with a person's ability to cope with and overcome the difficulties, situations, or environments that trigger it. About one-third of teens, ages 13 to 18, may face an anxiety disorder. These numbers are constantly increasing, with cases among children and adolescents increasing in recent times due to various factors, such as genetics, brain chemistry, personality, and life events. Considering adolescents, a vulnerable population, the present research focuses its attention on this population, who present affectation in the social, emotional and academic spheres, seeking with this research, to demonstrate the efficacy of narrative group therapy in a format of ten sessions, with a sample of adolescents between the ages of 15 and 17 years of the Unified General Baccalaureate of the Fiscomisional Educational Unit "San Pedro Pascual" of the city of Ibarra. in Ecuador. Efficacy was tested using the test-retest method using the Pediatric-Adolescent Beck Anxiety Inventory, both before and after the intervention. The results pointed towards symptomatic remission and improvement in mood, change of narrative and understanding of the problem. In addition, the results show a decrease of at least 41% in the average scores obtained by the sample prior to the intervention through the "BAY". With the data obtained, it is a priority for the DECE to strengthen the socio-emotional dimension of the Student Counseling Department that affects the mental health of adolescents.

Keywords: Anxiety, adolescence, narrative, group.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Problema de Investigación

La terapia narrativa se basa en la premisa de que las personas moldean su identidad y encuentran significado en sus vidas a través de las historias que cuentan sobre sí mismas. Este enfoque cobra particular importancia en el caso de los adolescentes, quienes atraviesan un periodo crítico de desarrollo en el que están forjando su identidad y enfrentando diversos desafíos emocionales y sociales. Aunque la terapia narrativa no es tan común en Ecuador como en otros lugares del mundo, algunos profesionales de la salud mental la emplean en su práctica clínica; sin embargo, la investigación específica sobre su aplicación en adolescentes en Ecuador sigue siendo escasa.

La adolescencia se define como una fase de transición que se sitúa entre la niñez y la adultez en los seres humanos. Durante este período, se busca lograr la consolidación del desarrollo y la maduración en diversos aspectos, incluyendo los ámbitos cognitivo, psicológico, físico y emocional (Pluhar, 2019). En consecuencia, la población adolescente es considerada vulnerable debido a la prevalencia de enfermedades mentales que se manifiestan durante esta fase del ciclo humano. Según (Merikangas, 2022), aproximadamente uno de cada cuatro adolescentes sufre una enfermedad o trastorno psicológico a nivel mundial.

Por otro lado, la investigación se enfoca en la prevalencia de la ansiedad en la población juvenil a nivel mundial, evidenciando que el 20% de los estudiantes adolescentes o jóvenes adultos ha experimentado niveles significativos de ansiedad durante su proceso académico o en su etapa de desarrollo cognitivo (Khesht y Masjedi, 2019). Además, se destaca la comorbilidad de los trastornos de ansiedad con otras condiciones, como el abuso compulsivo de alcohol y sustancias

psicoactivas, lo cual ha sido señalado en estudios recientes (Taylor, 2021). Esta asociación conlleva a un aumento en las tasas de suicidio o comportamientos autolesivos, así como a un deterioro cognitivo en funciones como la atención y la memoria, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2021).

Dada la consideración de los factores previamente mencionados, la presencia de síntomas ansiosos y trastornos de ansiedad en la población en desarrollo, como los adolescentes, aumenta la susceptibilidad a problemas más complejos, tales como el riesgo de suicidio o la propensión al consumo de sustancias como estupefacientes y alcohol (Pluhar, 2019). Además, la presencia de ansiedad o cualquier tipo de trastorno psicológico o mental en poblaciones jóvenes desencadena procesos de disfuncionalidad en los ámbitos social, familiar, académico y laboral según la Asociación Americana de Psiquiatría (2021). En consecuencia, se asume que la intervención en estudiantes se enfoca también en promover su bienestar en el ámbito académico. La problemática se fundamenta en dos necesidades principales: proporcionar bienestar en el entorno académico a aquellos estudiantes que experimentan ansiedad como trastorno o síntoma, y establecer un proceso de intervención estandarizado por parte del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) para abordar casos similares en el futuro.

Cabe mencionar que, el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), en el Ecuador cumple con las funciones de: a) velar por el bienestar de los menores de edad dentro del espacio académico y asistir en situaciones de conflicto o malestar en cualquier área de la vida de los alumnos que asisten a un centro de estudios de distintos niveles entre ellos bachillerato.

En la actualidad, dentro de la Unidad Educativa “San Pedro Pascual” de la ciudad de Ibarra, existe un número relevante de estudiantes de bachillerato que presentan síntomas de ansiedad o

que han sido diagnosticados con un trastorno de ansiedad. De manera más específica, al menos 10 estudiantes se registraron con reporte interno con dicha sintomatología. Por el momento, dichos estudiantes reciben servicios de intervención en crisis y consejería por parte del personal de salud mental de dicho departamento, como lo sugiere en la Dimensión de Gestión y el Eje de Acción del Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

Considerando estos elementos y su importancia para la salud mental, nos encontramos ante el desafío de abordar la siguiente problemática de investigación:

¿Qué tan eficaz se muestra la intervención psicoterapéutica basada en la Terapia Narrativa Sistémica para la reducción de sintomatología ansiosa, en los adolescentes que cursan el bachillero de la Unidad Educativa Fiscomisional “¿San Pedro Pascual” de la ciudad de Ibarra, en formato grupal?

1.2. Antecedentes

Tal como menciona García y O’Neil (2021), los trastornos de ansiedad en adolescentes tienden a generar un deterioro relevante en el ámbito académico, social y personal, basándose en la incapacidad de poder cumplir con actividades y obligaciones planteadas como “normales o esperadas” en este grupo etario. Esto quiere decir que, la sintomatología como la aprehensión, angustia y presencia de pensamientos de índole negativa o catastrófica provocan disminución en el rendimiento global del adolescente que los padece.

Siguiendo esta línea de pensamiento, diversos estudios tales como el de Khesht y Masjedi (2019), hablan del incremento de deserción académica y disfuncionalidad en las relaciones interpersonales en los adolescentes que han sido diagnosticados con trastornos de ansiedad o que presentan sintomatología de este tipo versus adolescentes que no padecen este tipo de

psicopatología. Lo cual, indica que los trastornos de ansiedad disminuyen el nivel de calidad de vida en quienes los padecen, en este caso adolescentes.

La literatura pertinente destaca especialmente la etiología de la ansiedad, ya sea como trastorno, rasgo o síntoma. La investigación ha revelado elementos significativos, tales como la carga genética, factores medioambientales, aspectos socioeconómicos y las obligaciones diarias de una persona, que desempeñan un papel relevante en el desarrollo de la ansiedad (Ilkhchi, 2011). En el análisis de la ansiedad en el contexto educativo según (Khesht y Masjedi 2019), indica ciertas correlaciones entre la carga académica y la presencia de síntomas de ansiedad o de la patología como tal, mencionando ser un factor determinante que podría explicar hasta un 40% de los casos en la población adolescente, fenómeno preocupante que afecta negativamente tanto el rendimiento académico como el bienestar general de estos jóvenes, dado que el ámbito académico constituye una parte significativa de sus vidas, y los adolescentes y jóvenes pasan casi el 60% de su tiempo en actividades relacionadas al estudio o en el espacio escolar.

En referencia a las investigaciones expuestas se puede deducir que la intervención clínica primaria en el entorno educativo puede desempeñar un papel fundamental en la detección temprana y el tratamiento de los problemas psicológicos que pueden contribuir a la deserción académica y las dificultades sociales. A su vez, el Manual de Gestión DECE, menciona que, al estar inmersos en el día a día con los adolescentes, los profesionales de la salud mental que trabajan en el entorno académico están posicionados estratégicamente para identificar, abordar y referir de forma externa a entidades como el MSP, UDAI o casas de la Salud, para su valoración, continuando con el acompañamiento y seguimiento frente al caso.

Por lo expuesto, es imperativo implementar estrategias de intervención que se adapten a las necesidades específicas de los adolescentes y de la comunidad educativa, con un enfoque preventivo y de apoyo temprano. Esto podría incluir programas educativos destinados a aumentar la conciencia sobre la salud mental, servicios de asesoramiento fácilmente accesibles y una estrecha colaboración entre profesionales de la salud mental y educadores. La creación de un entorno escolar que promueva el bienestar emocional y mental puede contribuir de manera significativa a reducir las tasas de deserción académica y mejorar la calidad de vida de los adolescentes que enfrentan desafíos psicopatológicos. Estas intervenciones deben ser integrales, considerando tanto los aspectos académicos como los sociales para abordar de manera efectiva las necesidades holísticas de los estudiantes.

En la investigación realizada por Pluhar et al., (2019), menciona que la presencia del bullying tanto en contextos escolares como en entornos virtuales, y el uso problemático de redes sociales e internet emergen como elementos clave que contribuyen al deterioro de la salud mental en adolescentes y niños, destacándose la imperiosa necesidad de abordar estos problemas de manera integral al diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental en este grupo demográfico. Además, destaca que los síntomas tienden a agravarse y a manifestar una cronicidad grave en adolescentes, lo cual se atribuye a procesos de desarrollo neurológico y a la interacción entre sistemas del sistema nervioso central y periférico. Estos datos, son similares a los obtenidos por Martínez y Gonzales et al., (2021) quien también menciona que los síntomas tienden a exacerbarse y a presentar cronicidad grave en adolescentes, por procesos de desarrollo neurológico e interacción entre sistemas del sistema nervioso central y periférico.

De todas maneras, el ámbito académico no es el único factor que genera ansiedad en esta población. Por ejemplo, en la investigación de González y Valero et al., (2019), explica que existe

un amplio espectro de factores que predisponen la ansiedad, dejando a un lado al ámbito educativo. Es decir, que no todos los estudiantes adolescentes desarrollan ansiedad, incluso si comparten problemas escolares o académicos similares. La presencia o ausencia de ansiedad puede depender de una variedad de factores que van más allá del ámbito educativo, como la organización familiar, la inteligencia emocional, el soporte social, el ambiente familiar, las estrategias de afrontamiento, las habilidades emocionales y las redes de apoyo social, pueden tener un impacto significativo en la predisposición de los adolescentes a experimentar ansiedad, acotando que la comprensión de estos factores contribuye a un enfoque más completo y holístico al abordar las patologías relacionadas con la ansiedad en los estudiantes adolescentes, reconociendo la complejidad y la interconexión de diversos aspectos de sus vidas.

La sugerencia de Havinga et al., (2021) enfatiza la naturaleza multifactorial de los trastornos de ansiedad en la población adolescente. Según esta perspectiva, los elementos como las creencias personales, la autoestima, el soporte social, la inteligencia emocional y otros factores juegan un papel importante en predisponer o prevenir la aparición de esta patología compleja. En síntesis, este enfoque destaca la interconexión y la influencia recíproca de diversos aspectos psicológicos y sociales en la salud mental de los adolescentes. Las creencias personales sobre uno mismo, la capacidad para manejar las emociones, la calidad del soporte social y otros factores que contribuyen de manera conjunta al riesgo o la protección frente a los trastornos de ansiedad. Esta razón más completa permite abordar la ansiedad desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta la complejidad y la diversidad de factores que pueden influir en la salud mental de los adolescentes.

Sumado a esto, los estudios relacionados a la efectividad de la intervención narrativa en casos de pacientes o personas con trastornos de ansiedad o sintomatología ansiosa son diversos y

demuestran eficacia y efectividad en el tratamiento de esta psicopatología. Citando la efectividad, el estudio de Jalali et al., (2019) quien demuestra una correlación positiva entre el autoconcepto, la mejora del estado de ánimo y disminución, menciona que al abordar la forma en que las personas se perciben a sí mismas y cómo expresan sus experiencias a través de la externalización puede tener beneficios significativos para la salud mental en los adultos, detallando que este hallazgo acentúa la importancia de las intervenciones terapéuticas, considerando los aspectos cognitivos como los emocionales al momento de abordar y tratar la ansiedad, afirmándose en la externalización como técnica de la narrativa.

Otro estudio que corrobora la efectividad de este enfoque de psicoterapia, se centra en población infantil (población cercana en edad a los adolescentes), es el de Rahmani y Moheb (2010) donde, se explica y se evidencia una mejora positiva del 71% en los síntomas tales como: aprehensión, evitación, pánico y rumiación del pensamiento; logros alcanzados por medio de técnicas narrativas, que se añaden a una técnica ocupacional didáctica, como la realización de manualidades de manera lúdica en infantes que ofrecer beneficios más sustanciales en el tratamiento de estos síntomas en la población joven. Esta información ampara la importancia de considerar enfoques terapéuticos diversificados y adecuados a las necesidades individuales de los niños, los cuales demuestra eficacia contrastada con otros enfoques como la terapia cognitivo-conductual donde la validez estaba sobre el 2,86 muy por debajo de la efectividad narrativa en población joven.

Según la investigación realizada por Karibwende et al. (2023), se registra que la Terapia Narrativa como técnica psicoterapéutica demuestra ser útil y eficaz para trabajar hipoprosexia (disminución en la atención) que tiende a ser un indicio de ansiedad en población pediátrica

(infantil y adolescente), además de mejorar el entendimiento de los entornos que se observan como catastróficas y la historia de vida.

En referencia al formato de intervención terapéutica Ilkhchi et al (2011), realiza una investigación en la que explica que los grupos de asistencia psicoterapéutica en adolescentes, los que facilitan dos factores principalmente: aprendizaje de estrategias de afrontamiento entre pares por cuestiones de rango etario, beneficiándose con estrategias de afrontamiento en el compartir de las patologías de sus compañeros, y también varían la red de apoyo entre los propios adolescentes, enfrentando desafíos similares lo que les ayuda a crear un entorno de apoyo agregado en el proceso de tratamiento y de recuperación, factores que predispone una mejoría eficaz y rápida en el proceso terapéutico.

En la investigación realizada por Payne (2002), muestra los resultados de este enfoque de su terapia se sustenta en cuatro factores: cambio en la percepción del malestar, externalización de la patología, resiliencia y dinamización de estrategias de afrontamiento desde el lenguaje y la percepción, factores que expresan un enfoque completo, que va más allá de la sintomatología directa, trabajando en la forma en que los adolescentes se relacionan con sus experiencias emocionales, fortaleciendo sus habilidades de afrontamiento y resiliencia.

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la eficacia de la terapia narrativa en la reducción de sintomatología ansiosa en estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual”, en el año lectivo 2023-2024.

1.3.2 Objetivo específicos

- Medir los niveles de sintomatología ansiosa por medio del instrumento de evaluación de ansiedad de Beck a estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual”.
- Reducir la sintomatología ansiosa en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual” por medio de la intervención psicoterapéutica narrativa grupal.
- Comprobar la eficacia de la aplicación de la Terapia Narrativa Sistémica en formato grupal por medio de pruebas pre y post test para la reducción de sintomatología ansiosa.

1.4. Hipótesis general y estadística.

1.4.1. Hipótesis general (De investigación):

La aplicación de la psicoterapia narrativa en formato grupal reducirá considerablemente la presencia de sintomatología ansiosa en adolescentes.

1.4.2. Hipótesis estadística (Diferencia de medidas):

Reducción considerable del puntaje promedio en la muestra por medio de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Beck para adolescentes, en los miembros de la muestra al final del proceso de intervención narrativa en modalidad grupal. La misma que será contrastada con el puntaje obtenido previo al proceso de intervención.

1.5. Justificación

La justificación y utilidad del presente trabajo se basa en tres factores de suma relevancia a nivel regional, nacional y mundial: A) Incidencia y prevalencia de enfermedades mentales en

población pediátrica infantil y juvenil. B) Comorbilidad de los trastornos de ansiedad y afectación en el bienestar de las personas quienes lo padecen y C) Leyes y sustento legal que obliga a las autoridades competentes y profesionales de la salud mental de velar por el desarrollo y bienestar de poblaciones de riesgo o consideradas vulnerables donde ingresan los adolescentes y menores de edad.

Considerando la incidencia y prevalencia, las estadísticas a nivel global indican una cifra preocupante del 20% de jóvenes que experimentan trastornos mentales. En el ámbito regional, específicamente en Latinoamérica, el 2,4% de la población padece algún tipo de trastorno de ansiedad y al enfocarnos en la situación nacional, se tiene conocimiento de la existencia de 500 casos de ansiedad por cada 100 mil habitantes (OPS, 2019). En resumen, la importancia de abordar el tratamiento de esta patología se fundamenta en datos demográficos que abarcan su incidencia a nivel regional, nacional y mundial.

Como se detalló previamente en el contexto de los antecedentes, los trastornos de ansiedad suelen ser condiciones crónicas que tienen el potencial de volverse incapacitantes en cualquier grupo de edad y en cualquier contexto en el que la persona afectada participe en sus actividades diarias, comprendiendo así la etiología y patología de esta enfermedad. según la Asociación Americana de Psiquiatría (2021), la ansiedad se conceptualiza como una afección psicológica con fundamentos en aspectos psicológicos, cognitivos, neurológicos y fisiológicos, caracterizada por una preocupación extrema, aprehensión, miedo y angustia desde una perspectiva cognitiva.

Desde la perspectiva neurológica, según Ter Meulen et al. (2021), se caracteriza por una activación anómala del sistema nervioso central y periférico. Esta activación involucra al sistema nervioso simpático y parasimpático, y está vinculada a cambios en los neurotransmisores clave,

como son los GABA, la serotonina, la adrenalina y la epinefrina, los que desempeñan roles esenciales en la transmisión de señales neuronales, interactuando con receptores específicos en las membranas de las células nerviosas, los que influyen en la modulación de la actividad neuronal, actúan como un predominante neurotransmisor inhibitorio, mientras que la serotonina, la adrenalina y la epinefrina están asociadas con funciones reguladoras en el sistema nervioso central, contribuyendo a diversos aspectos de la neurobiología y la fisiología neuronal.

Finalmente, la parte fisiológica aborda los procesos y manifestaciones resultantes del desequilibrio o interacción anormal de los neurotransmisores y sustancias químicas que desempeñan funciones en el sistema nervioso de acuerdo a los estudios de Taylor et al (2021), apreciando la gravedad de la patología y la interferencia en el ámbito cognitivo, así como en el estado de salud general de la persona. Además, en la investigación de (Martínez-González et al., 2021), se evidencia el impacto en la calidad de vida de la persona debido a la presencia de síntomas de naturaleza crónicamente grave, lo que explica que la parte fisiológica determina los procesos y signos que produce el desajuste o interacción anómala de estos neurotransmisores y químicos, que tienen funcionalidad en el sistema nervioso.

En consecuencia, la justificación de la ansiedad también se fundamenta en la comorbilidad que presenta con otras patologías, como la Diabetes tipo II, la predisposición a demencias, alteraciones en el sistema inmunológico y la afectación de las funciones ejecutivas y cognitivas en general (Orozco y Baldares, 2012). Por consiguiente, se debe dar, también la importancia al tratamiento e intervención de los trastornos de ansiedad, ya que por la comorbilidad que tienen con algunas enfermedades, se le considera como un problema de salud pública (Havinga et al., 2021). Adicionalmente, la ansiedad no solo actúa como un factor desencadenante para el consumo de

sustancias estupefacientes, sino que también tiende a asociarse con otras enfermedades mentales, como la depresión, y puede facilitar la aparición de comportamientos suicidas (Duffy et al., 2019).

El ámbito legal y jurídico, se han establecido cuerpos legales y planes de intervención a nivel nacional y regional que se centran en la salud mental de la población en general, otorgando especial atención a niños, adolescentes y adultos mayores, citando la Asamblea Nacional Constituyente (2008), en el artículo 48 de la constitución de la República del Ecuador, mencionando que será la obligación del estado, la sociedad y la familia, el promover con máxima preferencia el avance integral de niños y adolescentes y garantizar la acción plena de sus derechos, prevaleciendo el principio del interés superior de los niños, y sus derechos sobre los de los demás.

Por otra parte, el sustento jurídico prioriza dentro del plan estratégico Nacional de Salud Mental vigente (2015-2017), el cuidado psicológico y emocional de las poblaciones consideradas vulnerables en la República del Ecuador, tales como: niños y adolescentes. Esto se encuentra visibilizado y plasmado en el artículo 6 de lineamientos estratégicos de dicho código, refiriéndose a fomentar ambientes saludables, como la familia, la escuela, el barrio, las organizaciones juveniles, los lugares de trabajo, la cultura, la recreación, el arte y los deportes, donde se promuevan relaciones interpersonales positivas que contribuyan al bienestar mental de la población a lo largo de todas las etapas de la vida, con especial énfasis en niños, adolescentes y adultos mayores (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Respectivamente, dentro del ámbito académico y educativo en el Ecuador, la Ley Orgánica de Educación (LOEI) en su sección 5: garantiza la obligación de los centros educativos de asistir psicológicamente y asegurar el bienestar emocional, psicológico y físico de los menores dentro del

espacio educativo, por medio del Departamento de Consejería y Bienestar Estudiantil (DECE, MINEDUC, 2011, p. 44).

En este sentido, los beneficiarios directos son los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional San Pedro Pascual de la ciudad de Ibarra, quienes poseen síntomas de ansiedad o ansiedad diagnosticada como patología y reciben atención primaria por parte del DECE de la institución. Por otra parte, colabora con la línea de investigación de artículos profesionales de alto nivel, considerando que se trata de una población vulnerable poco estudiada a nivel nacional y también en un área de suma relevancia para la salud pública como es la salud mental.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico.

2.1.1. *Terapia narrativa:*

La Terapia Narrativa desarrollada por Michael White y David Epston (1980), es un enfoque liberador en psicoterapia que busca proteger la identidad del paciente al minimizar los efectos negativos de los significados, construcciones representacionales y discursos dominantes en los contextos individuales y grupales. Este enfoque ayuda a evitar que los pacientes se sientan atrapados y sin capacidad de progresar, al empoderarlos durante el proceso de construcción de su relato. También reconoce que muchas enfermedades mentales son definidas o adquieren connotaciones según el contexto en el que se desarrollan.

La terapia narrativa tiene como objetivo reducir el impacto de las etiquetas o rótulos en la integridad psíquica del paciente, permitiendo una exploración de su historia individual y la creación de nuevos significados sobre su experiencia. Desde su origen, este enfoque ha demostrado ser efectivo en una variedad de problemáticas, como la ansiedad, trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa, así como problemas que afectan a la población infantil, como el déficit de atención.

Adopta un enfoque respetuoso, exento de culpas en la terapia y la labor comunitaria, colocando a la persona como el principal experto de su propia vida. Aborda los problemas de manera independiente de las personas, partiendo de la premisa de que estas poseen diversas habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades que les permitirán disminuir el impacto del problema en sus vidas. Sus principios fundamentales son de mantener una genuina curiosidad y hacer preguntas para las cuales no se conoce la respuesta. Las

conversaciones terapéuticas son colaborativas e interactivas con el terapeuta, buscando comprender los intereses y preferencias del individuo consultante, ajustando así el camino terapéutico de acuerdo a sus necesidades específicas, mirando a la persona separada del problema.

Uno de los autores principales que respalda la efectividad de la terapia narrativa en adolescentes es Michael White (1993), quien ha argumentado en varios de sus escritos y presentaciones que la terapia narrativa puede ser especialmente beneficiosa para los adolescentes al proporcionarles un espacio para explorar y reconstruir sus narrativas personales, enfrentar desafíos y promover un sentido de empoderamiento y agencia en sus vidas, haciendo referencia a la Técnica de La externalización del problema, crucial del este enfoque, ya que permite que la persona examine sus opciones de alivio mediante la minuciosa conversación misma de sus experiencias narradas. A través de los recursos narrativos, los consultantes pueden generar nuevos significados de vida al transformar la historia dominante y explorar nuevas posibilidades para su presente y futuro.

2.1.1.1 Características de la terapia

Tarragona (2008) expone las siguientes características generales del enfoque terapéutico narrativo desarrollado por White y Epston:

Las metas de la terapia son determinadas por el cliente, siendo el trabajo del terapeuta de acompañar al consultante en el proceso de reescribir su vida, no realiza una evaluación por concebir un enfoque no normativo, mismo que no busca apologizar sino reducir los efectos del problema en la vida de la persona. Mira al consultante como parte de un todo, por lo que examina el rol que tiene la familia, la comunidad y la sociedad en la solución o mantención del problema,

tendiendo a ser una terapia breve, teniendo el consultante oportunidad de ver al terapeuta por años en intervalos de baja repetición.

La alianza terapéutica en la terapia narrativa es una relación colaborativa y de confianza entre el terapeuta y el cliente, donde se enfatiza el respeto mutuo, la colaboración y el empoderamiento del cliente. El terapeuta actúa como un facilitador que ayuda al consultante a explorar y reconstruir sus narrativas personales, desafiando las narrativas dominantes que pueden estar causando malestar y promoviendo la construcción de nuevas historias más significativas. Se crea un espacio seguro y de apoyo donde el cliente se sienta libre de explorar y expresar sus pensamientos y emociones, mientras se trabaja juntos para alcanzar los objetivos terapéuticos. En resumen, la alianza terapéutica en la terapia narrativa es fundamental para el éxito del proceso terapéutico, ya que facilita la colaboración, el empoderamiento y la exploración conjunta de las experiencias del cliente.

2.1.1.2 Terapia narrativa en formato grupal

De acuerdo a los registros revisados, no hay un autor específico que pueda garantizar la efectividad de la terapia narrativa en formato grupal, ya que la eficacia de cualquier enfoque terapéutico puede depender de una variedad de factores, incluyendo la formación y experiencia del terapeuta, las características de los participantes del grupo, y el contexto en el que se lleva a cabo la terapia. Sin embargo, profesionales en el campo de la terapia narrativa han escrito sobre la aplicación de este enfoque en formato grupal, destacando los beneficios que puede ofrecer. Algunos de estos autores incluyen a Michael White, David Epston, Jill Freedman, Gene Combs, y Cheryl White, entre otros. Estos autores han escrito sobre cómo la terapia narrativa puede adaptarse y aplicarse de manera efectiva en entornos grupales, destacando los aspectos de conexión, apoyo

mutuo, construcción de significado colectivo y empoderamiento que pueden surgir en este contexto, siendo la red de apoyo un punto fuerte como parte de la terapia, en el proceso terapéutico.

Al ser un procedimiento que fue realizado en formato grupal, es importante prestar atención en la eficacia de la intervención en modalidad de grupos en adolescentes con ansiedad o síntomas de ansiedad. El estudio realizado por Ilkhchi y sus colegas (2011) muestra que los grupos de terapia en adolescentes tienen dos efectos principales: primero, originan el aprendizaje de estrategias enfrentar a los problemas entre personas de la misma edad, y segundo, aumentan la red de apoyo durante el tratamiento y la recuperación, lo que puede apresurar y mejorar el proceso de recuperación de manera efectiva.

Otro aporte importante de la terapia en grupo con personas con enfermedades mentales o síntomas de alguna psicopatología Johnson et al., (2011) menciona, que este formato contribuye a ir a mejorando el estado de ánimo debido a la identificación con otros participantes, acotando que la percepción de empatía por parte de terceros y la sensación de contar con redes de apoyo que enfrentan las mismas dificultades, logran que permanecer y terminar la terapia a diferencia de aquellos la reciben con menos frecuencia y de forma individual.

2.1.1.3 Técnicas de la terapia Narrativa

White adopta medios de indagación en la terapia narrativa, como herramientas utilizadas por el terapeuta para explorar las experiencias y narrativas del cliente. Estos medios se enfocan en entender cómo el cliente percibe y da sentido a su vida, y pueden incluir preguntas reflexivas, exploración de metáforas, técnicas creativas como la escritura o el dibujo, y el análisis de historias o relatos personales. El objetivo de estos medios es ayudar al cliente a examinar sus narrativas dominantes, desafiando aquellas que pueden causar malestar o limitar su capacidad para enfrentar

los desafíos. La terapia narrativa valora la colaboración entre el terapeuta y el cliente, por lo que los medios de indagación se utilizan de manera colaborativa, permitiendo al cliente tomar un papel activo en su propio proceso terapéutico. En resumen, los medios de indagación en la terapia narrativa son herramientas flexibles y creativas que facilitan la exploración y reconstrucción de las narrativas personales del cliente, promoviendo un mayor entendimiento, empoderamiento y cambio.

Conversaciones terapéuticas:

Según Epston, son interacciones entre el terapeuta y el cliente que se centran en explorar y desafiar las narrativas dominantes que pueden estar causando malestar en la vida del individuo. Utiliza preguntas terapéuticas reflexivas y estratégicas, siendo estas lineales, circulares para ayudar al cliente a reflexionar sobre sus experiencias, cuestionar las suposiciones arraigadas y considerar nuevas formas de interpretar su realidad. A través de estas conversaciones, el objetivo es co-construir nuevas narrativas que promuevan el cambio y el crecimiento personal.

Las conversaciones terapéuticas en la terapia narrativa según David Epston se centran en la exploración y desafío de las narrativas dominantes, la externalización del problema y el co-desarrollo de nuevas narrativas que empoderen al individuo para enfrentar sus desafíos de manera más efectiva.

La deconstrucción

La deconstrucción en la terapia narrativa, según Michael White (1997), implica cuestionar y desmontar las narrativas dominantes que pueden estar causando malestar o limitando las posibilidades de cambio en la vida del individuo. Esta técnica busca examinar críticamente las historias que una persona se cuenta a sí misma y a los demás, desafiando las suposiciones

subyacentes y considerando nuevas formas de entender las experiencias vividas. Al cuestionar estas narrativas dominantes, se abre espacio para la exploración de nuevas perspectivas y la construcción de historias alternativas que pueden ser más liberadoras. En última instancia, el objetivo de la deconstrucción es promover el cambio positivo al desafiar las narrativas restrictivas y abrir nuevas posibilidades para el individuo en su vida.

Conversaciones externalizadoras

Epston aboga por la externalización del problema, lo que significa separar el problema de la identidad del individuo para que pueda ser observado de manera objetiva y tratado de manera más efectiva. Esto permite que el individuo se posicione como alguien que tiene un problema, en lugar de ser definido por el problema mismo, por medio de algunas etapas: a) Descripción saturada del problema, b) Mapeo de los efectos del problema, c) Indagación acerca de acontecimientos extraordinarios y d) La persona es invitada a tomar una posición respecto al problema, ayudando al consultante a reparar el problema de su identidad personal, favoreciendo la exploración y abordaje del problema de forma más objetiva. Según Payne (2006), la persona puede decidir permanecer en la historia saturada del problema o tomar la historia enriquecida que ha desarrollado en el dialogo con el terapeuta.

Conversaciones de Re-Autoría

Las conversaciones de re-autoría son útiles para dialogar con individuos que buscan apoyo debido a que han enfrentado eventos traumáticos; vivencias que podrían haberlos llevado a conclusiones erróneas acerca de quiénes son (Beaudoin, 2005; Carey y Russell, s/f; White, 2007), estos eventos traumáticos no pueden ser alterados, pero su impacto puede ser moldeado por la forma en que son entendidos y interpretados. Las conversaciones de re-autoría, que se llevan a

cabo entre el terapeuta y el cliente, implican la identificación y la creación conjunta de narrativas alternativas de identidad.

Esta práctica parte de la premisa de que ninguna historia puede capturar completamente la experiencia de una persona, ya que siempre habrá múltiples narrativas en juego. Por lo tanto, las conversaciones de re-autoría implican la colaboración en la creación de nuevos argumentos que aborden los eventos de la vida del individuo desde perspectivas diferentes. Michael White describe los elementos esenciales de un argumento, incluyendo eventos, secuencias temporales y organización temática.

Otras conversaciones en la terapia narrativa

White emplea las conversaciones de re-membrana, utilizando la metáfora de que cada individuo posee un "club" en su vida, en el cual puede seleccionar a sus integrantes, es decir, a las personas que influyen en la percepción de uno mismo y en la definición de la identidad, ayudándoles al consultante a recordar y reflexionar sobre eventos significativos de su vida, con el objetivo de promover una mayor comprensión de sí mismo y de su historia personal. Estas conversaciones pueden proporcionar nuevas perspectivas sobre la vida del cliente y fomentar la reflexión y el crecimiento personal.

El trabajo con testigos, una estrategia propuesta por Michael White en la terapia narrativa, implica involucrar a personas externas al problema durante el proceso terapéutico para respaldar y validar las nuevas narrativas o perspectivas que el cliente está elaborando. Estos testigos pueden ser amigos, familiares, maestros u otras personas significativas en la vida del cliente. La premisa fundamental del trabajo con testigos es que al compartir las nuevas narrativas con individuos que no están directamente relacionados con el problema, se refuerza su autenticidad y se fortalece el

respaldo social para el cambio. Los testigos ofrecen una perspectiva distinta y pueden confirmar las fortalezas, logros y esfuerzos del cliente, lo que contribuye a contrarrestar las narrativas problemáticas que han contribuido al malestar.

Documentos terapéuticos

En contraste con otros enfoques terapéuticos, la terapia narrativa emplea material escrito que se entregan a los consultantes entre sesiones o al concluir el proceso terapéutico. Estos documentos son denominados por White y Epston (1993) como "cartas terapéuticas" y "contra-documentos", como: cartas de invitación, despido, predicción y recomendación, mismas que cumplen varias funciones importantes en el desarrollo de la terapia en pos a mejorar la percepción del consultante.

2.1.1.4 Ejercicios de la terapia narrativa

Según David Epston y Michael White, los ejercicios en la terapia narrativa son actividades específicamente diseñadas para asistir a los consultantes en la búsqueda y reconstrucción de sus propias narrativas personales. Estas prácticas buscan desafiar las narrativas problemáticas predominantes, estimular la reflexión y la toma de conciencia sobre las experiencias pasadas y presentes, y promover la creación de nuevas historias alternativas que sean más capacitadoras y resilientes. Cada ejercicio se adapta individualmente a las necesidades y circunstancias del cliente, siendo utilizado como una herramienta para facilitar el cambio terapéutico y el desarrollo personal como:

Mapa de posición en el que se entrega al consultante una hoja dibujada una cuadrícula de cuatro casilleros, representando cada uno de estos cuadros las dimensiones, lo que para la persona sea más significativo, quien escribirá los siguiente:

- Etiquetado, el nombre que le daría al problema en concreto
- Efectos, las consecuencias del problema en tu vida
- Evaluación, del impacto de esas consecuencias
- Valores, que surgen al pensar en las causas de esos efectos.
- Permitiendo, separarlos de la vida de la persona, siendo externos y variables.

Las preguntas narrativas ayudan a comprender el problema con mayor profundidad, siendo estas de referencia, las que son cruciales para fomentar la reflexión, la autoexploración y el cambio terapéutico. Las de propiedad, diseñadas para ayudar al cliente a sentirse dueño de su narrativa y a desarrollar un sentido de autoría sobre su propia vida. De precisión, utilizadas para obtener detalles específicos y claros sobre la historia o experiencia de la persona, destinadas a ayudar al terapeuta a comprender con mayor claridad los eventos, emociones, relaciones y significados que componen la narrativa del cliente. De inclusión, las que ayudan para fomentar la aportación activa y apoyo de la persona en el proceso terapéutico, invitando al cliente a compartir sus perspectivas, experiencias y opiniones, validando su papel como coautor de su propia historia.

La historia de vida, es un ejercicio que relata la historia del consultante en forma positiva, productiva y alentadora, iniciando con ponerle un nombre a su propia historia, finalizando con una descripción sobre su vida en el futuro.

Las artes expresivas, juegan un punto muy importante el arte y la creatividad, expresado historias que el consultante jamás se hubiera imaginado, permitiéndole, escribir un diario, dibujar o pintar representando lo que lleva dentro, representados en formas, figuras y colores que simbolizen los sentimientos.

El ejercicio de la visualización, permite verse al consultante en una línea del tiempo, emitiendo y tomando gradualmente una nueva dirección, anotando las mejores ideas que lleguen a su mente.

2.1.2. Estudios que respaldan la intervención y su incidencia en el formato grupal.

La intervención narrativa ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de pacientes o individuos con trastornos de ansiedad o síntomas ansiosos, mostrando una variedad de resultados positivos. En cuanto a la efectividad, el estudio realizado por Jalali y colaboradores (2019) en el que revelan una asociación positiva entre la percepción de sí mismo, la mejoría del estado de ánimo y la reducción de los síntomas de ansiedad en adultos. Este estudio se basa en el uso de la externalización como técnica narrativa.

Otro estudio que respalda la eficacia de este enfoque terapéutico se enfoca en la población infantil (cercana en edad a los adolescentes), como lo demuestra la investigación realizada por Rahmani y Moheb (2010). En este estudio, se observa y se documenta una mejoría positiva del 71% en síntomas como la aprehensión, la evitación, el pánico y la rumiación del pensamiento. Todo esto se logra a través de técnicas narrativas, combinadas con una técnica ocupacional didáctica, como la realización de manualidades de forma lúdica en los niños que corrobora la efectividad de este enfoque de psicoterapia, comprobado su efectividad en comparación con otros enfoques, como la terapia cognitivo-conductual, en la que la eficacia fue del 2,86, lo que está significativamente por debajo de la efectividad de la terapia narrativa en población joven.

La investigación documentada también resalta la importancia de modificar la percepción de la vida como parte del proceso de recuperación en niños y adolescentes que experimentan ansiedad u otros síntomas relacionados. Un estudio llevado a cabo por Karibwende y

colaboradores (2023) demuestra que la narrativa, empleada como técnica psicoterapéutica, resulta beneficiosa y eficaz para abordar la hipoprosexia (disminución en la atención), la cual tiende a ser un síntoma común de ansiedad en la población pediátrica, así como para mejorar la comprensión de situaciones percibidas como catastróficas y la historia de vida.

En síntesis, la evidencia científica de estudios anteriores o del estado del arte de la problemática brindan un amplio espectro de estudios que aseguran que el enfoque psicoterapéutico narrativo es eficiente, eficaz y se basa en resultados. Es así como, los resultados de este enfoque de terapia se centran tal como menciona Payne (2002) en cuatro factores: cambio en la percepción del malestar, externalización de la patología, resiliencia y dinamización de estrategias de afrontamiento desde el lenguaje y la percepción (pp. 35-42).

2.1.3 Ansiedad

2.1.3.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, la ansiedad se refiere a una reacción emocional común ante situaciones estresantes o peligrosas, marcada por sentimientos de aprensión, preocupación o temor. Esta respuesta emocional puede ser favorable y ayudar a las personas a enfrentar desafíos en su entorno. Sin embargo, cuando la ansiedad se torna excesiva, persistente y afecta significativamente la vida cotidiana y el bienestar de una persona, puede ser identificada como un trastorno de ansiedad. Estos trastornos comprenden una variedad de condiciones, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias específicas y el trastorno de ansiedad social, entre otros. Mencionados trastornos pueden presentarse con síntomas físicos, cognitivos y emocionales, y que requieren generalmente injerencia profesional para su gestión y tratamiento adecuados.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica a la ansiedad como un trastorno de salud mental con potenciales impactos adversos en el bienestar tanto psicológico como físico de los individuos. A nivel psicológico, puede presentarse de manera variada, mostrando síntomas como una preocupación constante, problemas de concentración, irritabilidad, sensación de inquietud, tensión muscular y la presencia recurrente de pensamientos negativos. Estos síntomas pueden generar un malestar importante y dificultar la capacidad de la persona para llevar a cabo sus actividades diarias de manera efectiva. En cuanto a la salud, la OMS subraya que la ansiedad no tratada puede aumentar el riesgo de desarrollar otros trastornos de salud mental, como la depresión, y también puede estar asociada con problemas de salud física, como trastornos cardiovasculares y gastrointestinales.

Lazarus y Folkman, (1986) la definen como una sensación emocional desagradable que está asociada con pensamientos negativos y surge de la evaluación cognitiva que una persona realiza sobre una situación que percibe es amenazante, siendo necesario tratar la ansiedad como una preocupación de salud pública y abogar por aumentar la conciencia sobre sus consecuencias negativas en la calidad de vida de quienes la experimentan.

2.1.3.2 Sintomatología ansiosa

En general, el manejo de la ansiedad implica una variedad de enfoques y técnicas que pueden ayudar a las personas a reducir la sintomatología ansiosa y mejorar su calidad de vida. Según Baeza, Balaguer, Belchi Coronas y Gillamón (2008), hablan de tres componentes característicos de la ansiedad: Los cognitivos o de pensamiento, los fisiológicos y los motores o de conducta.

Los síntomas cognitivos o de pensamiento de la ansiedad pueden incluir la anticipación de situaciones amenazantes, la evaluación de las posibles consecuencias, la consideración de riesgos y la presencia de pensamientos automáticos. Cuando una persona experimenta ansiedad, es común que su mente se vea inundada por diferentes tipos de pensamientos. Estos pensamientos suelen estar relacionados con situaciones que la persona percibe como amenazantes o peligrosas, se preocupa por eventos futuros que imagina como difíciles o desafiantes. Además, es posible que la persona pase mucho tiempo evaluando qué consecuencias negativas podrían derivarse de esas situaciones. Los pensamientos automáticos son otra característica común de la ansiedad, que surgen automáticamente en la mente de la persona, sin que necesariamente los haya provocado una situación externa específica, ocasionando aumentar los niveles de ansiedad de la persona (Baeza, Balaguer, Belchi Coronas y Gillamón, 2008).

Según Ressler (2020), los síntomas más notables o "llamativos" del trastorno de ansiedad son los síntomas fisiológicos, por ser más prominentes en comparación con otras condiciones psicopatológicas que sufre el ser humano, debiéndose a una activación anormalmente alta del sistema nervioso autónomo, experimentando un aumento de la liberación de norepinefrina, adrenalina y un exceso de serotonina en ciertas áreas del cerebro, como el núcleo mediano del rafe. Estos síntomas fisiológicos incluyen cambios en la frecuencia cardíaca, la respiración, la sudoración y la tensión muscular, entre otros. Según Ressler, estos síntomas fisiológicos tienen un efecto significativo en la experiencia cognitiva y emocional de la ansiedad. En otras palabras, los síntomas físicos tienden a intensificar los síntomas cognitivos (pensamientos) y emocionales (sentimientos) asociados con la ansiedad, son notables debido a su prominencia en el cuerpo de la persona que los experimenta.

2.1.3.3. Ansiedad normal y ansiedad patológica

De acuerdo con Spielberger (1979), la ansiedad tiene una dimensión anticipatoria que es beneficiosa para la persona en algunos contextos, pero perjudicial en otros, y diferencia la ansiedad como respuesta normal y necesaria de la ansiedad des adaptativa o ansiedad clínica. Menciona que, en circunstancias normales, la ansiedad leve o moderada puede ser ventajosa, ya que genera un estado de alerta y tensión que puede mejorar el desempeño, preparando a la persona para una respuesta más efectiva y adaptativa, a su vez. La ansiedad se convierte en un problema cuando es excesiva en la persona, persistente y provoca un malestar significativo o interfiere con el funcionamiento diario. En tales casos, la ansiedad puede ser incapacitante y perjudicial, dificultando la capacidad de la persona para enfrentar las demandas cotidianas y afectando negativamente su bienestar. En conclusión, según Spielberger, la ansiedad puede ser beneficiosa en ciertos contextos pero problemática en otros, dependiendo de su intensidad y duración.

A este criterio, Iglesias (2013), también menciona que la ansiedad normal es una respuesta adaptativa y proporcional a situaciones particulares que pueden ser percibidas como amenazantes o estresantes. Por ejemplo, sentir ansiedad antes de dar una presentación importante en el trabajo o antes de una entrevista de trabajo sería considerado como ansiedad normal, siempre y cuando no sea abrumadora o prolongada en el tiempo. Afirma que este tipo de ansiedad es parte natural de la experiencia humana y puede ser útil en ciertas circunstancias, motivando a la persona a tomar medidas para enfrentar la situación que la está provocando. Sin embargo, si la ansiedad se vuelve demasiado intensa o persistente, puede interferir con el funcionamiento diario y convertirse en un problema que requiere atención profesional, pasa a ser un asunto de salud. La ansiedad patológica se distingue principalmente por variaciones en varios aspectos, como su aparición, intensidad y duración frente a una situación estresante.

2.1.3.4 Al respecto algunos autores

Es crucial destacar que, al tratarse de una patología que, según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), ocasiona un deterioro en la calidad de vida del individuo afectado, aumenta el riesgo de conductas adictivas y predispone al suicidio, por lo que la intervención debe ser inmediata. Además, es necesario comprender la importancia de mitigar esta psicopatología en la población en general, ya que también presenta comorbilidad con enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y predisposición a la comorbilidad psiquiátrica o psicopatológica, incluyendo trastornos depresivos, del ciclo-vigilia, del consumo problemático de sustancias estupefacientes y de la personalidad.

Por otro lado, desde el punto de vista cognitivo y emocional, los trastornos de ansiedad se caracterizan principalmente por dos síntomas específicos: aprehensión y temor. Según lo señalado por Marrero y de Portugal Fernández del Rivero (2019), la ansiedad es un mecanismo natural presente en la especie humana que facilita la prevención de comportamientos riesgosos o dañinos para la integridad en situaciones naturales. La ansiedad se considera patológica cuando los mecanismos cognitivos de aprehensión, evitación, alerta y temor se presentan de manera exagerada, sin estímulos reales y muestran patrones constantes de miedo a lo largo del tiempo. Además, cuando los síntomas fisiológicos son claramente evidentes en el paciente.

En particular, en el grupo de adolescentes, se considera lo que García y O'Neil (2021) mencionan sobre los trastornos de ansiedad de que en esta etapa de la vida suelen causar un deterioro significativo en el ámbito académico, social y personal, generando incapacidad de cumplir con las actividades y responsabilidades que se consideran "normales o esperadas" para este grupo de edad. En otras palabras, los síntomas como la aprehensión, la angustia y la presencia

de pensamientos negativos o catastróficos pueden reducir el rendimiento general del adolescente provocando disminución en el rendimiento global del adolescente que los padece.

Siguiendo esta línea de pensamiento, varios estudios, como el realizado por Khesht-Masjedi (2019), han observado un aumento en la deserción escolar y una disfunción en las relaciones interpersonales en adolescentes diagnosticados con trastornos de ansiedad o que presentan síntomas de este tipo, en comparación con adolescentes que no experimentan esta psicopatología. Esto sugiere que los trastornos de ansiedad pueden tener un impacto significativo en el rendimiento académico y en la capacidad para establecer y mantener relaciones saludables con los demás en esta etapa crucial del desarrollo.

La literatura especializada presta una atención particular a las causas subyacentes de la ansiedad, ya sea como un trastorno independiente, un rasgo de la personalidad o un síntoma de otra condición. La investigación ha identificado diversos factores relevantes que contribuyen a la aparición y desarrollo de la ansiedad. Estos incluyen aspectos como la carga genética, los factores del entorno en el que se desenvuelve la persona, aspectos socioeconómicos y las presiones y responsabilidades que enfrenta en su vida diaria, como señalan Ilkhchi y colaboradores (2011).

La incidencia de ansiedad en el entorno educativo ha sido abordada en estudios como el realizado por Khesht-Masjedi y colaboradores (2019), quienes destacan altas tasas de abandono escolar y dificultades sociales entre adolescentes que experimentan algún tipo de trastorno psicológico. Se enfatiza la importancia de intervenciones clínicas tempranas dentro del ámbito académico, dado que los adolescentes y jóvenes dedican aproximadamente el 60% de su tiempo a actividades relacionadas con el estudio o en entornos escolares.

Pluhar y colegas (2019) indican que el acoso escolar, el uso de redes sociales e internet son también factores muy importantes que contribuyen al deterioro de la salud mental en adolescentes y niños. Además, los síntomas tienden a empeorar y volverse crónicos en los adolescentes debido a procesos de desarrollo neurológico y la interacción entre diferentes sistemas del sistema nervioso, tanto central como periférico. Corroborando a esta investigación González y Valero (2019), que hay una variedad de factores que aumentan la probabilidad de desarrollar ansiedad, más allá del entorno educativo. Esto implica que no todos los estudiantes adolescentes experimentan ansiedad, incluso si enfrentan desafíos similares en la escuela o académicos. Elementos como la estructura familiar, la inteligencia emocional, el apoyo social, el ambiente familiar y las estrategias de afrontamiento pueden influir en la presencia o ausencia de estos trastornos.

Por lo tanto, los trastornos de ansiedad en adolescentes resultan de una combinación de diversos factores, incluyendo creencias, autoestima, apoyo social, inteligencia emocional y otros elementos, según lo indicado por Havinga y colaboradores (2021). Estos aspectos predisponen o protegen contra el desarrollo de este trastorno complejo, por lo que es fundamental abordarlos mediante la psicoterapia como parte del proceso de recuperación o intervención en los adolescentes afectados, como sugieren los autores.

2.2. Marco Legal.

La priorización de la salud es una obligación de los estados y gobiernos a nivel mundial, desde la creación de los derechos humanos a finales de los años cuarenta del siglo XX (la salud mental comienza a ser tendencia desde la década de los años sesenta de dicho siglo). Es así como en el ámbito legal, el sustento de la investigación científica en el ámbito sanitario, la oferta y acceso a servicios sanitarios y médicos, está contemplada por la mayoría de naciones a nivel mundial, y en este caso Ecuador no es la excepción. En este sentido de palabras, el marco legal debe ser

analizado desde los estatutos a nivel mundial, seguido de estatutos constitucionales de la nación, para así finalizar con la reglamentación específica de varios organismos tales como el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación a nivel región, grupo etario y social.

Desde la perspectiva macro en el ámbito legal, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU), de las cuales Ecuador forma parte tienen como derecho fundamental el acceso a la salud sin discriminación, en igualdad de condiciones, de calidad y oportuna para todos los seres humanos.

De manera mucho más específica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (la cual utiliza el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como referencia para su marco legal, administrativo y político), creó el plan estratégico OPS 2020-2025 donde se prioriza la atención en salud mental en poblaciones vulnerables (niños y adolescentes especialmente) a lo largo de América, considerando que la pandemia del COVID-19 incrementó los casos de enfermedades mentales. A continuación, se detalla los dos incisos que habla acerca de la salud mental en las Américas en población adolescente en el plan estratégico 2020-2025:

26. La mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años y tres cuartas partes, antes de los 25 años, lo cual plantea la necesidad de una acción temprana conjunta para promover la salud mental positiva y prevenir la aparición de los trastornos mentales (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 85).

27. El trabajo técnico en relación con este resultado intermedio abarcará la formulación de políticas y planes intersectoriales, así como de leyes, con el propósito de aumentar al máximo el bienestar psicológico y general de las personas y las poblaciones. Asimismo, se fortalecerá la

capacidad del sistema de salud y otros sectores para realizar actividades de prevención, vigilancia, detección temprana, tratamiento y promoción de la salud relacionadas con los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, así como sus factores de riesgo a lo largo del curso de la vida. La educación, en forma de conocimientos sobre la salud mental, mecanismos de adaptación y desarrollo de aptitudes para la vida, ayudará a disminuir el estigma, promover la salud mental positiva y reducir al mínimo el riesgo de trastornos mentales, trastornos relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y suicidio. Las intervenciones psicosociales prioritarias estarán orientadas a los adolescentes y jóvenes, así como a los grupos en situación de vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 85).

Además en el ámbito constitucional, como la normal legal y jurídica de más alta jerarquía que existe en el Ecuador, se sitúan varios artículos que respaldan la salud (incluyendo la salud mental), la intervención sanitaria en la población general, y en la población juvenil, la misma que es considerada vulnerable y de riesgo por dicho cuerpo jurídico. A continuación, se encuentra el artículo constitucional que respalda el marco legal del siguiente trabajo, desde la perspectiva de derechos, obligaciones de instituciones que forman parte de la nación en la atención sanitaria:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 20).

Por otra parte, desde la perspectiva de atención a la juventud como grupo prioritario y vulnerable, que ratifica la necesidad de trabajar con esta población, justifica la intervención y relevancia de la presente investigación. Se encuentra igualmente, contemplada en la Constitución del Ecuador y también en el reglamento del Ministerio de Salud Pública (Ley Orgánica de Salud), a continuación, el marco jurídico en el ámbito constitucional e institucional (MSP):

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 18).

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental (MSP, 2022, p. 9).

En el ámbito educativo a nivel nacional, existe la obligación de brindar servicios de asistencia sanitaria y psicológica gratuita y de calidad a quienes la requirieran dentro de todas las instituciones educativas, como parte de una obligación jurídica planteada en la constitución. Esto se plasma en el siguiente artículo:

Art. 345.- La educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares. En los establecimientos educativos se proporcionarán sin costo servicios de carácter social y de apoyo psicológico, en el marco del sistema de inclusión y equidad social (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 107).

Basándose en el ámbito en el cual se desarrolló la investigación, es esencial tomar en cuenta lo que se menciona según la LOEI (Ley Orgánica de Educación Integral) del Ministerio de Educación nacional. Donde se especifica que las instituciones educativas están en la obligación de intervenir en salud mental y salud física de manera básica y colaborar en el mantenimiento de la adecuada salud en la población infantil y adolescente dentro del ámbito educativo. A continuación, se presentan los dos artículos que, en la LOEI sustentan la intervención psicoterapéutica en población académica:

Artículo 2, sección jj: Escuelas saludables y seguras. - El Estado garantiza, a través de diversas instancias, que las instituciones educativas son saludables y seguras. En ellas se garantiza la universalización y calidad de todos los servicios básicos y la atención de salud integral gratuita (Ministerio de Educación., 2015, p. 12).

También así, el artículo 7 en su sección “e” manifiesta: “Recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos” (Ministerio de Educación., 2015, p. 7). Esto quiere decir que desde el ámbito educativo existe la obligación y la necesidad de colaborar en el adecuado establecimiento de la salud mental de los adolescentes y niños.

A su vez, en (Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil, Primera Edición MINEDUC – 2023., p. 46), hace referencia en las Dimensiones de gestión del

departamento de consejería estudiantil como son: Individual, familiar, escolar y comunitaria, centrándome para la presente investigación en la dimensión Individual la que implica: “la identificación de situaciones de frustración, estrés, ansiedad o angustia frente a las actividades académicas, relaciones familiares o sociales; violencia, conflictos con pares o diferentes actores educativos, entre otras situaciones que causen malestar, dolor o sufrimiento a las y los estudiantes y que, por tanto, requerirán de acompañamiento y seguimiento psicosocial”.

Siguiendo esta misma línea, la Dimensión Escolar, hace referencia “Al trabajo articulado entre personal educativo de las instituciones educativas y otros profesionales de la educación para asegurar la atención integral al estudiantado, identificando oportunamente las dificultades o problemáticas que pongan en riesgo el proceso educativo. (Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil, Primera Edición MINEDUC – 2023., p. 47)

En concordancia a lo mencionado, es necesario mencionar los cuatro ejes de acción, que “mismos que orientan la gestión técnica de los equipos de profesionales del DECE institucional y distrital” como son: Eje de Consejería, Eje de Promoción y prevención, Eje de Atención Psicosocial y Eje de Inclusión Educativa, trabajando en la presente investigación en los Ejes de Acción de Consejería estudiantil para la validación de datos de la población y el Eje de Acción Psicosocial el mismo que menciona “Son las acciones para la **detección, intervención, derivación, seguimiento y reparación**, dirigidas a estudiantes que se encuentren atravesando por situaciones: inestabilidad emocional, conflictos (individual, escolar, familiar, social, adaptativo), desastre natural, vulneración de derechos, o de riesgo psicosocial que pueda afectar su desarrollo integral.” (Modelo de gestión DECE., 2023, p. 51).

En síntesis, el marco jurídico se basa en necesidades, obligaciones y derechos internacionales, regionales, nacionales y lineamientos específicos (el ámbito académico y un grupo vulnerable como son los adolescentes). Todas estas necesidades, derechos y obligaciones han sido analizadas de manera jerarquizada, con la finalidad de poder sustentar el siguiente trabajo investigativo en el ámbito de la salud mental entendiendo las necesidades y obligaciones implantadas en el sustento legal y jurídico.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del grupo de estudio/ Descripción del grupo de estudio

La presente investigación se llevó a efecto en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, caracterizada por su diversidad de culturas, paisajes andinos coloridos, gente amable y amistosa, con una población de 1557.941 habitantes según el censo del 2022.

La Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual”, se encuentra localizada en esta ciudad de colosales paisajes, se caracteriza por ofrecer una educación escolarizada, que cuenta con los niveles de Inicial II, básica preparatoria, elemental, media, superior y bachillerato, de conformación mixta, ubicada en el casco histórico de la ciudad de Ibarra. Además, cuenta con aproximadamente 938 estudiantes distribuidos desde los 4 a 17 años, formando a 14 promociones desde el año lectivo 2009 – 2010, hasta la presente fecha, brindando a la colectividad ibarreña un con bachillerato general unificado en ciencias.

En cuestión de género, las cifras son las siguientes: 361 mujeres y 577 hombres, lo cual indica que hay una disparidad en cantidad de hombres y mujeres, teniendo tendencia hacia la predominancia masculina dentro de este centro educativo. En lo que refiere al estrato socioeconómico de las familias de los estudiantes se sitúan en estrato medio, con ingresos que van en promedio entre los 700-2.000 dólares por familia.

El grupo de estudio que será escogido para la muestra son los estudiantes de la sección de bachillerato general unificado en ciencias que presenten síntomas de ansiedad o hayan sido diagnosticados con un trastorno de ansiedad. De esta manera, la muestra estará focalizada en 10 estudiantes que presentan sintomatología acorde a los trastornos de ansiedad. Sus edades fluctúan

entre los 15 a 17 años y son de ambos géneros. Estos adolescentes, se encuentran en estatus de estudiantes activos en la institución, que acuden de lunes a viernes, en jornada matutina, a recibir clases y realizar actividades relacionadas al ámbito académico de formación media.

3.1.1 Procedimiento de elección de la muestra.

La muestra será escogida por criterio, es decir se trata de un tipo de muestreo no probabilístico, donde se delimita la población a ser utilizada en un estudio o investigación por medio del juicio de la parte investigadora (Sampieri, 2018). De esta manera, se basará en el juicio profesional de la parte investigadora, ya que, el número de estudiantes de bachillerato que reciben asistencia psicológica por cualquier tipo de sintomatología psicopatológica es bastante limitado. De cualquiera manera, el proceso aplicado para la delimitación de la muestra se detalla en tres pasos:

A) Análisis de las fichas técnicas de estudiantes que reciben consejería o asistencia psicológica primaria en el DECE de la Unidad Educativa.

B) Delimitación del número de estudiantes cuya ficha técnica explica presencia de sintomatología ansiosa la misma que justifica la asistencia psicológica en el DECE.

C) Socialización con los representantes legales de los estudiantes y con los estudiantes escogidos acerca del estudio y los beneficios del proceso de intervención. Además, se considerarán los siguientes criterios de inclusión y de exclusión que se observan en la siguiente tabla:

Tabla 1

Criterios de la inclusión y exclusión de la muestra escogida para el estudio.

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|-------------------------------|-------------------------------|
|-------------------------------|-------------------------------|

| | |
|---|---|
| Estudiantes que presenten sintomatología ansiosa o un trastorno de ansiedad diagnosticado como tal. | Estudiantes que se encuentren recibiendo asistencia psicológica o psiquiátrica fuera de la institución. |
| Estudiantes cuyas edades fluctúen entre 15-17 años. | Estudiantes con patologías que generen síntomas de ansiedad por comorbilidad de otra enfermedad (Por ejemplo, patologías de orden neurológico, hormonal o físicas). |
| Estudiantes que cuenten con autorización de sus representantes por medio de un consentimiento informado focalizado a sus representantes o padres. | Estudiantes que no cuenten con autorización de sus representantes por medio de un consentimiento informado focalizado a sus representantes o padres de familia. |

3.2. Enfoque y tipo de investigación

El presente trabajo fue construido desde un enfoque cuantitativo de Hernández Sampieri (2018), ya que la recolección de datos se expresa en números reales (puntuación total que obtiene un miembro de la muestra en el inventario de ansiedad de Beck). De la misma manera, el análisis de datos se realizará por medio del contraste del promedio de puntajes obtenidos en la muestra en los dos tiempos de aplicación del reactivo psicológico utilizado como instrumento de medición y obtención de información (previa a la intervención y posterior a esta).

El análisis de puntuaciones obtenidas en promedio y moda en los dos tiempos de evaluación servirá para el descarte o aprobación de los objetivos e hipótesis: Comprobar la eficacia de la

terapia narrativa, disminución en la sintomatología ansiosa en la población escogida como muestra.

En cuanto respecta al diseño de investigación, se escogió la investigación pre-experimental o pseudo-experimental, considerando que por cuestiones de tamaño de la muestra (10 estudiantes), en el universo escogido (Unidad Educativa Fiscomisional San Pedro Pascual de Ibarra), no se puede tener un grupo de contraste versus el grupo control. Además, considerando que, el muestro no fue probabilístico ni aleatorio. Estas investigaciones se aproximan a los estudios experimentales, pero no cuentan con un grupo de control para comparar los resultados de la investigación según Sampieri (2018).

Acercas del alcance, se ha decidido implementar el tipo exploratorio descriptivo según Sapiere (2014), basándose en los siguientes argumentos: a) la problemática ha sido poco estudiada en el contexto nacional y regional. b) oferta un elemento innovador de intervención psicoterapéutica y, c) desea conocer la efectividad de este tipo de terapia, para servir como base para futuras investigaciones. d) se describirán los cambios en la sintomatología ansiosa por medio de los cambios en ítems de puntuación dentro del instrumento de evaluación escogido.

3.3. Procedimiento de investigación

En referencia, que ésta investigación se la desarrolló en el ámbito educativo desde la responsabilidad del Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual”, fungiendo como Coordinadora del Departamento, se procedió a la recopilación minuciosa de datos, apegada a la normativa vigente en el ámbito educativo Modelo de Gestión del DECE 2023, del cual se hace referencia en esta investigación en la Dimensión de Atención Individual y líneas de trabajo enmarcados en cuatro ejes de acción como son: Eje de

consejería, promoción y prevención, atención psicosocial e inclusión socioeducativa, trabajando directamente con el eje de consejería para el análisis meticuroso de registros de datos de derivación interna en los expedientes personales de cada estudiante, y registros de atención psicosocial diaria (fichas de seguimiento individual) documentos que ayudan a la detención, intervención, seguimiento, derivación y reparación.

Obtención de permiso para la investigación con las autoridades competentes de la Institución Educativa Fiscomisional San Pedro Pascual de la ciudad de Ibarra.

Para respaldar la presente investigación se procedió a solicitar el consentimiento y autorización de la autoridad máxima de la Institución Educativa, y proceder a realizar todas las acciones que contemplan la aplicación de la terapia.

Al contar con la aprobación respetiva, se contactó vía telefónicas al representante legal de cada estudiante que reúne la sintomatología ansiosa según los criterios de inclusión y exclusión, para mantener un diálogo en el Departamento de Consejería Estudiantil, coordinando el día, la hora y el motivo de la reunión. En la reunión con el representante legal, luego de estableciendo una relación ética, se expuso el requerimiento de la aplicación de la terapia y el beneficio sin costo alguno que recibirá el estudiante, basándose en la sintomatología ansiosa del representado/a a ser mejorada (firma del consentimiento informado), para posteriormente mantener un acercamiento con cada estudiante, realizando el asentimiento verbal, y encuadre para la ejecución de la terapia, a quienes se dio a conocer el protocolo de 10 sesiones, planificadas para los días 04 al 13 de septiembre del 2023, con una duración de una hora y diez minutos, haciéndoles saber del horario y el tiempo de duración para el efecto positivo de la intervención terapéutica, mismo que no interferirá en los estudios.

Tomando en cuenta que la Institución es de formación católica, y la aplicación de la terapia requiere de un espacio propicio para su desarrollo, se buscó que el lugar sea propicio para su efecto, desarrollándose la terapia en el espacio de retiros y formación espiritual de la Institución, un lugar fuera de ruidos e interrupciones, el mismo que se adaptó a cada necesidad en el transcurso de la terapia, ofreciendo así todas las comodidades necesarias a los estudiantes.

Ya obtenidos los consentimientos informados y adaptado el lugar de intervención, se procedió aplicar la terapia. El tiempo de ejecución, fue en un horario de 12h00 a 13h10, de forma ininterrumpida, hasta terminar con las diez intervenciones terapéuticas, considerando el último periodo de clases con la finalidad de lograr mayor disponibilidad de tiempo, que los estudiantes se sientan más liberados en cuanto al tiempo y al finalizar la jornada, se retiren a sus domicilios sin existir influencia o interrupciones de terceras personas. El mes de septiembre fue un tiempo favorable en cuanto a la reducción de la carga académica, sin existir zozobra en cuanto a retrasarse en conocimientos o actividades, por encontrarnos en el inicio del año escolar y se trabaja en función de las pruebas diagnósticas.

En el presente esquema se expone el procedimiento del proyecto de investigación y los objetivos a cumplirse por cada fase.

Tabla 2

Procedimiento de investigación y objetivos a cumplirse.

| Procedimiento. | Objetivo /Recurso. |
|--|---|
| Evaluación preliminar de la muestra por medio del Inventario de Ansiedad de Beck versión infantil-adolescente (BAI-Y). | Recabar información que corroborará o descartará la hipótesis y que será útil para el |

Intervención narrativa en modalidad grupal análisis de datos desde el enfoque cuantitativo. Evaluación BAI-Y conformada por 10 sesiones.

Evaluación posterior de la muestra utilizando la misma evaluación que en la fase preliminar para el análisis de datos.

Cumplir el objetivo general y los objetivos específicos centrados en la mejora sintomática y del estado psicológico de la muestra. Recurso humano.

Corroborar o descartar la hipótesis y analizar los resultados obtenidos por medio de la evaluación. Evaluación BAI-Y

3.3.1 Esquema de intervención terapéutica

Para la ejecución de la terapia en sí, se aplicó el esquema de intervención terapéutica en referencia a Michael White y David Epsson (2011), expertos reconocidos en el ámbito de la terapia narrativa, quienes colaboraron para crear y difundir este método terapéutico que se enfoca en asistir a individuos en la reconstrucción de sus relatos personales y la búsqueda de soluciones para sus dificultades. Tomando en cuenta la visión planteada por Payne en 2006, terapeutas narrativos que se centran en fomentar diálogos “Conversaciones Terapéuticas” que conduzcan hacia narrativas distintas, específicamente aquellas que los clientes reconocen como relatos que desearían experimentar en sus vidas. Por ello en esta investigación se toma como base fundamental las características generales de la Terapia Narrativa según Tarragona (2008) de la terapia narrativa de White y Epsson, siendo la más apegada a la realidad naturaleza de la investigación con población adolescente escolarizada:

Metas de la terapia: El papel del terapeuta consiste en acompañar y asistir al cliente en el proceso de reconstruir su vida de manera que la narrativa problemática no siga dominando su existencia. El cliente define sus propias metas.

Procedimiento y evaluación diagnóstica: La terapia narrativa se distingue por ser un enfoque no normativo, lo que implica que no se lleva a cabo una evaluación del cliente basado en diagnósticos. No obstante, se realiza una evaluación de cómo los problemas afectan la vida del cliente y cómo el cliente influye en el problema. Esta evaluación se integra de manera inseparable en el proceso terapéutico.

Individuo /sistema: El terapeuta narrativo muestra un profundo interés tanto en la comunidad como en la sociedad y el cliente en su conjunto.

Duración de la terapia: No existe un periodo estándar definido para la terapia narrativa, la cual suele ser breve. A pesar de ello, un cliente puede seguir viendo al terapeuta durante años, pero con sesiones menos frecuentes.

Alianza terapéutica: La relación terapéutica se construye sobre la base del respeto mutuo, la empatía y la confianza, y el terapeuta adopta un papel de facilitador que guía al cliente en su proceso de cambio. La alianza terapéutica es fundamental para el éxito de la terapia narrativa, ya que proporciona un espacio seguro donde el cliente se siente escuchado, comprendido y apoyado en su búsqueda de nuevas formas de vivir su vida.

Estrategias de intervención en la terapia: En la terapia narrativa, los terapeutas no se refieren a estrategias o intervenciones terapéuticas, sino más bien a prácticas de exploración compartida. En el trabajo terapéutico de White y Epston, se pueden identificar distintas formas de conversaciones entre los clientes y los terapeutas.

3.3.2 Fase de ejecución de la intervención psicoterapéutica.

Dos sesiones fueron enfocadas a la aplicación del encuadre y psicoeducación a los adolescentes acerca de la ansiedad: etiología, síntomas y manera de manejar crisis o episodios donde se presente ansiedad. En la primera sesión luego de psicoeducar, se procedió a la aplicación de del inventario de ansiedad de BECK.

Cuatro sesiones para aplicación de externalización del malestar y análisis de la funcionalidad de la ansiedad por medio de la terapia narrativa: En estas sesiones se pidió a los participantes que cumplan con ciertos ejercicios terapéuticos tales como: escritura de historia de vida, mapa de posición de su malestar, cambio de percepción del malestar por la resiliencia y quema simbólica del texto de historia de vida.

Tres Sesiones de generación de redes de apoyo y adquisición de estrategias de afrontamiento ante la ansiedad y sus síntomas: Centradas en el ámbito grupal donde los participantes tendrán tareas en subgrupos tales como: exponer sobre la ansiedad basándose en el diálogo experiencial acerca de estrategias personales que colaboran en el afrontamiento de los síntomas , escritura en grupo de metas y planes compartidos a corto plazo para mejorar su estilo de vida y generación de vínculo entre pares por medio de dinámicas.

Una sesión de cierre del proceso y recapitulación de la intervención: En esta sesión se pidió a los participantes que escriban un texto de despedida a la ansiedad y se abordaron temas como: estrategias de autocuidado personal, importancia de generación de redes de apoyo y se recapituló todo lo aprendido y abordado dentro del proceso.

En la siguiente tabla, podemos observar el protocolo de intervención terapéutica que se desarrolló con la población mencionada.

3.3.3. Protocolo para la intervención terapéutica

Tabla 3

Protocolo de intervención terapéutica de diez sesiones.

| Nro. de Sesión. | Objetivo de la Sesión | Actividad Estrategia a emplear | Logística del Procedimiento |
|------------------------|--|--|---|
| 1 | Crear las condiciones óptimas para que el proceso terapéutico sea efectivo y beneficioso para el paciente, preparando así el cambio y el crecimiento personal. | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del Pre test de BECK. • Realización del Encuadre Terapéutico | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización del grupo en referencia al tema. • Aplicación del test. • Acuerdos y compromisos del encuadre. • Establecimiento de límites claros • Fijación de la frecuencia y duración de las sesiones • Confidencialidad • Rol del terapeuta y del paciente • Objetivos y metas terapéuticas • Manejo de crisis y emergencias • Evaluación y seguimiento • Terminación adecuada |
| 2 | Proporcionar información y enseñar habilidades específicas a individuos o grupos con el fin de mejorar su bienestar emocional. | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducar al grupo en referencia a la Ansiedad y su Sintomatología ansiosa. | <ul style="list-style-type: none"> • Charla: Presentaciones informativas sobre temas específicos relacionados con la salud mental- Ansiedad. • Recursos audiovisuales: Uso de videos, podcasts y material multimedia para complementar las sesiones de psicoeducación y facilitar la comprensión de los conceptos presentados. • Discusiones y reflexiones grupales: Espacios para compartir experiencias, opiniones y reflexiones sobre el tema tratado, |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | | <p>promoviendo así el aprendizaje colectivo y el apoyo mutuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material educativo: Entrega de tríptico con información relevante en referencia al tema. |
| 3 | <p>Promover al grupo a distanciarse emocionalmente de sus problemas, facilitando un enfoque reflexivo, colaborativo y empoderado para abordar y transformar las narrativas problemáticas en sus vidas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un diálogo de externalización. | <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la Reflexión y el Autoconocimiento: Los participantes escribirán de manera individual la historia de su vida, marcada por la presencia de la ansiedad, creando un espacio para que la persona reflexione sobre cómo los problemas afectan su vida, sus relaciones y su bienestar emocional. • Nombrar al problema • Promover la Reautoría de la Historia Personal: Una vez terminada la tarea, se buscan las consecuencias de tener ansiedad y se abre la oportunidad de reescribir la narrativa personal, enfocándose en las fortalezas, recursos y habilidades para enfrentar y superar los problemas, separando los problemas de la identidad de la persona. |
| 4 | <p>Permitir a los adolescentes a explorar y detallar de manera exhaustiva y enriquecida sus experiencias con los problemas o dificultades que enfrentan en sus vidas,</p> | <p>FASE: 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción saturada del problema • Creación de red de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una exploración detallada del Problema, con ayuda de un documento con un formato ya planificado, realizando este trabajo luego de la inducción y el trabajo de forma personal. • Una vez identificado el problema, se impartirá una charla de 20 minutos acerca de técnicas de |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>buscando ampliar y profundizar la comprensión del problema, identificar cómo se manifiesta en diferentes áreas de la vida de la persona y reconocer las múltiples dimensiones y efectos del problema.</p> | | <p>respiración o relajación que colaboren en la disminución de síntomas ansiosos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luego se pidió a los participantes que generen un diálogo en parejas (entrevista al problema saturado), con el mismo lineamiento de interrogantes, enfocadas en este segundo tiempo a segunda persona. • Contextualización el Problema, analizando de forma grupal desde los criterios de los adolescentes en sus relaciones interpersonales, su entorno social, cultural y económico, y otros factores contextuales que está influyendo. |
| 5 | <p>Ayudar a los adolescentes a visualizar cómo un problema específico ha afectado diferentes áreas de sus vidas, sus relaciones, sus emociones y sus experiencias personales.</p> | <p>FASE :2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de los efectos del problema | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los Efectos Directos e Indirectos del Problema, invitando a los adolescentes a describir y detallar de forma individual, cómo la ansiedad ha afectado diferentes áreas de su vida, en el documento proporcionado por el terapeuta. (Formato que incluye las relaciones interpersonales, su salud emocional, su bienestar físico, su trabajo, sus hobbies, entre otros aspectos relevantes) • Ejercicio <p>¿Qué significa mi ansiedad?</p> <p>¿Qué es tener ansiedad?</p> <p>¿Cómo me siento sin ansiedad?</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se realizará una visualización y Mapeo Gráfico de los Efectos del Problema, utilizando una representación gráfica para visualizar y organizar los diferentes efectos del problema, facilitando así una comprensión más clara y estructurada de la influencia y el impacto del problema en la vida del adolescente. • Se creará un espacio reflexivo, estructurado y visual donde los adolescentes comprendan de manera más profunda y completa cómo un problema específico ha afectado su vida, facilitando así un enfoque más empoderador, resiliente y transformador para reescribir las narrativas problemáticas en su vida. |
| 6 | <p>Ayudar a las personas a identificar, explorar y reflexionar sobre momentos, experiencias o acciones específicas en sus vidas en los que han mostrado resistencia, creatividad, agencia o fortaleza frente a los problemas o dificultades que enfrentan, reconociendo las capacidades, habilidades y recursos resilientes.</p> | <p>FASE:3</p> <p>Indagación de los acontecimientos extraordinarios.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se invita a los adolescentes a Identificar y compartir Acontecimientos Extraordinarios, momentos, experiencias o acciones específicas en los que ha mostrado resistencia, creatividad, fortaleza frente al problema o dificultad que enfrenta. (Documento guía para facilitar el proceso de la deconstrucción) • Ejercicio grupal: (Línea del tiempo en papelotes) Se generará una línea de tiempo donde se sitúen tres tiempos: comienzo, desarrollo y vivencia de la ansiedad, identificando que |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | <p>situaciones o factores generaron el apareamiento de ansiedad.</p> <p>Después se definirá en la línea de tiempo situaciones o momentos donde se disminuyeron los síntomas y se fijarán factores que disminuyen o colaboran a prevenir la ansiedad.</p> <p>Finalmente se plantearán de manera grupal factores comunes que generan ansiedad y estrategias que disminuyen la sintomatología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar se crear un espacio reflexivo, valorativo y amplificador donde los jóvenes puedan explorar, reconocer y construir una narrativa más resiliente. |
| 7 | <p>Ayudar a los adolescentes a desarrollar una postura más activa, reflexiva y empoderadora frente a los problemas o dificultades que enfrenta en su vida, promoviendo un cambio en la relación de la persona con el problema, siendo más resiliente, adaptativo y transformador en el abordaje de las problemáticas en su vida.</p> | <p>FASE:4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se invitará a los adolescentes a tomar una posición respecto al problema. • Se fortalecerá la red de apoyo grupal. • Se fortalecerá la identidad | <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la sensibilización al reconocimiento y Descripción del Problema, invitando a los jóvenes a identificar y describir el problema de manera detallada, explorando cómo se ha manifestado en su vida, cómo ha afectado sus relaciones, emociones y experiencias personales, y cómo se ha relacionado con su identidad y sentido de sí mismo. (Documento base que contemplan los aspectos mencionados, trabajo individual) • Ejercicio: Los participantes se dibujarán así mismos, a la vez de externalizar por medio del dibujo a su mayor |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | <p>atributo o cualidad, la cual colaborará en el bienestar personal (Identidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez terminado el documento base y el dibujo se producirá un diálogo narrativo de la historia de vida junto a esa cualidad entre los participantes y en parejas. |
| 8 | <p>Promover un enfoque más reflexivo, crítico y empoderador para abordar y reescribir las narrativas problemáticas, facilitando así un proceso de sanación, crecimiento personal y cambio terapéutico, disminuyendo la ansiedad desde la técnica de externalización del malestar.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Construir una Narrativa Alternativa | <ul style="list-style-type: none"> • Se inicia con la sensibilización de Nombrar al Problema, o darle un nombre al problema y personificarlo como una entidad separada. Ejercicios Trabajo en parejas en diálogos con regencia a la ansiedad en tercera persona. Ejemplo: En lugar de decir "Soy depresivo", la persona podrá hablar de "La ansiedad" como si fuera un personaje o entidad externa. • Los participantes vuelven a reescribir la historia de su vida, construyendo una narrativa alternativa que enfatice las fortalezas, capacidades y recursos de la persona. Esta nueva narrativa puede ayudar a empoderar a la persona y a promover un cambio y transformación positiva, conceptualizando a la ansiedad como algo "extraño o externo que no les pertenece", además dando un significado funcional a la sintomatología ansiosa que presentan. |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 9 | <p>Fomentar el bienestar integral y el desarrollo personal de los adolescentes mediante la creación de un entorno de apoyo, colaboración y solidaridad, que promueva la resiliencia, reflejando la naturaleza integradora, que busca no solo ofrecer ayuda emocional o material a sus miembros, sino también promover su autonomía, fortalecer sus habilidades sociales y facilitar su integración y participación activa en la comunidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la narrativa en la construcción de redes de apoyo entre pares. | <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes harán grupos a su preferencia de trabajo, deberán realizar un mapa mental donde se plasmen técnicas para disminuir ansiedad, importancia del soporte social y factores que previenen la sintomatología ansiosa • Concientizar en fomentar la participación activa de los miembros de la red de apoyo, mediante sus testimonios y vivencias durante este tiempo de compartir la misma adolescencia. • Después de eso se enfatizará en la necesidad de tener personas que entiendan la ansiedad desde la experiencia propia para buscar soluciones en común. • Entrega de “Cartas Terapéuticas” trabajadas con anterioridad por personas de mayor apego a nivel emocional. |
| 10 | <p>Asegurar que los adolescentes hayan alcanzado los objetivos terapéuticos establecidos, consolidar los cambios positivos logrados durante el proceso terapéutico y preparar al paciente para mantener y aplicar de manera autónoma las habilidades, estrategias y aprendizajes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la terapia • Entrega de certificado a los adolescentes • Aplicación del Post test | <ul style="list-style-type: none"> • Se evalúan los Logros y Progreso, en base a los objetivos terapéuticos alcanzados, los cambios positivos logrados y el progreso realizado, mediante la narración escrita de su historia de recuperación explicando los avances y cambios que han logrado individualmente y en conjunto. Se enfatizará la resiliencia y la observación desde lo “positivo” de la ansiedad. • Se establece un Plan de Seguimiento, para asegurar la continuidad del bienestar |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | adquiridos en la terapia en su vida cotidiana. | | <p>emocional y psicológico del adolescente después de finalizar la terapia, incluyendo estrategias de autoayuda, recursos de apoyo y posibles pasos a seguir en caso de necesitar apoyo adicional en el futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de certificados. • Se da por finalizado el Vínculo Terapéutico de forma positiva, respetuosa y colaborativa, agradeciendo el trabajo conjunto realizado, expresando reconocimiento y valoración mutua y facilitando un espacio para despedirse de manera adecuada. • Se aplica el pos test al finalizar la despedida grupal. |
|--|--|--|--|

3.3.4 Fase de análisis de datos y socialización de los resultados.

Después de la última sesión psicoterapéutica se aplicó a la muestra el inventario de BAIY, para determinar los valores del post test. Una vez de terminada la intervención terapéutica y obtenido los resultados del pre test y post test se procedió al análisis contrastado de la información entre la evaluación preliminar y posterior de los hallazgos obtenidos.

Se socializó los resultados con los padres y menores que solicitaron conocer los resultados del estudio a través del consentimiento informado.

3.4. Operacionalización de las variables del estudio.

Tabla 4

Cuadro de Operacionalización de las variables

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CODIFICADOR NUMÉRICO | |
|--------------------------|--|---|---------------------------------------|---|------------------------------|---|
| TERAPIA NARRATIVA | La terapia narrativa busca un acercamiento respetuoso, no culposo de la terapia y el trabajo comunitario, la cual centra a la persona como expertos en su vida. Ve el problema separado de las personas, asumiendo que las personas tienen muchas fortalezas, capacidades que los asistirá a reducir la influencia del problema. (Epson & White, 2019) | Terapia Narrativa de David Epson Y Michael Whitev | Protocolo de ejecución de la terapia. | Sesiones de sesiones | 10 | Eficacia significativa de la Terapia aplicada = 1 |
| | | | Primera fase: • Evaluación | Primera fase: Evaluación Sesión 1 | Eficacia no significativa =2 | |
| | | | Segunda fase: • Intervención | Segunda fase: Intervención De la sesión 2 a la 11 | | |
| | | | Tercera fase: Evaluación post test | Tercera fase: Evaluación post test Sesión 12 | | |

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CODIFICADOR NUMÉRICO |
|---------------------------------|---|--|-------------------------------------|--|--|
| ANSIEDAD | Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida (Elizondo, 2015) | El inventario de ansiedad de Beck versión infantil adolescente (BAI-Y) por sus siglas en inglés. | Dos fases: Pre test Post test | Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad moderada grave Ansiedad severa | (10-18) (19-25) (26-35) (35-63) |

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CODIFICADOR NUMÉRICO |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------|
| GÉNERO | Manera de ser una cosa que la hace distinta a otras de la misma clase. | Ficha acumulativa estudiantil | Masculino Femenino | Respuesta a los datos registrados en el numeral uno de la ficha acumulativa estudiantil | SEXO F () M () |
| EDAD | Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (Clinica Universidad de Navarra 2023). | Fichas de matriculación | (14 a17 años) | | EDAD: _____ |

3.4.1. Instrumentos

3.4.1.1 Inventario de ansiedad de Beck (BAY)

La versión para niños y adolescentes del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI-Y por sus siglas en inglés) es una herramienta autoadministrable compuesta por 21 preguntas con una escala de Likert, diseñada específicamente para la población pediátrica entre los 7 y 17 años. Esta adaptación se basa en la prueba original destinada a adultos según Blázquez et al. (2020). La versión del año 2002 está adaptada al español latinoamericano, partiendo de la versión original en inglés desarrollada por el mismo autor en 1988. Esto significa que los estándares de referencia están ajustados al contexto regional y nacional.

Las propiedades psicométricas de la evaluación son: A) validez: entre 0.89-0.91 en alfa de Cronbach, entre el Inventario de Ansiedad de Beck y otras evaluaciones que miden o diagnostican ansiedad. B) confiabilidad: Basada en test-retest 0.92-0.94 en Alfa de Cronbach lo cual significa que la prueba mide y diagnostica lo que debe diagnosticar Blázquez et al., (2020). En relación con la calificación, el puntaje mínimo puede ser de 0 y el máximo de 61. Los elementos del cuestionario dividen la ansiedad en dos conjuntos de síntomas: cognitivos (8 preguntas) y físicos (13 preguntas), los cuales están integrados en una misma plantilla de forma aleatoria según Blázquez et al. (2020). La puntuación se acompaña de criterios cualitativos que establecen cinco niveles de ansiedad.

Tabla 5

Baremo cuantitativo-cualitativo del “nivel de ansiedad “de Beck versión Adolescente

| Puntuación | Criterio Cualitativo |
|-------------------|-----------------------------|
| 10-18 | Ansiedad Leve |
| 19-25 | Ansiedad Moderada |
| 26-35 | Ansiedad Moderada-Grave |
| 36-63 | Ansiedad Grave |

3.5. Consideraciones bioéticas

Toda investigación con seres humanos como muestra, debe tener sus bases éticas en la declaración de Helsinki, la cual vela por la integridad, bienestar y cuidado de la experimentación en personas (Organización Médica Mundial, 2019). Inicialmente, es importante recalcar que no existe ningún conflicto de intereses entre la parte investigadora, la institución educativa y alguna organización que promocióne o promulgue la terapia de tipo narrativa en general. Tal como menciona dicha declaración: la investigación se basa en el principio de beneficencia, cuya finalidad es colaborar al restablecimiento de la salud mental en un grupo humano que presenta una afectación en su estructura psicológica (Organización Médica Mundial, 2019).

El principio de autonomía se aplicará por medio de los consentimientos informados en dos formatos: escrito para los padres o representantes legales de los miembros de la muestra y de manera verbal con los estudiantes. Respetando la decisión de la muestra de participar en el estudio o no, entendiendo que los adolescentes no pueden sufrir ningún tipo de represalia o consecuencia por negarse a participar en el estudio en el ámbito académico.

Es de suma relevancia mencionar que la investigación tiene únicamente fines académicos, por lo cual el principio de confidencialidad debe cumplirse respetando la información brindada individualmente o grupalmente por los miembros de la muestra. Es decir, la información obtenida únicamente tiene utilidad en la construcción del presente trabajo, mas no puede ser socializada con ningún tipo de persona ajena a la muestra. Además, para quienes quieran conocer los resultados de la investigación se encuentran en su derecho y en obligación de la parte investigadora entregar una copia del trabajo a los representantes de los adolescentes que hayan manifestado su deseo de conocer los resultados en el consentimiento informado.

La precaución, beneficencia y responsabilidad, tienen la finalidad de velar por el bienestar de los miembros de la muestra es así que, se evitará la revictimización y la experimentación por medio de la manipulación de variables en los miembros de la muestra.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

En el presente capítulo se puntualizan los resultados adquiridos en la aplicación de la Escala de Ansiedad Beck (BAI) adaptado a la población infanto juvenil, realizando el análisis y discusión.

Cabe mencionar que, el método de análisis escogido para los datos fue la modalidad test-retest, que se basa en analizar datos en la misma muestra previos a una intervención que modifique ciertas variables, estos mismos que se comparan de manera simple por medio de la estadística descriptiva (media, moda y mediana) con los datos posteriores a modificar la variable. Los mismos datos que, en este caso es la ansiedad como síntoma y trastorno. Se utilizó la D de Cohen para hacer el análisis de medias tipificada entre la muestra previa y posterior.

Para la siguiente investigación se decidió, analizar el promedio de puntuaciones obtenidas por la muestra, previa al proceso de intervención psicoterapéutica y posterior a este proceso. Considerando que, el inventario de Ansiedad de Beck (BAI) adaptado a la población infanto juvenil entrega criterios cuantitativos que pueden ser analizados de manera cualitativa (revisar descripción del instrumento de evaluación situado en la metodología).

Fase previa: Centrada en el análisis de la sintomatología de la muestra escogida, sin haber afectado la variable dependiente (sintomatología ansiosa y ansiedad como patología).

Fase interventora:

Enmarcada en 10 sesiones, dos en psicoeducación, cuatro trabajadas en la aplicación de la técnica de externalización de la ansiedad y su funcionalidad en cada participante, tres en formar redes o grupos de apoyo y una para dar el cierre.

Además, tomando en cuenta que, se utilizó el mismo instrumento de evaluación clínica para poder realizar el método test-retest como base para ver las varianzas entre el promedio (media) y los cambios en la desviación estándar entre promedios. También llamado así, “tamaño del efecto (por medio de la D de “Cohen” y su derivada Glass de Delta): la misma que indica el nivel de cambio dado por medio de manipular la variable independiente, en este caso la intervención psicoterapéutica.

Al considerar el baremo de corrección de Beck (BAI) adaptado a la población infanto juvenil se procede a realizar el pre test y pos test, a los diez estudiantes de bachillerato, identificando en el pre test cuantos de los estudiantes presentan niveles de sintomatología ansiosa, aplicación que se la desarrollo en la primera sesión, cumpliendo con el primer objetivo planteado, en donde se obtuvo los siguientes resultados demostrados en la tabla 6.

Tabla 6

Contraste del promedio de la evaluación con el total de la población, pre test.

| N° | Criterio cualitativo | Puntuación | N° P Pre test | T. de puntuación | Porcentaje (100%) |
|----|-------------------------|------------|------------------|---------------------|----------------------|
| 1 | Ansiedad leve | (10-18) | 0 | 0 | 0% |
| 2 | Ansiedad moderada | (19-25) | 3 | 70 | 30% |
| 3 | Ansiedad moderada grave | (26-35) | 2 | 62 | 20% |
| 4 | Ansiedad grave | (36-63) | 5 | 252 | 50% |
| | | | T=10 | T Σ =384 | 100% |

La tabla 6, refleja que no se registran estudiantes con ansiedad leve representando el 0%, tres estudiantes con ansiedad moderada representando el 30%, dos estudiantes con ansiedad moderada grave alcanzando el 20%, y con sintomatología ansiosa grave cinco estudiantes alcanzando el 50%, sumando el 100% de la población.

Es necesario identificar quienes de ellos corresponde al género femenino y masculino, siendo una variable interviniente, que se necesita despejar para observar el grado de afectación de acuerdo con el género, observando los resultados en la tabla 7.

Tabla 7

Contraste del promedio de la evaluación por género Femenino y Masculino

| N° | Criterio cualitativo | Puntuación | Población | Género | | | |
|----|-------------------------|------------|-----------|--------|--------------|---|--------------|
| | | | | F | P | M | P |
| 1 | Ansiedad leve | (10-18) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Ansiedad moderada | (19-25) | 3 | 1 | 24 | 2 | 46 |
| 3 | Ansiedad moderada grave | (26-35) | 2 | 1 | 29 | 1 | 33 |
| 4 | Ansiedad grave | (36-63) | 5 | 3 | 146 | 2 | 106 |
| | | | 10 | 5 | $\Sigma=199$ | 5 | $\Sigma=185$ |

Luego de hacer el análisis de los datos obtenidos en el pre test en función del género de los diez estudiantes, y que al aplicar las medidas de tendencia central por el tamaño de la muestra, se verifica que existe el mismo impacto o grado de afectación con sintomatología ansiosa entre el género masculino y femenino del 50% por género, dándonos un sumatorio total del 100%.

En la tabla 8, se representará la variable interviniente por el rango de edad de los diez estudiantes en el contraste de datos.

Tabla 8

Contraste del promedio de la evaluación por rango de edad.

| Variable (f-m) | Variable Rango (14-17) | N° P Por edad | Puntuación Pre Test | Criterio cualitativo |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| f | 15 | 1 | 42 | Ansiedad grave |
| f | 16 | | 24 | Ansiedad moderada |
| f | 16 | | 29 | Ansiedad moderada grave |
| f | 16 | 4 | 48 | Ansiedad grave |
| m | 16 | | 25 | Ansiedad moderada |
| f | 17 | | 56 | Ansiedad grave |
| m | 17 | | 21 | Ansiedad moderada |
| m | 17 | | 59 | Ansiedad grave |
| m | 17 | 4 | 47 | Ansiedad grave |
| m | 17 | 1 | 33 | Ansiedad moderada grave |
| T= 10 P | | | T Σ = 384 | |

La tabla 8 refleja que, de los diez estudiantes una estudiante tiene 15 años presenta ansiedad grave con 42 puntos, cuatro estudiantes de 16 años de los cuales dos de ellos tienen ansiedad moderada con puntajes que fluctúan entre 24-25 puntos, una estudiante se registra con ansiedad moderada grave con 29 puntos, y una estudiante con ansiedad grave alcanzando 48 puntos.

Estos datos representando en la tabla 8, proyectan que el 10% de la población tiene 15 años, y su grado de afectación con sintomatología ansiosa grave, a su vez el 40% de jóvenes

tiene 16 años y su nivel de afectación tiende a representar más en ansiedad moderada, en tanto que el 50% de los jóvenes poseen 17 años con predominancia en ansiedad grave. Si tomamos en cuenta el rango de edades entre los 15 a 17 años y observamos la incidencia de registrar los datos de una ansiedad grave, se puede decir que en los tres rangos de edades se registran una ansiedad grave, ascendiendo de forma gradual de acuerdo a la edad (42, 48, 59) registrándose la mayor puntuación que es de 59 puntos.

Para observar y representar la reducción de la sintomatología ansiosa, se aplica el Post test de Beck (BAI) adaptado a la población infanto juvenil, en la última sesión, para luego tabular los datos y analizar en la tabla de contraste, verificando el cumplimiento del segundo objetivo específico, datos que se representan en la tabla nueve.

Tabla 9

Contraste del pre test y post test de Beck con el total de la población

| N° | Criterio cualitativo | Puntuación | Pres test | Puntaje | Post test | Puntajes |
|----|-------------------------|------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|
| 0 | Estados de no ansiedad | (0-9) | 0 | 0 | 5 | 32 |
| 1 | Ansiedad leve | (10-18) | 0 | 0 | 2 | 28 |
| 2 | Ansiedad moderada | (19-25) | 3 | 70 | 0 | 0 |
| 3 | Ansiedad moderada grave | (26-35) | 2 | 62 | 2 | 59 |
| 4 | Ansiedad grave | (36-63) | 5 | 252 | 1 | 41 |
| | | | T=10 p | T Σ =384 | T= 10 p | Σ 160 |

El puntaje, más relevante de la tabla 9 de los criterios cualitativos que se registra en ansiedad leve corresponde al 70%, la ansiedad moderada con el 0%, ansiedad moderada grave con el 20% y la ansiedad grave con el 10%, registrando así y siete estudiantes que mejoran considerablemente sus sintomatologías ansiosas.

Considerando la variable interviniente (femenino y masculino), se necesita analizar los datos para ver si se registra una mayor incidencia por género como lo muestra la tabla diez.

Tabla 10

Contraste del promedio de la evaluación por género Femenino y Masculino post test

| N° | Criterio cualitativo | Puntuación | Muestra | Variable Género | | | |
|-------|-------------------------|------------|---------|-----------------|------|----|-----|
| | | | | F | P | M | P |
| Sup. | Estados de no ansiedad | (0 -9) | 5 | 1 | 6 | 4 | 26 |
| 1 | Ansiedad leve | (10-18) | 2 | 1 | 15 | 1 | 13 |
| 2 | Ansiedad moderada | (19-25) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Ansiedad moderada grave | (26-35) | 2 | 2 | 59 | 0 | 0 |
| 4 | Ansiedad grave | (36-63) | 1 | 1 | 41 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | T=10p | 5p | Σ121 | 5p | Σ39 |

La tabla 10 es clara en exponer que el 40% de estudiante de género masculino superan la sintomatología ansiosa, en tanto que uno de ellos presenta una reducción en su sintomatología, pasando de ansiedad grave (59) a ansiedad leve (13) representando el 10%.

En género femenino se registra el 40% de la muestra que no supera la sintomatología ansiosa, y una señorita estudiante si logra superar sus estados de ansiedad, generando solo el 10% de la muestra.

Para analizar la variable interviniente del rango de edad en los datos del post test, se expone la tabla 11, en la que se analiza el contraste de la evaluación.

Tabla 11

Contraste del promedio de la evaluación por rango de edad post test.

| Variable (f-m) | Variable Rango (14-17) | Nº P Por edad | Puntuación Pre Test | Puntuación Post Test | Criterio cualitativo |
|----------------|------------------------|---------------|---------------------|----------------------|-------------------------|
| f | 15 | 1 | 42 | 28 | Ansiedad moderada grave |
| f | 16 | | 24 | 6 | Estados de no ansiedad |
| f | 16 | | 29 | 15 | Ansiedad leve |
| f | 16 | 4 | 48 | 31 | Ansiedad moderada grave |
| m | 16 | | 25 | 5 | Estados de no ansiedad |
| f | 17 | | 56 | 41 | Ansiedad grave |
| m | 17 | | 21 | 7 | Estados de no ansiedad |
| m | 17 | 5 | 59 | 13 | Ansiedad leve |
| m | 17 | | 47 | 9 | Estados de no ansiedad |
| m | 17 | | 33 | 5 | Estados de no ansiedad |
| T=10 p | | | T Σ = 384 | TΣ = 160 | |

En la tabla 11 se puede apreciar, dentro de la muestra evaluada una estudiante tiene 15 años, registrando una ansiedad moderada grave con una puntuación de 28, cuatro estudiantes son de 16 años, mismos que dos de ellos superan la sintomatología ansiosa y dos de ellos fluctúan entre ansiedad leve y moderada leve, que de los 5 estudiantes que tienen 17 años tres de ellos superan los síntomas de sintomatología ansiosa, y los dos restantes se registran con puntuaciones de una ansiedad leve.

Estos datos aplicados a las medidas de tendencia central, reflejan que el 10% de la población tiene 15 años, cuatro estudiantes tienen 16 años visualizándose el 40%, en tanto que el 50% de los jóvenes tienen 17 años, sumando el 100% de la población.

En la frecuencia de incidencia de la sintomatología ansiosa en el rango de edades entre los 15 a 17 años, se visualiza que en cada uno de los rangos registran sintomatología ansiosa ascendente de acuerdo a su edad, en concordancia con las puntuaciones que se registran, partiendo desde una ansiedad moderada grave con 28 puntos en la edad de 15 años, una ansiedad moderada grave de 31 puntos en los chicos de 16 años y en los de 17 años se registra una puntuación de 41 citada como ansiedad grave.

Por lo tanto, mediante el programa IBM-SPSS STATISTICS SOFTWARE, se analizan los datos obtenidos para analizar el contraste del promedio de la muestra en las dos tomas (Pre test y Post Test) a los diez estudiantes, observando la variación de la muestra en el promedio del puntaje obtenido en los dos momentos de evaluación. Siendo este el indicador de la efectividad y la hipótesis estadística y general planteada acerca de la eficacia del esquema terapéutico.

Tabla 12

Contraste de promedio entre la muestra en las dos tomas de la evaluación.

| $\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n}$ | Previa | Posterior |
|--|--------------------------|------------------------|
| Sumatoria de los valores obtenidos, dividida por el número de integrantes de la muestra. | 38,4 (Ansiedad Grave) | 16 (Ansiedad Leve). |

Tal como se observa existe una disminución en el promedio (media aritmética), donde los baremos de la prueba muestran que hay cambios desde la ansiedad grave hacia la ansiedad leve, dados por la variable independiente (la intervención psicoterapéutica). Es decir, la variable independiente generó cambios en la variable dependiente (la sintomatología ansiosa y ansiedad presente en los estudiantes de bachillerato que recibieron terapia y fueron escogidos como parte de la muestra).

Tabla 13

Contraste de la desviación estándar típica de los datos obtenidos en las dos tomas de la evaluación clínica.

| | Desviación estándar previa | Desviación estándar posterior |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| $s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{N - 1}}$ | 14.80390 | 13.21615 |

Tal como se observa, la desviación típica presenta una disminución relativamente considerable inversa, es decir tras del 0, observando una clara varianza en la muestra y sus puntuaciones típicas entre las dos evaluaciones contrastadas. Cabe mencionar que, los datos de la media y la desviación estándar sirven para encontrar la “D de Cohen” el cual explica el tamaño del efecto por medio de manipular la variable independiente (intervención

psicoterapéutica), verificando el cumplimiento del tercer objetivo por medio de la aplicación de la prueba D de Cohen, midiendo el tamaño del efecto en las dos tomas (pre test y post test) pertenecientes a una misma muestra, comprobando la eficacia psicoterapéutica de la terapia narrativa en la disminución de niveles de ansiedad, corroborándolo con datos en la tabla 14.

Tabla 14

Resultados de la D de Cohen después de manipular la variable independiente.

| Resultados D de Cohen | |
|--------------------------|----------|
| $d = y (y'1 - y'2) / Sp$ | 1.596294 |

Los resultados de la D de Cohen son considerados positivos y son aquellos que indican la eficacia de la intervención terapéutica, en este sentido se conoce que el tamaño del efecto cuando es superior al 0.80 se considera un efecto grande sobre la muestra intervenida. Lo cual significa que la intervención fue eficaz y logró generar cambios en la sintomatología considerada variable dependiente, y que la manipulación de la variable independiente fue exitosa para corroborar las hipótesis planteadas y la eficacia y validez del estudio.

4.2 Discusión.

En el apartado de análisis de datos, los resultados contrastados apuntaron hacia dos situaciones específicas: la intervención psicoterapéutica de corte narrativo en modalidad grupal resultó eficaz en la disminución de síntomas de ansiedad, siendo aplicable en formatos breves de intervención clínica en los espacios educativos, respaldados con el consentimiento informado de sus representantes y el asentimiento del participante, generando beneficiosos para la creación de redes de apoyo entre pares que sufren o adolecen una cierta problemática.

Dentro del ambiente de la población escolar del presente estudio dirigido a los adolescentes, las intervenciones terapéuticas de la Terapia Narrativa Sistémica comprobaron ser eficaces en el tratamiento de la ansiedad, verificándose en el contraste entre puntuaciones obtenidas por medio de la mediana, desviación estándar y la obtención del efecto de la muestra (el cambio estadístico paramétrico), alcanzando diferencias positivas como tal, datos que fueron calculados con el programa IBM – SPSS , comprobando la hipótesis estadística la cual explicaba una disminución en el promedio de puntajes obtenidos por la muestra de 10 estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual” de la Ciudad de Ibarra.

Una de las estrategia con su formato breve de intervención clínica en los espacios educativos, beneficiaron la creación de redes de apoyo entre pares que sufren o adolecen una cierta problemática; Terapia que siempre debe ser respaldada con el consentimiento informado del representante legal y el asentimiento personal de cada participante, respetando así su vulnerabilidad por ser menores de edad y ámbito escolarizado, siendo una estrategia importante que se adapta favorablemente en el tratamiento de la ansiedad.

Es necesario considerar a la psicoeducación de una patología como un elemento decisivo en el proceso de adherencia a tratamientos y protocolos de asistencia psicoterapéutica. Todo esto sabiendo que, la mayoría de las personas que padecen de una psicopatología desconocen acerca de ella, lo cual es un factor de riesgo y mantenimiento del malestar o enfermedad.

Por ende, la intervención clínica también se centró en psicoeducar e informar a los adolescentes sobre los ataques de pánico, las crisis de ansiedad y la sintomatología que podrían sentir o manifestar. En este sentido, esto generó mayores estrategias de autocuidado ante los estímulos que podrían exacerbar la sintomatología.

Específicamente hablando, la intervención desde la narrativa brinda ciertas herramientas que colaboran a mejorar el estado de ánimo: exteriorización del problema, la misma que fue utilizada con los adolescentes por medio de entender que la ansiedad no debe ser considerada como parte propia de la existencia sino como un factor externo. Además, se enfatizó en la creación de la resiliencia y el análisis sintomatológico para mejorar el adecuado manejo del estrés y la ansiedad (inteligencia emocional).

Por otra parte, el formato grupal de intervención clínica, tal como se había investigado, por medio de artículos de revisión científica e investigativos, tiende a tener propiedades terapéuticas bastante novedosas en función de algunos parámetros: a) generación de redes de apoyo y de escucha activa entre pares que sufren o adolecen de una patología o problemática, b) aprendizaje entre pares es decir, existen recursos que los miembros de un grupo aprenden entre ellos y c) identificación positiva, lo cual significa que los participantes de un grupo pueden identificarse con otras personas que adolecen una determinada problemática con la finalidad de no sentir “aislamiento” en sus problemas.

Es importante mencionar que, la intervención de terapia grupal narrativa para sintomatología ansiosa y personas catalogadas con un trastorno de ansiedad es altamente eficaz en personas con un cuadro clínico leve y moderado. En contraparte, en casos de ansiedad grave y moderada-grave (aproximadamente 3 casos entre la muestra), si bien existe una disminución sintomática (de al menos el 35%), la puntuación sigue marcando en parámetros patológicos (ansiedad moderada-grave).

Por lo cual, se sobreentiende que el trabajo multidisciplinario con otras áreas es necesario (psiquiatría y psicología clínica de manera individual), para asegurar remisión sintomática. En este caso la terapia grupal narrativa pasaría a ser un soporte en casos graves más no la base fundamental del tratamiento de la patología. De todas maneras, es un elemento

bastante operativo y funcional como tratamiento de refuerzo, en casos donde la farmacología y la intervención individual son necesarios. Entendiendo así, que los modelos integrativos multidisciplinarios tienden a ser altamente eficaces, versus modelos de intervención desde un solo ámbito.

Estos hallazgos van a la par con investigaciones previas respaldando la efectividad de la Terapia Narrativa en la superación del apropiado bien estar emocional. La disminución permanente de la ansiedad en los diez estudiantes comprobada por el cuestionario de Beck (BAY) en sus escalas de puntuación, se asemejan con investigaciones realizadas, mencionando que la Terapia Narrativa Sistémica es factible en la mejora de los síntomas de la ansiedad.

Existen investigaciones realizadas a los adolescentes por la Universidad Católica de Boliviana “San Pablo”, en formato de caso único (2019), quienes analizaron el empleo de tres técnicas de la Terapia Narrativas específicas: la externalización, la identificación de los acontecimientos extraordinarios y las conversaciones de andamiaje en un adolescente de 14 años con sintomatología ansiosa, en un formato de siete sesiones, finalizando la terapia con identidad narrativa más positiva y actor de sus estrategias de sintomatología ansiosa y de afrontamiento, respaldando la efectividad de la Terapia Narrativa, sugiriendo utilizar las Técnicas en los diferentes ámbitos de control de ansiedad y sintomatología del trastorno, dando paso a la autonomía de acción de la persona, el respeto a su ritmo de trabajo y maneras de cómo realizarlo.

Considerando que no hay investigaciones con fiabilidad científica a nivel regional, se toma como referencia investigaciones a nivel mundial, como la que realizará Rahmani y Moheb (2010), quien utilizó la terapia ocupacional (la creación de figuras de arcilla) y la terapia narrativa en población pediátrica infantil que presentan sintomatología ansiosa y depresiva, y cuyo análisis se basó en evaluaciones observacionales clínicas (CSI-4 inventario de ansiedad

para niños versión para padres) utilizando el mismo sistema de test-retest para analizar cambios en las puntuaciones previas al proceso de intervención y posterior a este, pero separando dos grupos en la muestra: uno con terapia ocupacional con arcilla y otro con terapia narrativa, demostraron al igual que el presente estudio efectividad mínimamente superior con el enfoque narrativo en población pediátrica $F = 74.2$, $p < 0.01$ basándose en las medidas de Scheffer, que mide el contraste entre puntuaciones estadísticas en un mismo grupo poblacional Rahmani y Moheb (2010). Siendo esta, similar a la D de Cohen, con la gran diferencia, que la última mide el tamaño del efecto (la efectividad de una intervención por medio de la manipulación de una variable, en este caso la terapia).

De esta manera, se podría entender que al igual que la presente investigación, la investigación de Rahmani y Moheb (2010), demuestra y reafirma la hipótesis de que la terapia narrativa es altamente funcional en trastornos relacionados a la ansiedad. Considerando que, el cambio en la percepción e historia de vida por medio de la resiliencia facilita el desenvolvimiento emocional y las estrategias de afrontamiento hacia situaciones que pueden generar ansiedad.

Por otra parte, la investigación de Narrative Therapy for depression and anxiety among children with imprisoned Parents: a randomised pilot efficacy trial. Jalali et al., (2019), contribuye a la investigación y discusión respectivamente por dos factores principalmente: a) utilizó el mismo formato de terapia grupal utilizado en este trabajo y b) utilizó la psicoeducación como parte del protocolo de intervención clínica, al igual que se realizó dentro del esquema de sesiones del presente estudio (Jalali et al., 2019).

De manera similar a la investigación anteriormente mencionada, se priorizó el trabajo entre pares a manera del aprendizaje de estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad y como factor predisponente para la generación de redes de apoyo que colaboren a disminuir la

sintomatología (Jalali et al., 2019). Todo esto considerando que, la investigación de Jalali et al., (2019), indicó disminución de sintomatología ansiosa en un 0.90 y el 3.05 en depresión respectivamente según el método de análisis contrastado ANCOVA de la varianza que compara cambios en la manipulación de la variable dependiente en una investigación humana a través de dos o más variables de factor (Jalali et al., 2019). Además, el análisis ANCOVA explicó un efecto alto de cambio en la muestra en cambios en las puntuaciones de la escala RCMAS (Escala de ansiedad de niños de Spence) , que fue utilizada para realizar el análisis contrastado (Jalali et al., 2019).

En la presente investigación, al analizar los datos recogidos en el pre test, observamos que el 50% de estudiantes registran una sintomatología ansiosa con un criterio de evaluación de ansiedad grave, datos que en la aplicación del post tes se encuentra una reducción del mismo 50%, registrando estos valores similares a las investigaciones realizadas con otras poblaciones de estudiantes. Tal es el caso de la investigación realizada por Jalali et al. (2019) donde se encontraron datos semejantes a la presente investigación en el pre test- post tes , demostrando una reducción a los síntomas ansiosos dejando de ser un factor de riesgo para la muestra aplicada, respaldando a si la efectividad de la Terapia Narrativa en la reducción de la sintomatología ansiosa, dando realce al principio y las técnicas de la terapia Narrativa, en ser beneficiosas y eficaces en formato grupal, siendo este estudio lo más cercanos con la problemática del presente trabajo (los trastornos de ansiedad y la terapia narrativa en población pediátrica), considerándole como bases fundamental para la discusión y análisis de datos contrastados externos a la investigación realizada.

Al analizar el grado de afectación de la ansiedad por género, variable interviene de esta investigación, se registra que el 50% de cada género, tiene el mismo impacto de sintomatología ansiosa, existiendo diferencias en la aplicación del post test con un 40% de incidencia favorable en superar la ansiedad, y el 10% con ansiedad leve, comprobando así la

investigación de la Universidad de del Norte de Texas, Estados Unidos (2015), estudios de género enfocado en la depresión y ansiedad de los estudiantes universitarios, quienes menciona que el género masculino muestra mayor presencia de sintomatología ansiosa que el género femenino, y que luego de pasar por un proceso terapéutico los que generen mayor reducción favorable en referencia a su género opuesto.

A su vez, es relevante destacar los datos registrados con sintomatología ansiosa en mención a rango de edad, el cual demuestra que entre los rangos comprendidos de (15-17), tenemos una muestra de un participante de 15, cuatro de 16 y cinco de 17 años, evidenciándose que en cada uno de los rangos hay presencia de casos de ansiedad grave, y que luego del proceso terapéutico, solo se registra un solo caso en el rango de 17. Estos resultados se encuentran en correspondencia con el estudio desarrollado por la American Academy of Pediatrics en el año (2012), citando que todos los trastornos de ansiedad trascienden a todo el grupo demográfico, ambientes escolarizados y no, teniendo más efecto de cambio o de reducción de síntomas cuando estos son detectados y atendidos a tiempo, controlando la sintomatología antes de convertirse en trastorno.

Finalmente, se logra entender que, el éxito de la intervención, evidenciado a través de la disminución sintomatológica de la presente investigación, se encuentra estrechamente relacionado a la investigación documentada de artículos científicos indexados que tienen conexión con la problemática planteada. Que, además, sirvieron para crear un modelo completo entre la terapia narrativa y grupal para el trabajo de la sintomatología ansiosa.

4.3 Conclusiones.

Es importante mencionar que, la pregunta investigativa motivó la realización del siguiente trabajo, tuvo como objetivo, el saber qué tan eficaz es el tratamiento de la ansiedad como patología y conjunto de síntomas en adolescentes, desde el enfoque narrativo grupal. En

este sentido, los resultados apuntan hacia un tratamiento eficaz tal por medio de la variación en el promedio de puntajes previos al proceso psicoterapéutico y posterior a esta intervención (revisar resultados).

Es así como, la disminución en los síntomas nucleares de los trastornos de ansiedad y de la ansiedad como entidad clínica, la mejora en el estado de ánimo y la tendencia hacia la eutimia de la muestra de adolescentes, pueden explicar la eficacia del proceso de intervención. Todo esto sumado a, el cambio en la narrativa o discurso que se tiene de la sintomatología, y la adquisición de herramientas de adecuado manejo emocional, por medio de la resiliencia y el trabajo entre pares son elementos que aseguraron que la intervención sea eficaz.

Cabe recalcar que, la terapia narrativa, se centra en la búsqueda de la solución del malestar y la mejora en el estado de ánimo, más que en el envolver al paciente en un diagnóstico o dentro de una patología. Es decir, al ser un enfoque mucho más cercano a la persona, con mayores expresiones de validación emocional y empatía se observa una mejora clara en el estado de ánimo y una tendencia más alta hacia la eutimia.

Por ende, la búsqueda del bienestar personal prima antes que el enumerar síntomas o ver al paciente únicamente como un sistema de ideas y de cognición como otros enfoques. La eficacia se basa en los factores anteriormente mencionados, considerando también que, la mayoría de los adolescentes durante el proceso de intervención, manifestaron que su ansiedad viene desde problemas de regulación emocional, estrategias de autocuidado emocional no adaptativas o no desarrolladas.

La reescritura y reestructuración del significado de la historia de vida individual; la que fue validada por el grupo, el mismo que es entendido desde la paridad y la identificación por medio del malestar común, hizo que exista una adecuada adherencia, manifestación de la resiliencia y externalización del malestar. Todo esto sucedió mientras se generaba el proceso

de psicoeducación que colaboró a explicar la patología, estrategias de autocuidado y manejo sintomático. Además de que, se trabajó desde una perspectiva, donde los síntomas tienen una funcionalidad “positiva” y el malestar se convierte en una “enseñanza” que puede “reescribir” la realidad y “cambiar la narrativa de la problemática”.

En síntesis, la psicoeducación basada en adquirir estrategias de autorregulación emocional, resiliencia y técnicas para disminuir la sintomatología, unida al trabajo grupal en la búsqueda de soluciones y planteamiento de la empatía, y el cambio en la narrativa aseguraron éxito y eficacia durante todo el proceso. Es así como, los tratamientos en el tratamiento de la ansiedad en población adolescente deberían centrarse en trabajar desde panoramas donde: las emociones, sentimientos y creencias que generan el discurso personal de cada individuo deben ser validadas, reestructuradas y entendidas desde la resiliencia.

4.4. Recomendaciones.

Tal como se mencionó anteriormente, el trabajo en población adolescente que poseen problemas relacionados con la salud mental debería ser centrado en generar redes de apoyo funcionales y adaptativas entre pares. Todo esto considerando que, la interacción social en la población adolescente es bastante recurrente y la validación emocional durante este ciclo de la vida humana se busca entre los semejantes. De esta manera, la terapia grupal es funcional para el aprendizaje de estrategias de autorregulación emocional y de manejo sintomatológico desde las necesidades, creencias y factores en común que tienen los adolescentes.

Además, los procesos de intervención clínica de los trastornos de ansiedad deben estar basados en colaborar en la disminución sintomática motivando la recursividad personal y desde la resiliencia. Ya que, el etiquetar o englobar al paciente adolescente en una patología puede generar daños en su autoconcepto, autoestima y en la manera en la cual se relaciona con otros seres humanos. Por ende, los tratamientos más que generar un diagnóstico deben estar

enfocados en empoderar a la persona adolescente hacia el autoconocimiento, la resiliencia y la recursividad para manejar su malestar de manera individual, por medio del apoyo clínico y entre pares con quienes se identifica.

Otro punto medular de relevancia es la importancia de la psicoeducación en la población juvenil en general dentro de sus espacios de aprendizaje. Con esto se quiere decir que, no necesariamente la psicoeducación debe ser un proceso que se realice en población que posee una entidad clínica o se encuentra dentro de un tratamiento psicológico o psiquiátrico. Sino más bien, debe ser un proceso global, que colabore a la búsqueda oportuna de ayuda y que facilite el adecuado desarrollo psicológico de la población adolescente que es más propensa a problemáticas como el consumo de drogas, conductas autolesivas o a desarrollar.

Referencias

Aguinaga, D. U., Chavarría, G. A. J., Muñoz, J. C. R., & Arbeláez, J. (2016). SENTIDOS DE LA EXTERNALIZACIÓN DEL PROBLEMA EN LA TERAPIA NARRATIVA.

Revista Fundacion Universitaria Luis Amigo, 3(1), 68.

<https://doi.org/10.21501/23823410.1895>

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Lexis. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría. (2021). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5. En *Madrid eBooks* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>

Blázquez, F. P., Pérez, K. N., Calderón, M., & Medina, M. M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 181-187.

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>

Duffy, M. E., Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2019). Trends in Mood and Anxiety Symptoms and Suicide-Related Outcomes Among U.S. Undergraduates, 2007–2018: Evidence From Two National Surveys. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 590-598.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.033>

García, I., & O'Neil, J. (2021). Anxiety in Adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.021>

González-Valero, G., Ortega, F. Z., Ubago-Jiménez, J. L., & Puertas-Molero, P. (2019). Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress,

Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4394.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>

Havinga, P. J., Maciejewski, D. F., Hartman, C. A., Hillegers, M. H., Schoevers, R. A., & Penninx, B. W. (2021). Prevention programmes for children of parents with a mood/anxiety disorder: Systematic review of existing programmes and meta-analysis of their efficacy.

British Journal of Clinical Psychology, 60(2), 212-251. <https://doi.org/10.1111/bjc.12277>

Ilkhchi, S. V., Poursharifi, H., & Alilo, M. M. (2011). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Self-Efficacy and Assertiveness Among Anxious Female Students of High Schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2586-2591.

<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.506>

Jalali, F., Hashemi, S. M., & Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 31(3), 189-200.

<https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1678474>

Johnson, J. E., Stout, R. L., Miller, T. R., Zlotnick, C., Cerbo, L., Andrade, J. T., Nargiso, J. E., Bonner, J. D., & Stirman, S. W. (2019). Randomized Cost-effectiveness Trial of Group interpersonal Psychotherapy (IPT) for prisoners with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(4), 392-406. <https://doi.org/10.1037/ccp0000379>

Kara, A. (2022). Current Treatments for Social Anxiety Disorders in Adolescents: A Narrative review. *Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research)*, 340-352.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7365354>

Karibwende, F., Niyonsenga, J., Biracyaza, E., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebatukura, G. S., Ntete, J. M., & Mutabaruka, J. (2023). Efficacy of narrative therapy for orphan and abandoned children with anxiety and attention deficit and hyperactivity disorders in Rwanda: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 78, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101802>

Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of family medicine and primary care*, 8(3), 799-804. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_103_18

Kostyrka-Allchorne, K., Wass, S., & Sonuga-Barke, E. (2019). Research Review: Do Parent ratings of infant negative emotionality and self-regulation predict psychopathology in childhood and adolescence? A Systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(4), 401-416. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13144>

Martínez-González, M. B., Turizo-Palencia, Y., Arenas-Rivera, C. P., Acuña-Rodríguez, M., Gómez-López, Y., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender, Anxiety, and Legitimation of Violence in Adolescents Facing Simulated Physical Aggression at School. *Brain Sciences*, 11(4), 458-461. <https://doi.org/10.3390/brainsci11040458>

Marrero, R., & De Portugal Fernández Del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa De Formación Médica Continuada Acreditado*, 4911-4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>

Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 7-20.
<https://doi.org/10.31887/dcns.2009.11.1/krmerikangas>

MINEDUC. (2011). *REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL* (2.^a ed.) [Electrónico]. Ministerio de Educación del Ecuador. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/CODIFICACION-REGLAMENTO-GENERAL-LOEI.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Plan Estratégico de Salud Mental Ecuador 2015-2017* (3.^a ed.) [Electrónico]. MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf

MSP. (2022). *Ley Orgánica de Salud* (2022 reformada, Vol. 6) [Electrónico]. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Plan Estratégico OPS 2020-2025* (1.^a ed.) [Electrónico]. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>

OPS. (2019, 14 mayo). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 22 de junio de 2023, de <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>

Orozco, W., & Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: Una introducción para profesionales* (3.ª ed.) [Electrónico]. PAIDÓS. http://www.ub.edu/hscatreballsocial/sites/default/files/pdfs/casos-practics/terapia_narrativa_1.pdf

Pluhar, E., Kavanaugh, J. R., Levinson, J., & Rich, M. W. (2019). Problematic interactive media use in teens: comorbidities, assessment, and treatment. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 12*, 447-455. <https://doi.org/10.2147/prbm.s208968>

Rahmani, P., & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.044>

Ressler, K. J. (2020). Translating across circuits and genetics toward progress in Fear- and Anxiety-Related disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(3), 214-222.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010055>

Sampieri, R. H. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA* (5ta ed.). McGraw Hill Mexico.

<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Taylor, C. B., Graham, A. L., Flatt, R. E., Waldherr, K., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Corrigendum to: Current state of scientific evidence on Internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_1), 94-99. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab104>

Ter Meulen, W. G., Draisma, S., Van Hemert, A. M., Schoevers, R. A., Kupka, R., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2021). Depressive and anxiety disorders in concert—A synthesis of findings on comorbidity in the NESDA study. *Journal of Affective Disorders*, 284, 85-97.

Organización Médica Mundial. (2019, 4 abril). *WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado 16 de julio de 2023, de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
"SAN PEDRO PASCUAL"
RELIGIOSOS - MERCEDARIOS

Ibarra, 29 de agosto de 2023
UEFSPPECE-002

Doctor
Julio Torres
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN PEDRO PASCUAL"
Presente

De mi consideración:

Reciba un saludo fraterno y el deseo de éxitos en sus funciones diarias que día a día van encaminadas al beneficio de la todos quienes conformamos la comunidad educativa mercedaria.

Como es de su conocimiento, me encuentro cursando la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA, EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE** en modalidad presencial, culminando el estudio de los módulos del registro académico con feliz término, defendiendo el Anteproyecto del Trabajo de Titulación con el tema en: **EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA NARRATIVA EN FORMATO GRUPAL PARA LA REDUCCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ADOLESCENTES LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN PEDRO PASCUAL" DE IBARRA**

Motivo por el cual solicito a usted, de la manera más comedida, me autorice la aplicación de la terapia **NARRATIVA EN FORMATO GRUPAL** a 10 estudiantes del bachillerato que presentan sintomatología ansiosa, considerando los términos de inclusión y exclusión para su efecto, así como también se respaldará con el consentimiento informado con cada uno de los representantes legales y asentimiento de los adolescentes de forma personal.

De ser favorable su consentimiento, la aplicación de la Terapia se llevará a cabo del 04 al 13 de septiembre de 2023, en el salón de reuniones del convento parroquial- La Merced, de 12h00 a 13h10.

Por la favorable atención que dispense a la presente, aprovecho para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Lcda. Magali Muñoz
COORDINADORA – DECE




Auctoritas




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Estimado/a representante del Participante:, con número de cedula de documento de identidad.....

La presente investigación tiene como objetivo realizar intervenciones psicoterapéuticas con terapia narrativa en adolescentes con síntomas de ansiedad o ansiedad como patología. Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria que su representado, con número de identidad Pueda participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar el proyecto investigativo relacionado? Ansiedad y Psicoterapia narrativa: Análisis de efectividad de intervención en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Pedro Pascual”.

Si ()

No ()

¿Desea usted conocer los resultados de la intervención al final del proceso?

Si ()

No ()

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 2.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

(F).....

Fecha:

Firma del representante legal del menor

C.C

Datos del investigador:

Lcda. Magali Muñoz

C.C : 0401354402

Firma:

Fecha:

DESCRIPCIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) elaborado por Beck, Brown, Epstein y Steer (1988), se encuentra constituido por 21 reactivos y con formato tipo Lickert. Posee una consistencia interna de 0,92, calculada a través del alfa de Crombach. La confiabilidad test-retest de 0,75, de acuerdo a Beck (1988) (citado por González y colaboradores, 2005).

Igualmente ha demostrado ser un instrumento con propiedades psicométricas fiables en diversas poblaciones norteamericanas. En cuanto a la composición factorial, algunos investigadores han informado una estructura de dos factores de síntomas cognitivos y somáticos, mientras que otros informan una composición factorial de cuatro factores correspondientes a síntomas cognitivos, autonómicos y neuromotor (Rua, 2009).

MAPA DE VARIABLES

Inquietud, nerviosismo, incapacidad 4, 5, 8, 9, 10, 14,
para relajarse, temor, aterrizando, 16, 17

SINTOMAS sentirse asustado

COGNITIVOS

ANSIEDAD

Adormecimiento, sudoración,
temblores, mareos, pérdida de la
conciencia, problemas

SINTOMAS gastrointestinales, dificultades 1, 2, 3, 6, 7, 11, 12,
respiratorias, escalofríos, dificultades 13, 15, 18, 19, 20,
FISICOS cardiacas, problemas con el 21
equilibrio, sonrojamiento

CORRECCIÓN

Los 21 Ítems se pueden responder de cuatro maneras diferentes (0) muy en desacuerdo, (1) en desacuerdo, (2) de acuerdo, (3) Muy de acuerdo.

ESCALA DE RESPUESTA BAI

| | |
|---|-------------------|
| 0 | Muy en desacuerdo |
| 1 | En desacuerdo |
| 2 | De acuerdo |
| 3 | Muy de acuerdo |

La mayor puntuación que se puede alcanzar es de 63 y la menor es de 0. Estas puntuaciones se pueden categorizar en 5 estados de ansiedad. Se empieza a considerar un estado de ansiedad cuando el sujeto obtiene un puntaje de 10 o superior y dichos estados se clasifican en:

BAREMO DE CORRECCION BAI

| | |
|-------------------|-------------------------|
| De 10 a 18 puntos | Ansiedad Leve |
| De 19 a 25 puntos | Ansiedad Moderada |
| De 26 a 35 puntos | Ansiedad Moderada Grave |
| De 36 a 63 puntos | Ansiedad Severa |

Las puntuaciones inferiores a 9 se consideran como estados de no ansiedad **PROPIEDADES PSICOMETRICAS**

Validez

En cuanto a la validez, Spilberger (1971) demostró una correlación significativa ubicada entre 0.89 y 0.91 entre el inventario de ansiedad de Beck y otras pruebas que miden la misma variable.

Confiabilidad

Su utilización la confiabilidad de test-retest. Con respecto a esta Spilberger (1971) demostró que la misma se encuentra entre 0.92 y 0.94. También se utilizó la correlación de participación por mitades: esta fue obtenida por Beck en 1976 y se ubicó entre 0.78 y 0.92 lo cual refiere alta consistencia en las respuestas.



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
“SAN PEDRO PASCUAL”
RELIGIOSOS – MERCEDARIOS
2023-2024
Departamento de consejería estudiantil

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

(Beck Anxiety Inventory) – BAI Beck, A.T.; Brown, G.; Epstein, N. y Steer, r.A. (1988)

Nombre _____ Edad _____ Sexo M () F () Fecha ___/___/___

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas. Comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. Señale a la izquierda de cada número según esta escala:

| N° | ITEMS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK | Nunca | Levemente, no me molesta mucho. | Moderadamente fue muy desagradable, pero pude soportarlo. | Severamente, casi no pude soportarlo. |
|----|--|-------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Inestabilidad física o desequilibrio | | | | |
| 2 | Acaloramiento | | | | |
| 3 | Debilidad en las piernas | | | | |
| 4 | Incapacidad para relajarse | | | | |
| 5 | Temor a que suceda lo peor | | | | |
| 6 | Mareos o vértigos | | | | |
| 7 | Aceleración del ritmo cardíaco | | | | |
| 8 | Sensación de inseguridad física | | | | |
| 9 | Sensación de estar aterrorizado | | | | |
| 10 | Nerviosismo | | | | |
| 11 | Sensación de ahogo | | | | |
| 12 | Temblor en las manos | | | | |
| 13 | Temblor general del cuerpo | | | | |
| 14 | Miedo a perder el control | | | | |
| 15 | Dificultad para respirar | | | | |
| 16 | Miedo a morir | | | | |
| 17 | Estar asustado | | | | |
| 18 | Indigestión | | | | |
| 19 | Sensación de desmayo | | | | |
| 20 | Rubor facial | | | | |
| 21 | Sudor | | | | |



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
“SAN PEDRO PASCUAL”
RELIGIOSOS – MERCEDARIOS
2023-2024
Departamento de consejería estudiantil
REGISTRÓ DE ASISTENCIA

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | CURSO | TELÉFONOS | 4-sep | 5-sep | 6-sep | 7-sep | 8-sep | 11-sep | 12-sep | 13-sep | 14-sep | 15-sep | FIRMA |
|----|---------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | SEÑORITAS | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| | SEÑORES | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |

Dipl. Magali Muñoz
COORDINADORA – DECE