



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la  
Educación**

**Escuela de Psicología Clínica**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INFLUENCIA DE LOS  
TALLERES DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y  
PSICOEDUCACIÓN PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS DE  
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA  
LUISA DE JESÚS CORDERO” 2016.**

**Trabajo de Graduación Previo a la Obtención del Título de  
Psicólogas Clínicas**

**Autoras:**

**Daniela Abril Tapia  
Karen Coronel Heredia**

**Directora:**

**Ms. Janeth Baculima**

**Cuenca – Ecuador  
2017**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar dedicamos nuestra tesis a Dios por ser nuestra guía y atribuirnos la fortaleza y constancia para dar por culminada una etapa de nuestra vida, en segundo lugar a nuestra familia en especial a nuestros padres por el apoyo y el amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestras familias y amigos por ser nuestro soporte durante el camino de este proceso, por la ayuda y la paciencia brindada.

A nuestros profesores ya que gracias a sus conocimientos nos ayudaron a guiar el proyecto y en especial a la Master Janeth Baculima por su paciencia y apoyo.

Agradecemos a la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero” y sus autoridades por dar apertura al trabajo de investigación y el apoyo brindado dentro de las instalaciones juntamente con las estudiantes que gracias a su participación fue posible realizar este estudio.

## **RESUMEN:**

El objetivo del estudio fue elaborar y describir la influencia de dos programas de intervención: los talleres de terapias alternativas y la psicoeducación, para la reducción de los niveles de ansiedad ante los exámenes en estudiantes de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. El instrumento que se utilizó para evaluar los niveles de ansiedad fue la escala de ansiedad manifiesta de Reynolds y Richmond 2012, la misma que se aplicó antes y después de las intervenciones. También se realizó una entrevista para corroborar la información proporcionada en la escala. Se observó que las dos intervenciones disminuyeron significativamente los síntomas de ansiedad donde un 90,9% de las estudiantes indican ausencia de ansiedad y el 9,1% restante muestran ansiedad leve.

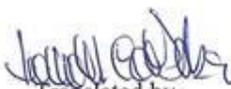
**Palabras clave:** adolescencia, ansiedad, terapias alternativas, psicoeducación para la ansiedad.

## ABSTRACT

The objective of this study was to develop and describe the influence of two intervention programs: alternative therapies and psychoeducation workshops for the reduction of anxiety levels before the exams in the students enrolled at " *Luisa de Jesus Cordero* Educational Institution ". The instrument used to assess anxiety levels was the Reynolds and Richmond 2012 Manifest Anxiety Scale, which was applied before and after the interventions. An interview to corroborate the information provided in the scale was also conducted. It was observed that the two interventions significantly decreased anxiety symptoms, evidencing that 90.9% of the students indicated absence of anxiety and the remaining 9.1% showed mild anxiety.

**Keywords:** adolescence, anxiety, alternative therapies, psychoeducation for anxiety.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

# ÍNDICE

## Índice de contenido

### Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| <i>CAPITULO I</i> .....                                  | 7  |
| 1. <i>La adolescencia</i> .....                          | 7  |
| 1.1. Definición de la adolescencia .....                 | 7  |
| 1.2. Duración de la adolescencia.....                    | 10 |
| 1.3. Cambios físicos y sexuales en la adolescencia ..... | 11 |
| 1.4. Cambios psicológicos .....                          | 15 |
| 1.5. Cambios cognitivos.....                             | 16 |
| 1.6. Desarrollo social .....                             | 17 |
| 1.7. Desarrollo de la personalidad .....                 | 19 |
| 1.8. Etapas de la adolescencia.....                      | 22 |
| 1.9. Problemas psicosociales.....                        | 24 |
| 1.10. Conclusión .....                                   | 27 |
| <i>CAPÍTULO II</i> .....                                 | 29 |
| 2. <i>La ansiedad</i> .....                              | 29 |
| 2.1. Antecedentes históricos.....                        | 29 |
| 2.2. Definición .....                                    | 30 |
| 2.3. Ansiedad estado vs. Ansiedad rasgo .....            | 32 |
| 2.4. Teorías psicológicas de la ansiedad.....            | 33 |
| 2.5. Manifestaciones clínicas .....                      | 38 |
| 2.6. Causas y consecuencias de la ansiedad. ....         | 40 |
| 2.7. Tratamiento.....                                    | 44 |
| 2.8. Conclusiones.....                                   | 46 |
| <i>CAPÍTULO III</i> .....                                | 47 |
| 3. <i>Terapia alternativa y psicoeducación</i> .....     | 47 |
| 3.1. Definición de terapia alternativa.....              | 47 |
| 3.2. Objetivos de la terapia alternativa .....           | 48 |
| 3.3. Arteterapia .....                                   | 48 |
| 3.4. Relación entre arte y psicología .....              | 50 |
| 3.5. Enfoques psicológicos de arte terapia. ....         | 50 |
| 3.6. Aplicación de la técnica de arteterapia.....        | 54 |
| 3.7. Psicoeducación .....                                | 64 |
| 3.8. Conclusiones.....                                   | 66 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>CAPÍTULO IV</i> .....   | 67  |
| 4. <i>Implementación de talleres y psicoeducación</i> .....  | 67  |
| 4.1. Planificación de los talleres de terapia alternativa y psicoeducación.....                    | 69  |
| 4.2. Informes de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación .....                      | 88  |
| 4.3. Informe sobre la socialización de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación..... | 101 |
| <i>CAPÍTULO V</i> .....  | 103 |
| 5. <i>Metodología</i> .....  | 103 |
| 5.1. Tipo de estudio.....  | 103 |
| 5.2. Muestra .....   | 103 |
| 5.3. Instrumentos.....   | 104 |
| 5.4. Procedimiento .....   | 105 |
| 6. <i>Análisis de datos</i> .....  | 106 |
| 6.1. Datos estadísticos de la escala CMASR-2.....  | 107 |
| 6.2. Discusión .....   | 111 |
| 6.3. Conclusiones.....   | 114 |
| 6.4. Recomendaciones.....  | 115 |
| <i>BIBLIOGRAFIA</i> .....  | 116 |

### **Índice de tablas.**

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1 Secuencia usual de cambios fisiológicos en la adolescencia .....  | 12  |
| Tabla 2 Factores de la etiología de la ansiedad según Beck.....   | 35  |
| Tabla 3 Dimensiones de la personalidad según Beck .....   | 37  |
| Tabla 4 La psicofisiología de la ansiedad .....   | 39  |
| Tabla 5 Consecuencias de las respuestas ansiosas .....  | 44  |
| Tabla 6 Características que se desarrollan en la danzoterapia .....   | 57  |
| Tabla 7 Beneficios de la aplicación de lo mandalas.....   | 59  |
| Tabla 8 Significado de los colores y las formas de los mandalas .....   | 60  |
| Tabla 9 Fases de la relajación de Jacobson .....  | 63  |
| Tabla 10 Modelos de psicoeducación .....  | 65  |
| Tabla 11 Frecuencia de los indicadores de ansiedad.....   | 106 |
| Tabla 12 Frecuencia del grado de ansiedad pre-test y post-test .....  | 107 |
| Tabla 13 Comparación de los resultados del pre-test y post-test de la escala CMASR-2.....                                     | 107 |
| Tabla 14 Resultados del pre-test de la escala CMASR-2.....  | 108 |
| Tabla 15 Resultados del post-test de la escala CMASR-2 .....  | 109 |
| Tabla 16 Comparación de los resultados de la escala CMASR-2 del pre-test y post-test para evidenciar la eficacia .....        | 110 |
| Tabla 17 Comparación de los resultados de la escala CMASR-2 entre los talleres de terapias alternativas y psicoeducación..... | 110 |

## CAPITULO I

### 1. La adolescencia

Para comprender al adolescente y lo que es la adolescencia es de vital importancia conocer su contexto. El adolescente se ve influido por los cambios propios de su edad. Por lo tanto, es necesario estudiar sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

#### 1.1. Definición de la adolescencia

El término adolescencia deriva del latín “adoleceré” que significa “crecer hacia la adultez”. Es una etapa transitoria ubicada entre la infancia y la adultez, que lleva al niño a convertirse en un adulto haciéndolo tanto biológica, psicológica y socialmente maduro. Este ciclo de vida está caracterizado por cambios significativos a nivel físico, psicológico, cognoscitivo, emocional y social (Gaete, 2015).

Según Erikson “la adolescencia es un periodo complejo en el cual el adolescente busca adquirir un sentimiento integrador que le permita sentir una continuidad progresiva entre aquello que ha llegado a ser durante los largos años de la infancia y lo que promete ser en el futuro, entre lo que él piensa que es y lo que percibe que los demás ven en él y esperan de él” (Erickson, 1974).

En la actualidad, los adolescentes consideran que algunos rasgos del perfil común de la adolescencia son: la “competitividad, irresponsabilidad, hedonismo, banalidad, consumismo, falta de motivación por los estudios, inmediatez e individualismo, pero también solidaridad, compañerismo y compromiso” (Eresta y Delpino, 2010, p.10).

Según Papalia, Olds y Feldman (2009), asegura que la adolescencia adquiere diferentes formas según el ambiente social, cultural y económico en que este inmerso el individuo.

De acuerdo a Funes (2005), “los y las adolescentes son de una forma u otra, en función de las posibilidades que tienen de serlo, de las dinámicas, interacciones y

prácticas adolescentes que se produzcan en estos años de su vida y, finalmente, en función de las respuestas que reciban de las instituciones adultas que les rodean” (Silva, 2006, p. 14).

Según José Antonio Marina (2005), afirma que la adolescencia y sus conflictos son una creación social. Los adultos son responsables en gran manera de esta creación social. En este sentido, los seres humanos desde que nacen ya están determinados por una sociedad con características propias: individualista, protectora, hedónica, competitiva, librada y con problemas de identidad etc. (Silva, 2006).

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (2002), la adolescencia es una etapa maravillosa y a la vez compleja. Un ciclo de vida en que el individuo tiene que enfrentarse y tomar nuevas responsabilidades, lo cual también le da la oportunidad de desarrollar al máximo su potencial y experimentar independencia. Los adolescentes buscan adquirir una identidad, poner en práctica valores aprendidos y desarrollar destrezas.

Cuando los jóvenes tienen una red de apoyo adecuada se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Tienen la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos que se transmite de generación en generación logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos (UNICEF, 2002).

En este mismo contexto, Samper, Mestre y Malonda (2014), en un estudio realizado concluyeron que cuando los adolescentes conciben el conflicto como un desafío, muestran autorregulación emocional, tienen una red de apoyo asertiva, así como un estilo de crianza ejercido por la madre, centrados en el apoyo, la comunicación y la implicación en la crianza, llevan al afrontamiento eficaz del problema y son predictores de mecanismos de afrontamiento asertivos.

Es interesante mirar a la adolescencia desde diferentes perspectivas así tenemos la psicoanalítica, cognitivo-evolutiva y sociológica.

Según Stanley Hall la adolescencia es el resultado de factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario pero que cumple una función importante específicamente en esta etapa, por lo que concluye que es fundamental considerar la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes (Serrano y Gasco, 2012).

De acuerdo con Serrano y Gasco (2012), las teorías psicoanalíticas conciben a la adolescencia como el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad, que interviene afectando el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia. Esta inestabilidad psíquica hace que el joven se vuelva más vulnerable y presente procesos de desajuste y crisis, llevándolo a emplear mecanismos de defensa. La pubertad da inicio a la fase genital en el individuo, que dura hasta la edad adulta, fase que se caracteriza por una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos durante la infancia) lo que lleva al joven a buscar objetos amorosos externos al núcleo familiar y a cambiar la relación establecida hasta ese momento con los padres. Durante el tiempo de disolución y sustitución de vínculos afectivos, tiende a experimentar regresiones en el comportamiento como: identificación con personajes famosos, tiene ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y muestra inestabilidad en el estado de ánimo, que se refleja en la inestabilidad de vínculos y las contradicciones al expresar sus deseos o pensamientos. El adolescente también debe integrar los cambios sufridos en el “yo” como autoimagen y autoconcepto y adquirir identificación y compromiso en relación a principios y valores. Debido a que suele ser un periodo complicado puede experimentar crisis de difusión de la identidad (manifestada en la definición, sobre definición y redefinición de sí mismo). Por ello, la corriente psicoanalítica prioriza factores internos en el desarrollo del adolescente.

Desde el enfoque cognitivo-evolutiva la adolescencia es considerada como una etapa en la que se genera cambios significativos en las capacidades cognitivas lo cual tiene que ver con los procesos de inclusión en la sociedad. Las nuevas capacidades adquiridas en este periodo permiten que el adolescente desarrolle un pensamiento autónomo, más activo y crítico construyendo así su propia visión de la sociedad y planes de vida. Según esta teoría la adolescencia es el resultado de interacción entre factores individuales y sociales (Serrano y Gasco, 2012).

Desde el punto de vista sociológico, la adolescencia es definida como aquel ciclo de vida en el que los sujetos están inmersos y deberán cumplir con un proceso de socialización mediante la atribución de valores y creencias de la sociedad y la adopción de determinados roles sociales. El sujeto debe enfrentarse a las exigencias y expectativas adultas. Por tanto, la adolescencia está determinada por factores sociales que son externos al individuo (Serrano y Gasco, 2012).

En este sentido, existen estudios que muestran que los adolescentes tienden a ser violentos porque existe una ideología también violenta que trasciende. Un estudio realizado por María José Díaz Aguado (2004) mostró que la violencia adolescente es el reflejo de la sociedad adulta (Silva, 2006).

## **1.2. Duración de la adolescencia**

En la actualidad, existe mucha divergencia en cuanto al tiempo en que inicia y finaliza la adolescencia, puesto que su inicio se asocia a fenómenos biológicos y su culminación a tareas psicosociales logradas según el contexto del individuo. No obstante, se evidencia que esta etapa se ha prolongado ya que los adolescentes tardan más en terminar su instrucción educativa e incorporarse al ámbito laboral y a la vez convertirse en una persona independiente y adquirir otros roles propios de la adultez. Por ello, se está tendiendo a considerar a aquellos sujetos entre 10 y 24 años como población joven (Gaete, 2015).

Según Papalia, Olds y Feldman (2009), la adolescencia comprende un periodo entre los 11 y 19 o 20 años. Sin embargo, a pesar de las especificaciones previamente descritas no se puede establecer con precisión el inicio y el final de esta etapa. Puesto que existen factores que están asociados al tiempo de duración. Algunos niños comienzan a comportarse como adolescentes previo a cambios corporales. En culturas poco desarrolladas se llevan a cabo los ritos de transición, en donde los individuos pasan por rituales simbólicos, ceremonias, cambios de nombre y ponen a prueba su fuerza física en la pubertad. Mientras que en países desarrollados este ciclo de transición generalmente es más corto. También en ocasiones, esta etapa tiende a ser más rápida en sociedades menos complejas ya que solo se requiere aprender y entrenarse en ciertas destrezas y actividades indispensables para la adultez sin una instrucción. Con respecto, al tiempo en que culmina

este ciclo de vida, el mejor indicador puede ser la madurez emocional y no necesariamente aspectos como finalizar una carrera, independencia económica, casarse o procrear.

### **1.3. Cambios físicos y sexuales en la adolescencia**

Actualmente, los cambios que avisan la pubertad generalmente inician a los ocho años en las niñas y a los nueve en los varones. El proceso puberal suele durar entre los tres a cuatro años en ambos sexos (Papalia, Olds y Feldman, 2009).

La pubertad es la obtención de la madurez sexual y la capacidad de procrear. En las mujeres, su inicio se caracteriza por el primer periodo menstrual, o menarquia. En los hombres se caracteriza por la primera emisión de semen. (Craig y Baucum, 2009).

Aproximadamente cerca de los siete u ocho años las glándulas suprarrenales, que se sitúan sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos sobre todo de dehidroepiandrosterona (DHEA), que interviene en el crecimiento de vello púbico, axilar y facial, crecimiento corporal más rápido, mayor grasa en la piel y desarrollo del olor corporal. A los 10 años, los niveles de (DHEA) son 10 veces mayores (Papalia, et al., 2009).

El tiempo exacto en que inicia la actividad hormonal aparentemente está asociado a la cantidad de grasa corporal, por lo que se ha evidenciado que las niñas con mayor grasa corporal en la niñez temprana y las que presentan un aumento de peso inesperado entre los 5 y 9 años tienden a mostrar un desarrollo puberal más precoz (Papalia, et al., 2009).

Tabla 1  
 Secuencia usual de cambios fisiológicos en la adolescencia

| Características femeninas  | Edad en que aparece por primera vez                  |
|--|--|
| <i>Crecimiento de los senos.</i>   | 6 - 13 años.   |
| <i>Crecimiento del vello púbico.</i>   | 6 - 14 años.   |
| <i>Crecimiento corporal.</i>   | 9.5 - 14.5 años.                                     |
| <i>Menarquia.</i>  | 10 – 16.5 años.                                      |
| <i>Crecimiento del vello axilar.</i>   | 2 años después de la aparición del vello púbico.     |
| <i>Mayor actividad de glándulas productivas de grasa y sudor (puede generar acné).</i> | Al mismo tiempo que el crecimiento del vello axilar. |
| <b><i>Características masculinas</i></b>   | <b>Edad en que aparece por primera vez</b>           |
| <i>Crecimiento de los testículos y el escroto.</i>                                     | 9 – 13.5 años.                                       |
| <i>Crecimiento del vello púbico.</i>   | 12 -16 años  |
| <i>Crecimiento corporal.</i>   | 10.5 – 16 años.                                      |
| <i>Crecimiento del pene, próstata, vesículas seminales.</i>                            | 11 – 14.5 años                                       |
| <i>Cambio de voz.</i>  | Al mismo tiempo del crecimiento del pene.            |
| <i>Primera eyaculación del semen.</i>  | 1 año después del inicio del crecimiento del pene.   |
| <i>Crecimiento del vello facial y axilar.</i>  | 2 años después del crecimiento del vello púbico.     |
| <i>Mayor actividad de glándulas productoras de grasa y sudor.</i>                      | Al mismo tiempo que el crecimiento del vello axilar. |

**Nota Fuente:** Papalia. E, Olds. S, y Feldman, R. (2009). Desarrollo humano. México: Mc Graw-Hill.

Estirón del crecimiento consiste en el aumento repentino y brusco de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo que tiene lugar en la pubertad. En las mujeres inicia más o menos entre los nueve y medio y catorce y medio años, mientras que en los hombres empieza entre los 10 y medio y los 16 años. Este periodo dura dos años y después de que finaliza, el adolescente alcanza la madurez sexual (Papalia, et al., 2009).

En esta misma línea, estudios concluyen que una razón por la que las niñas tienden a sentirse más maduras que los varones de su edad, se debe a que el estirón del crecimiento durante la pubertad ocurre en ellas dos años antes que en los muchachos (Craig y Baucum, 2009).

Otros estudios con respecto al desarrollo de la actividad hormonal, manifiestan que existe una pequeña relación directa entre los niveles hormonales durante la adolescencia y la irritabilidad, depresión, inquietud, falta de concentración, mal humor, impulsividad y ansiedad. No obstante, se evidencia que no todos los jóvenes presentan el tipo de comportamientos mencionados, a pesar de que todos ellos muestran un aumento hormonal. Por lo que se considera que también pueden influir otros factores como roles cambiantes, expectativas sociales o culturales, situaciones específicas en casa o en la escuela y la influencia de los medios de comunicación (Craig y Baucum, 2009).

Es por esto que en cuanto a los cambios sexuales se ha definido que en la adolescencia temprana (10 años hasta los 13-14 años) los individuos presentan una preocupación marcada por el cuerpo y sus cambios. “Esta etapa se caracteriza por el pudor o inquietud de ser visto desnudo y aumenta el interés en la anatomía y fisiología sexual. También aumentan los impulsos sexuales que se alivian comúnmente con la masturbación y aparecen las fantasías sexuales, sueños húmedos y poluciones nocturnas” (Gaete, 2015, p. 439).

El desarrollo sexual, en la adolescencia media (14-15 a los 16-17 años) se caracteriza por la mayor aceptación y el bienestar con el propio cuerpo. Puesto que, para esta etapa los cambios puberales ya se han manifestado, disminuye su preocupación y la mayoría de su tiempo pasan logrando que su cuerpo se vea atractivo, experimentan con su cuerpo (peinado, maquillaje, ropa, tatuajes y piercing) y conducta (coqueteo). También en este periodo se hacen conscientes de la orientación sexual y es mayor el interés por

establecer relaciones de noviazgo que suelen durar muy poco y se establecen con fines de lucro, estas relaciones se fundamentan en fantasías poco realistas. Experimentan una gama de conductas sexuales incluyendo el inicio de relaciones sexuales (Gaete, 2015).

En la adolescencia tardía que se ubica entre los 17-18 años en adelante, se genera la aceptación de la imagen corporal. Debido a que ha culminado el proceso de desarrollo, acepta su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones coitales y es mayor el interés por establecer relaciones de pareja más estables, las mismas que se fundamentan en menos experimentación, comprensión y cuidado mutuo (Gaete, 2015).

De acuerdo con los conceptos anteriores se mencionará la maduración sexual tanto del hombre como de la mujer adolescente:

Maduración sexual del varón el primer indicio es el crecimiento rápido de los testículos, el escroto y el pene. El vello púbico empieza a aparecer, pero no completamente hasta después de terminado el desarrollo de los genitales. Durante este tiempo se observa el crecimiento del corazón y los pulmones. Los varones generan más eritrocitos que las mujeres por la presencia de testosterona. La abundante producción de eritrocitos puede ser una de las causas por la que los varones tienen mayor vigor físico. La primera emisión de semen puede ocurrir a los 11 años o hasta los 16. Tiende a producirse durante el estirón del crecimiento, y es posible que se deba a la masturbación o a sueños eróticos. Se presenta cambios en la voz los mismos que tienden a ser vacilantes y abruptos (Craig y Baucum, 2009).

Maduración sexual de la mujer inicia con el crecimiento de los senos, característica que indica que ha comenzado los cambios que culminarán en la pubertad. Comienzan a desarrollarse el útero y la vagina, se agrandan los labios vaginales y el clítoris. La menarquia, que es el signo más evidente de la transición de la niña a la adolescencia, se presenta luego de que el estirón del crecimiento haya finalizado. Puede ocurrir a los nueve años y medio o hasta los 16 años y medio. La menstruación genera “cólicos” menstruales en casi la mitad de las adolescentes. La tensión premenstrual es muy común y está acompañada de irritabilidad, depresión, llanto, inflamación e hipersensibilidad de los senos (Craig y Baucum, 2009).

Con respecto, al desarrollo sexual, “en un estudio se comprobó que el nivel de testosterona es un indicador confiable de la actividad sexual entre las niñas de 12 y 16 años. Sin embargo, su efecto disminuía o se eliminaba cuando el padre vivía con la familia o cuando la joven practicaba algún deporte. La presencia del padre suele mejorar la autoestima de las adolescentes en formas que aminoran la necesidad de ser activas sexualmente” (Craig y Baucum, 2009, p. 350).

#### **1.4. Cambios psicológicos**

En la etapa de la adolescencia el individuo evalúa de manera reiterada su cuerpo cambiante, constantemente realiza preguntas como: ¿Posee la forma y el tamaño correcto? ¿Es sutil o es torpe? ¿Corresponde a los ideales que predominan en la cultura? El bienestar psicológico en esta etapa va a depender de varios factores como de las evaluaciones que el sujeto haga de sí mismo, factores contextuales como comentarios y expectativas de su contexto, etnia, la escuela y varios sucesos estresantes (Craig y Baucum, 2009).

Uno de los factores que interviene fuertemente son los medios de comunicación que favorecen la intolerancia, ya que se encargan de mostrar imágenes de chicas y chicos perfectos y estereotipados. Debido a esto los adolescentes se muestran muy vulnerables cuando su apariencia física no corresponde a los ideales impuestos (Papalia, et al., 2009).

El individuo experimenta el placer y sufrimiento de observar el proceso de maduración el mismo que genera sentimientos cambiantes de fascinación, complacencia y a la vez espanto. Avergonzado e inseguro, se compara frecuentemente con sus pares y examina su autoimagen. Hombres y mujeres observan con ansiedad su desarrollo o ausencia de éste y sobre aquellos cambios fundamentan sus juicios y expectativas y forman su auto concepto. Para los jóvenes implica un conflicto significativo el enfrentarse a su realidad y a sus ideales; algunos no les gusta lo que ven en el espejo insatisfacción que lleva a problemas psicológicos como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios etc. Por ello, es de gran importancia las reacciones y actitudes de los padres ante los cambios físicos de sus hijos puesto que esto puede servir como red de apoyo para un mejor ajuste psicológico del adolescente (Craig y Baucum, 2009).

Investigaciones consideran que los cambios bruscos en el estado de ánimo del adolescente se deben al desarrollo hormonal. No obstante, factores como el sexo, edad, temperamento y el momento de la pubertad puede contener o cancelar las influencias hormonales (Papalia, et al., 2009).

En este sentido, estudios recientes realizados por Bertrams, Englert, Dickhauser y Baumeister (2013) afirman que “la capacidad de autocontrol modula el impacto negativo de la ansiedad” (Samper, Mestre y Malonda, 2014, p.16).

## **1.5. Cambios cognitivos**

Investigaciones actuales muestran que el desarrollo del cerebro del adolescente no termina en la pubertad sino progresa hasta la adultez temprana generando cambios en las estructuras cerebrales relacionadas con el juicio, autocontrol, organización de la conducta y emociones (Papalia, et al., 2009).

Se considera que la toma de riesgos está vinculada con dos redes cerebrales: una red socioemocional que es susceptible a estímulos externos y emocionales, la misma que aumenta su actividad en la pubertad y una red de control cognitivo que regula las respuestas a los estímulos y madura gradualmente hacia la adultez. Con ello, se comprende la tendencia de los jóvenes por conductas de riesgo e inestabilidad emocional (Papalia, et al., 2009).

En una investigación sobre como procesan los adolescentes las emociones, se encontró que los adolescentes de 11 a 13 años mientras identificaban emociones expresadas por rostros en la computadora, usaban la amígdala, una pequeña estructura localizada en el lóbulo temporal y que participa en las reacciones emocionales e instintivas. Mientras que los adolescentes mayores de 14 a 17 años revelaron patrones semejantes a los adultos ya que utilizaban los lóbulos frontales los mismos que están asociados con la planeación, razonamiento, juicio, regulación emocional y autocontrol de impulsos. Este estudio explica las decisiones poco coherentes y acertadas de los jóvenes, puesto que el cerebro inmaduro puede llevar a la supresión de la razón, (...) en la adolescencia media y tardía los individuos poseen menos conexiones neuronales, pero

son más fuertes, homogéneas y eficaces lo que aumenta la eficacia del procesamiento cognitivo (Papalia, et al., 2009).

En este ciclo de vida, el desarrollo cognitivo cobra un gran valor ya que interviene en el contenido de los pensamientos y en la capacidad para formular juicios morales (Craig y Baucum, 2009).

Según Piaget en este periodo se avanza desde el pensamiento concreto (operatorio concreto) al abstracto (operatorio formal). El sujeto se independiza de la realidad concreta inmediata, es decir, de aquella que conoce o con la que tiene contacto directo, y pasa a los conceptos abstractos y se inmiscuye en el mundo de las ideas en donde puede imaginar cosas que no ha visto ni experimentado (Gaete, 2015).

El individuo alcanza el pensamiento abstracto gradualmente, el mismo que lo dota de habilidades de razonamiento más desarrolladas, entre las que destaca la habilidad de pensar en una gama de alternativas, razonamiento hipotético-deductivo, que interviene en la solución de problemas examinando alternativas de modo sistemático y lógico y considerando las consecuencias de sus actos. También le permite comprender y elaborar teorías (sociales, políticas, religiosas, filosóficas, científicas, etc.), con lo que tiene una participación más activa en la sociedad y ejerce una actitud analítica y crítica (Gaete, 2015).

En cuanto, al pensamiento abstracto se considera que los individuos que lo poseen no siempre lo utilizan. Generalmente, en situaciones nuevas y dificultades desconocidas lo resuelven retrocediendo al razonamiento concreto. Aparentemente, es necesario cierto grado de inteligencia para el pensamiento de las operaciones formales. Además, influyen factores culturales y socioeconómicos, en especial la escolaridad (Craig y Baucum, 2009).

## **1.6. Desarrollo social**

El desarrollo social del adolescente es un proceso asincrónico que se manifiesta de diversas formas según el sexo y etnia, nivel económico, educacional y tipo de cultura en que se desarrolle (Gaete, 2015).

El proceso de socialización se puede definir desde dos enfoques: el primero objetivamente a partir de la influencia que la sociedad ejerce en el adolescente puesto que de alguna manera lo moldea y lo adapta a las condiciones de una sociedad establecida y en segundo lugar, subjetivamente, a partir de la respuesta o reacción del sujeto ante la sociedad, es por esta razón que el proceso de socialización se convierte en algo complejo puesto que la sociedad actual es más multicultural y diferenciada (Silva, 2006).

El primer medio de socialización del individuo y el más importante es el núcleo familiar, el mismo que genera un aprendizaje social en el individuo influenciado por el estilo de vida, valores culturales, realidad social, económica e histórica. En este contexto, se considera que este medio de socialización se ha visto afectado por los procesos de industrialización y modernización, que han llevado a que disminuya su importancia como agente de socialización. Por lo que se evidencia que existe una mayor influencia de los grupos de amigos, sistemas educativos y medios de comunicación, en este sentido, investigaciones afirman que los jóvenes que tienen una red de apoyo a nivel familiar, en la escuela y en la comunidad presentan bienestar psicológico (Gaete, 2015).

La socialización cumple con funciones fundamentales para el desarrollo psicológico del joven. Interviene en el proceso de búsqueda y consolidación de la identidad, amplían la perspectiva de las costumbres y normas sociales, y es un medio para el desarrollo de destrezas y la satisfacción de necesidades interpersonales. La red social puede servir como un factor protector ante problemas psicológicos y situaciones estresantes (Gaete, 2015).

Por tanto, desde las teorías sobre la socialización (Bandura, 1986; Hoffman, 2002) afirman que los padres ejercen un rol relevante en el fomento del desarrollo personal y social de sus hijos, tanto en la infancia y la adolescencia. Las experiencias de socialización desde los primeros años de vida, como son la calidad de las relaciones con los progenitores y la disciplina impuesta está asociado a la capacidad de autonomía, de formar relaciones sociales asertivas y conductas socialmente adaptadas (Samper, Mestre y Malonda, 2014).

Se considera que a pesar de que en el presente hay mayor apertura en la comunicación entre padres e hijos, aun no se han roto los tabús con respecto a las drogas, por lo que no es muy común que los padres hablen abiertamente del tema y que compartan experiencias de este tipo con sus hijos puesto el riesgo en el que ponen su autoridad y su imagen ante ellos (Craig y Baucum, 2009).

Según Kokkinos y Kipritsi (2012), afirman que otro medio de socialización es la escuela, en donde la aceptación o rechazo social por los pares están relacionados con un mayor o menor equilibrio emocional, con el rendimiento escolar y con la adaptación, la tarea central de esta etapa de vida, es la búsqueda de la identidad que otorga al individuo un sentido coherente y estable de quién es, y que no es variable ante situaciones. Esto conlleva a que el adolescente mantenga su esencia y sea diferente de su familia y su ambiente. Esta identidad se alcanza al culminar la adolescencia y al inicio de la adultez, pero para ello deberá aceptar su imagen corporal, conocer y aceptar su personalidad, identidad sexual, afinidad vocacional, tener una ideología de vida personal que involucre una identidad moral. Este proceso se hace posible gracias al desarrollo activo de búsqueda, entre quién es de verdad y quién desea ser. Una persona con identidad es aquella que acepta, es consciente y responsable de las potencialidades y debilidades (Gaete, 2015).

## **1.7. Desarrollo de la personalidad**

Freud (1923) define a la personalidad mediante una estructura que está conformada por el “ello”, el “yo” y el “superyó”, donde constituyen de las siguientes características:

Según Freud el “ello” incluye instintos e impulsos que nos motivan al igual que nuestra herencia genética, reflejos y capacidades para responder. Representa a nuestros impulsos, necesidades y deseos básicos, donde opera de acuerdo al principio del placer, lo que se refiere a la búsqueda de la reducción inmediata de la tensión y regresar a un nivel de energía más favorable, pero en la búsqueda de evitar la tensión dolorosa y obtener placer, el “ello” no toma en cuenta precauciones sino que actúa de inmediato en una forma impulsiva e irracional (como se citó en Engler, 1998).

La siguiente estructura de la personalidad es el “yo”, el mismo que evoluciona a partir del “ello” adquiere sus estructuras y funciones con el objetivo de efectuar de manera realista los deseos del “ello” de acuerdo con el mundo exterior, actúa entre las necesidades básicas e impulsos con creencias éticas y morales que pertenecen al “superyó”. Por tanto el “yo” es el ejecutor de la personalidad reprimiendo al “ello” y manteniendo transacciones con el mundo externo en interés de la personalidad completa, la estructura utilizada es el pensamiento realista característico de los procesos secundarios como: las habilidades cognoscitivas y perceptivas que ayudan a un individuo a distinguir entre el hecho y la fantasía (como se citó en Engler, 1998).

La última estructura de la personalidad que propone Freud es el “superyó” el mismo que consta de dos subsistemas: la conciencia y el ideal del yo. La conciencia se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y el reproche donde reprende al “yo” y crea sentimientos de culpa cuando los códigos morales son violentos. El “superyó” busca la perfección, este puede ser despiadado por sus demandas moralistas donde puede inhibir las necesidades del “ello” en lugar de permitir su satisfacción última necesaria y apropiada (como se citó en Engler, 1998).

Por lo tanto Eysenck (1970), define a la personalidad como “una organización más o menos estable y perdurable del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, lo cual determina su adaptación única al ambiente”.

A continuación, se mencionarán los aspectos que intervienen en el proceso de la dinámica de la personalidad:

Adaptación y ajuste: Bolger (1990), afirma que, “la gente se adapta de diferente manera, de forma que las mediciones de los rasgos de la personalidad pueden utilizarse para predecir la manera en que enfrentan las situaciones” (...) es decir, que “la personalidad comprende la forma en que una persona se enfrenta al mundo, se adapta a las demandas y oportunidades en el ambiente” (Cloninger, 2003, p. 8).

Procesos cognoscitivos: la personalidad es influida por la manera de pensar sobre nuestras capacidades, ya que cuando la experiencia o la terapia modifican nuestros pensamientos también cambia nuestra personalidad (Cloninger, 2003).

Influencias múltiples: existen una gran cantidad de influencias en la dinámica de la personalidad tanto en el ambiente como adentro de la persona, por ejemplo: las técnicas de cuidado infantil que pudieran ser óptimas para un niño tímido, no establecerían la mejor manera para educar a un niño activo y sociable (Cloninger, 2003).

Dadas las consideraciones anteriores, se puede realizar una descripción del desarrollo de la personalidad en los adolescentes. Ya que para el desarrollo de la personalidad en la adolescencia se plantean nuevas habilidades y respuestas, donde el adolescente tendrá dos grandes desafíos como lo son:

- Lograr la autonomía y la independencia respecto de sus padres.
- Formar una identidad, crear un yo integral que combine en forma armoniosa varios elementos de la personalidad (Craig y Baucum, 2009).
- En cuanto al primer desafío según Steinberg (1988), el adolescente utiliza los conflictos y la rebeldía para alcanzar la autonomía y la independencia de sus padres, siendo así que “la distancia emocional entre el adolescente y sus padres aumenta en el inicio de la misma” (Craig y Baucum, 2009, p. 377).

De esta manera Hill (1987), afirma que se determina que la independencia es la capacidad de hacer juicios por sí mismo y poder regular la conducta personal donde muchos adolescentes tienden a reconocer las reglas, valores y límites que experimentaron en la niñez. Los conflictos se dan cuando existe resistencia de los padres lo que por el contrario ciertos conflictos disminuirían si los padres apoyarían a sus hijos aprender un pensamiento independiente y una conducta autorregulada o autónoma (Craig y Baucum, 2009).

Uno de los factores importantes que se dan mediante las facultades cognoscitivas para forjar la identidad es el analizar los roles, identificar contradicciones, conflictos y reestructurarlos ya que si un adolescente puede formar su identidad podrá realizar una transición exitosa a la adultez consiguiendo así un sentido estable y coherente de cómo puede encajar en la sociedad (Craig y Baucum, 2009).

## **1.8. Etapas de la adolescencia**

Se puede citar a Erikson y las etapas propuestas por él acerca del desarrollo en la adolescencia.

Según Erikson (1974), afirma que el “yo” es la parte de la mente que da coherencia a las experiencias conscientes o inconscientes, donde el “yo” tiene el papel positivo de mantener el desempeño efectivo, en lugar de solo un papel negativo de evitar la ansiedad. Sus defensas son adaptativas al igual que desadaptativas.

El “yo” tiene la “capacidad para enfrentar la tensión emocional, para resolver el conflicto vital, recuperarse y contribuir a la formación de la identidad”.

Por lo tanto para el desarrollo del “yo” Erikson propone las etapas psicosociales del ciclo de vida, donde concebía a la conciencia humana como un proceso evolutivo, siendo así las etapas psicosociales aquellas que se enfocan en un conflicto emocional porque las demandas ambientales, interacciones entre el desarrollo biológico, las capacidades psicológicas, cognoscitivas y las influencias sociales introyectan componentes emocionales positivos y negativos en el desarrollo de la personalidad, si el conflicto es resuelto de manera eficaz el componente positivo es manifestado en mayor grado, caso contrario si el conflicto no es resuelto será el componente negativo el que predomine. Estas etapas se desarrollan en un patrón secuencial y jerárquico (Engler, 1998).

Así que las etapas psicosociales no ocurren en un marco de referencia cronológico estricto ya que cada persona tiene un periodo personal, pero hay que mencionar que las conductas de una etapa no desaparecen con las sucesivas, es decir, que las etapas progresan de modo acumulativo en lugar de lineal (como se citó en Engler, 1998).

Por lo tanto las etapas son las siguientes:

Laboriosidad contra inferioridad (competencia): esta etapa va desde los 5 hasta los 13 años, es paralela con el periodo de latencia propuesto por Freud, lo que implica un traslado de la expresión sexual prematura a una fase sexual inactiva, Erikson menciona que durante la latencia se apaciguan ciertas cualidades apasionadas e imaginativas de años

anteriores y de esta manera el niño es libre de concentrarse en el aprendizaje el cual tiene su propia energía. “En esta época la sociedad interviene de manera más formal para desarrollar las capacidades y potencialidades del niño” (Engler, 1998, p. 166-167).

El término laboriosidad implica estar ocupado con algo, aprende hacer algo y hacerlo bien, en todas las culturas se reciben instrucciones sistemáticas con el objetivo de enseñar habilidades que serán útiles dentro de su sociedad, ayudando alcanzar un sentido de dominio, (...) si la persona sale de las etapas anteriores con un sentido básico de confianza, autonomía e iniciativa podrá dominar las tareas de este nivel, pero si su desempeño ha dejado residuos de desconfianza, duda y culpa tendrá dificultades para desarrollarse de forma óptima (Engler, 1998).

“El riesgo durante este periodo es que se desarrollen sentimientos de inadecuación e inferioridad. El niño comienza hacer comparaciones entre sí mismo y los demás y a percibirse con una actitud que puede ser menos o más favorable” (como se citó en Engler, 1998, p. 167).

La siguiente etapa es:

**Identidad del yo contra confusión de roles (fidelidad):** se da desde los 13 años hasta los 21, el proceso de formar una identidad del yo requiere que el individuo compare que es más significativo para él, si es el cómo se percibe a sí mismo o lo que los demás esperan que él sea, es por eso que la identidad del yo ayuda a encontrar la autoigualdad y continuidad para los métodos sintetizadores del yo y una continuidad de lo que significamos para los demás (como se citó en Engler, 1998).

Es por esto que según Erikson (1963) menciona que la adolescencia es un periodo crucial ya que existen desafíos psicológicos al tener cambios físicos rápidos donde la integración de los roles y las habilidades que han desarrollado les da un sentido más maduro de la identidad junto con los logros previos.

Siendo así “el mayor peligro en esta etapa es la confusión de roles, la incapacidad del adolescente para concebirse como un miembro productivo de su sociedad” (Erikson, 1963).

Puesto que el adolescente que no puede encontrar un papel adulto significativo corre el riesgo de una crisis de identidad, lo que quiere decir que tendrá problemas en establecer una identidad, también puede que adopten una identidad negativa que es opuesta a los valores dominantes de su educación, los factores que intervienen para que se desarrolle esta identidad es el no haber recibido apoyo y un ambiente no favorable para el desarrollo de los recursos internos (Engler, 1998).

## **1.9. Problemas psicosociales**

Los adolescentes tienden a experimentar diferentes actitudes y conductas que ayudan a desligarse de los padres que ayudan a transformar al adolescente en adulto. Los riesgos que existen son el dar origen a conductas enfermizas como el correr riesgos en general. Algunas de las consecuencias de estos riesgos suelen ser el estrés, depresión, ansiedad (Craig y Baucum, 2009).

De esta manera se pueden mencionar algunos de los factores de riesgo que exponen a los adolescentes, estos son:

Preocupación por la imagen corporal: existe un aspecto psicológico que acompaña a los cambios físicos en la pubertad ya que al adolescente le preocupa su cuerpo y desarrolla una imagen individual de su aspecto corporal, las mujeres se sienten menos satisfechas con su cuerpo, probablemente porque se incrementa su grasa corporal consiguiendo así una imagen negativa de su cuerpo (Santrock, 2004).

Los medios de comunicación son los principales en contribuir la intolerancia de los adolescentes en cuanto a su aspecto físico al presentar imágenes estereotipadas de jóvenes atractivos que pasan por la adolescencia sin problemas de peso, granos, frenos, etc. Esto es lo que provoca ansiedad e inseguridad en los adolescentes al no conseguir una imagen perfecta que corresponda a los ideales que observan en los medios de comunicación (Craig y Baucum, 2009).

Conflictos entre padres e hijos: existe una barrera generacional que distancia a los padres de los hijos, donde los valores y actitudes de los adolescentes se alejan de sus padres, esta barrera se da con mayor frecuencia en el inicio de la adolescencia por medio

de diferentes factores tales como: los cambios biológicos en la pubertad, cambios cognitivos que implican la expansión del razonamiento lógico y un mayor idealismo, los cambios sociales relacionados con la independencia y la identidad, el incumplimiento de las expectativas (Colinger, 2003). La forma en la que los padres interactúen con los adolescentes influye de modo decisivo en la forma en que éstos avanzan a la adultez (Craig y Baucum, 2009).

**Influencias negativas de los pares:** durante la adolescencia se busca el apoyo de personas que se encuentren dentro de la misma etapa para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales, es por eso que muchos adolescentes han desarrollado sentimientos de soledad y hostilidad al no ser aceptados por otros chicos, lo que ocasiona problemas en su salud mental y en ocasiones tienden a unirse a grupos de adolescentes que consumen alcohol, drogas y realizan actos de delincuencia, convirtiéndose así en adolescentes con formas de conductas poco adaptativas que interfieren en los valores familiares (Colinger, 2003).

**Baja autoestima:** el adolescente con baja autoestima se encuentra desmotivado y tiene poco interés por aprender, no confía en sus habilidades y tiene pocas expectativas de obtener éxito (...) su autocrítica es excesiva, tiene miedo exagerado a equivocarse, mantiene un deseo innecesario por complacer a los demás siendo así que no puede negarse para no desagradar a sus amigos, pesimismo generalizado, suele estar irritado, todo le decepciona y nada le satisface (Instituto de Salud Libertad, 2010).

**Bajo aprovechamiento escolar:** según estudios realizados se ha podido determinar que una autoestima baja está ligada a un bajo desempeño escolar, puesto que existen sentimientos de ineficacia personal y ausencia de expectativas profesionales. El bajo rendimiento escolar también se le puede atribuir al desinterés en las exigencias escolares y la reducción del esfuerzo, donde los adolescentes tienden a atribuir su fracaso a la ausencia de esfuerzo mas no a la falta de habilidad con lo que protegen su valor personal pero al mismo tiempo se incrementa la probabilidad de que exista un fracaso académico (Caso, Hernández, 2010).

Los adolescentes tienden a responder con elevados niveles de ansiedad frente a el rendimiento académico, ya que sus aptitudes están siendo evaluadas, donde el principal aspecto es la preocupación de tener un mal desempeño. Se puede mencionar dos clases de manifestaciones: las cognitivas que son las preocupaciones, y las fisiológicas que es la emocionalidad, donde la emocionalidad no tiene resultados negativos en el rendimiento académico si no está acompañada de altos niveles de preocupación, ya que estos pensamientos roban gran parte de la atención, reduciendo así los recursos necesarios para alcanzar un buen rendimiento (Piemontesi y Heredia, 2011).

Los estudios realizados presentan evidencias de que los adolescentes con elevada ansiedad dedican más tiempo que cualquier otro estudiante en la preparación para las tareas y exámenes creando así pensamientos irrelevantes llamado interferencia atencional, el problema se encuentra en la utilización de estrategias que no resultan eficaces para obtener buenos resultados tales como la memorización, que generan un aprendizaje superficial y la toma de conciencia de estar inadecuadamente preparado, por esto la ansiedad es la reacción emocional por poseer menos conocimientos al momento de rendir un examen denominado déficit de aprendizaje (Piemontesi et al., 2011).

El modelo del procesamiento de la información proveniente de la corriente cognitiva que considera que la información se procesa en etapas: primero se da la codificación, después la organización y almacenamiento y finalmente la recuperación. Mediante este procesamiento se menciona que el bajo rendimiento en estudiantes con elevados niveles de ansiedad puede darse por problemas en la organización o en la recuperación de la información, donde se puede observar la intervención de la interferencia atencional y el déficit de aprendizaje (Piemontesi et al., 2011).

Tomando en cuenta los estudios anteriores se puede mencionar la existencia de dos tipos de estudiantes con elevados niveles de ansiedad: en primer lugar están aquellos con buenas técnicas de estudio cuyo déficit fundamental se encuentra en el momento de recuperar la información y que por lo tanto su rendimiento aumenta notablemente en situaciones no evaluativas y en segundo lugar aquellos con malas técnicas de estudio que presentan problemas en todas las fases del procesamiento de la información y cuyo

rendimiento no varía de una situación evaluativa a otra que no lo sea (Piemontesi et al., 2011).

Mencionadas las consideraciones anteriores, existen ciertos factores de protección que ayudan al adolescente a afrontar de mejor manera las transiciones por las que tiene que pasar en este período. Uno de los principales es la buena relación que tiene con sus padres y compañeros lo que puede reducir el estrés ya que las relaciones positivas que pueda adquirir el adolescente le ofrecen protección y apoyo, como segundo factor es importante que el adolescente se desarrolle en áreas de competencia y pericia como: deportes, música, manualidades o cualquier asignatura académica donde pueda experimentar las bases de una seguridad realista. Por último el adolescente debe adoptar un rol que incluya responsabilidad ya que esto le ayuda a fijar prioridades y responder a los desafíos o crisis de forma que pueda adaptarse al entorno que lo rodea (Craig y Baucum, 2009).

### **1.10. Conclusión**

La adolescencia es una etapa maravillosa y a la vez compleja puesto que implica cambios impresionantes en el funcionamiento global del individuo e influyen diversos factores en el curso del desarrollo del adolescente. Es un ciclo de vida en el que el adolescente con una nueva visión del mundo, deberá enfrentar y asumir nuevas responsabilidades y retos consigo mismo y su contexto, pero a la vez también tiene la oportunidad de convertir aquellos desafíos, carencias y temores en oportunidades para explorar nuevas cosas, desarrollar al máximo su potencial y trascender con éxito.

Generalmente su tiempo de inicio y culminación es variable, al igual que el paso a etapas siguientes y el desarrollo a nivel psicosocial, biológico, sexual y cognitivo. Los cambios se producen gradualmente y se manifiestan de diversas formas según el ambiente social y familiar, etnia, situación económica, nivel educacional y cultural.

Dentro del desarrollo del adolescente es importante mencionar que existen diferentes factores que se involucran en esta etapa y que pueden hacer que este desarrollo sea positivo o negativo como: el aspecto biológico y los cambios físicos, las tradiciones y la cultura en la que se desenvuelven, sus relaciones tanto familiares como con amigos

y otros adultos, el ser socialmente aceptables, definición de su identidad, las emociones y el aspecto académico puesto que una autoestima baja está ligada a un bajo desempeño escolar ya que, existen sentimientos de ineficacia personal, abandono de expectativas profesionales y ansiedad.

Existen diferentes factores psicosociales que producen síntomas de ansiedad en los adolescentes en especial el sistema educativo, ya que interfieren en diferentes aspectos tanto cognitivos como emocionales al tener preocupaciones altas por evitar el fracaso académico, también se dan las estrategias no adecuadas que causan un déficit en el aprendizaje y un bajo rendimiento académico.

## CAPÍTULO II

### 2. La ansiedad

La ansiedad es uno de los términos más estudiados en el ámbito de la salud mental, se la define como un estado que genera cambios a nivel físico y mental que se activa ante situaciones que representan una amenaza, dicho estado es propio del individuo, ya que está ligado al instinto de conservación. Todos en alguna circunstancia de la vida experimentan ansiedad y no siempre es destructiva para el individuo ya que, si se presenta en niveles moderados es adaptativa ya que nos protege de peligros o situaciones amenazantes lo que lleva a la supervivencia, se convierte en patológica cuando esta alcanza niveles altos en donde se tiende a magnificar situaciones o a percibir cosas irreales lo cual afecta de manera significativa al individuo. (Bunge, Gomar y Mandil, 2009).

En este capítulo también se abordará el tema de la ansiedad ante los exámenes académicos, puesto que constituye el eje central de nuestro tema a investigar y es de gran importancia ya que actualmente genera un impacto negativo en el funcionamiento de las estudiantes.

#### 2.1. Antecedentes históricos

El término ansiedad fue utilizado en el siglo XVIII por primera vez por el escocés William Cullen quien aludía que era una alteración del sistema nervioso, pero para el siglo XX esta perspectiva biológica fue modificada y apareció el modelo psicodinámico de Freud (Rodas, 2008).

Según Freud concibió a la ansiedad como una “teoría de señal de peligro” afirmando que es una reacción emocional que se activa ante situaciones que representan peligro o son amenazantes (Castro y Martínez, 2011). Esta ansiedad forma el elemento principal de la neurosis. Con ello, se mostró que el origen de la neurosis no estaba asociado a causas orgánicas sino más bien que a través del comportamiento neurótico se expresa la ansiedad o una defensa contra la misma (Rodas, 2008).

Freud describió dos tipos de neurosis según la ansiedad experimentada o inferida. En la primera clasificación adjunto las neurosis fóbicas y las neurosis de ansiedad, mientras que en la segunda la neurosis obsesivo compulsivo y la histeria (Castro y Martínez, 2011).

Posteriormente, Rosenham y Seligman (1984), realizaron una clasificación semejante a la anterior, tipificando las fobias, pánico, ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático en el grupo de ansiedad observada y los trastornos obsesivo compulsivo, la histeria y la disociación (trastornos disociativos) en el grupo de ansiedad inferida. Pero estas perspectivas fueron cambiando con la llegada del manual diagnóstico estadístico ya que este sería utilizado por profesionales y se fundamentaba en todas las teorías y empleaba el término neurosis para hacer alusión a los trastornos de ansiedad (Castro y Martínez, 2011).

El DSM en su tercera edición eliminó el término neurosis y separó los trastornos por categorías apoyadas en ciertos patrones de conducta y criterios específicos para cada uno. Además, comparado con clasificaciones anteriores presentó mayor confiabilidad y validez y evitaba conceptos etiológicos psicodinámicos, dentro de la cuarta y quinta edición del DSM presenta cambios importantes con respecto a los criterios diagnósticos, (...) es por esto que la evolución y las diversas modificaciones presentadas ha llevado a separar los trastornos emocionales de los disociativos teniendo como resultado una mejor clasificación, mayor claridad de conceptos y un lenguaje común (Castro y Martínez, 2011).

## **2.2. Definición**

El termino ansiedad proviene del latín “anxietas” que significa aflicción, inquietud o preocupación del estado de ánimo (Sarudiansky, 2013).

La ansiedad es una reacción emocional que se presenta ante la percepción de una amenaza o peligro y tiene como objetivo la protección del individuo, puesto que funciona como una señal de alarma que advierte sobre un daño inminente y motiva a que el individuo tome medidas preventivas para enfrentarse apropiadamente ante la amenaza,

por tanto, el sentir ansiedad incluso forma parte de una respuesta habitual ante situaciones estresantes. Están presentes sentimientos de disforia (desagradable) y/o síntomas somáticos. Los individuos con trastornos de ansiedad creen que están expuestos a una amenaza física o social. Si el objeto de peligro es real o no, carece de importancia para aquellas personas, puesto que lo principal radica en cómo interpretan la situación, por lo que, el significado que se atribuye a los hechos determina la emoción más que los hechos mismos (Bunge, et al., 2009).

En este sentido, también es importante destacar que no toda ansiedad es patológica sino que se puede diferenciar de aquella que es adaptativa, la patológica se caracteriza por ser desproporcionada en cuanto al estímulo y duradera, afectando significativamente al bienestar fisiológico, mental y conductual (Bunge, et al., 2009).

Existen varios autores que hablan respecto a la ansiedad patológica entre estos tenemos a Aguilera y Santa Ana (2007) quienes manifiestan que a pesar de que toda persona pueda sentir ansiedad, existen individuos que experimentan estados ansiosos más estables con sentimientos perturbadores de temor, sin que el estímulo que cause tal ansiedad sea justificable, lo que impide que el individuo se ajuste al medio de forma adecuada (Castro y Martínez, 2011).

Otros autores como Amparo Belloch et al. (1995), refieren que la intensidad de la ansiedad no siempre está en relación directa con la amenaza real, puesto, que muchas veces se presentan estados ansiosos aun cuando el estímulo representa escaso peligro o carece de peligro real (Castro y Martínez, 2011).

Según Papalia (1994), define la ansiedad como un estado en donde se presenta incertidumbre y tensión, síntomas que se originan por la anticipación de un peligro real o imaginario. Los niveles de ansiedad varían en cada sujeto según el tipo de amenaza y su predisposición a sufrir ansiedad. Considera que existe una ansiedad normal y otra neurótica la misma que se refleja en la respuesta apropiada o no de la persona ante determinada situación (Reyes, 2003).

De acuerdo a Engler (1996), la ansiedad es la aprensión por una amenaza ante algo que es fundamental para la existencia del sujeto. La ansiedad es inherente al hombre es algo que está determinado (Reyes, 2003).

Tobal (1996), manifiesta que la ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que comprenden aspectos cognitivos desagradables, aspectos fisiológicos caracterizadas por un alto grado de activación del sistema periférico y aspectos conductuales que implica conductas poco ajustados y escasamente adaptativos (Castro y Martínez, 2011).

Engler (1996), en relación con la teoría del constructo personal de Kelly manifiesta que la ansiedad se genera cuando el individuo acepta que no puede entenderse a sí mismo y a los acontecimientos ocurridos en su vida en relación con experiencia pasadas (Reyes, 2003).

### **2.3. Ansiedad estado vs. Ansiedad rasgo**

“La ansiedad ha sido estudiada como rasgo de personalidad y como una respuesta emocional” (Czernik, Giménez, Almirón, y Larroza, 2006, p. 1).

Spielberger (1966, 1972, 1989), planteó la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo. La ansiedad-estado, la define como un “estado emocional” inmediato y transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo, y pensamientos molestos acompañado por alteraciones a nivel fisiológico. Mientras que la ansiedad-rasgo se relaciona con las diferencias individuales en donde los estados de ansiedad son relativamente estables y existe una predisposición a responder de forma ansiosa (Ries, Castañeda, Campos, y Del Castillo, 2012).

De acuerdo a Eysenck (1867, 1981), las personas neuróticas presentan una fuerte actividad del sistema nervioso autónomo y muestran una adaptación tardía a estímulos, manifiesta que la predisposición a la ansiedad se correlaciona con el neuroticismo (Castro y Martínez, 2011).

En este contexto, las personas con niveles altos de ansiedad-rasgo interpretan las situaciones como más amenazantes y muestran mayor tendencia a padecer ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad (Ries, et al., 2012).

## **2.4. Teorías psicológicas de la ansiedad**

En relación a los conceptos descritos anteriormente podemos describir a la ansiedad desde las diferentes teorías psicológicas, para obtener una mayor comprensión de como la ansiedad influye en las conductas del ser humano y el origen de la misma.

En la teoría psicoanalítica se describe a la ansiedad como un miedo sin objeto ya que en varias ocasiones no se puede describir el origen o el objeto que la causó, este término forma parte importante de la teoría de la personalidad de Freud al afirmar que es fundamental en la génesis de la conducta neurótica y psicótica. Mencionó que el origen de la ansiedad es el trauma del nacimiento ya que mientras el feto se encuentra en el vientre de la madre todas sus necesidades son atendidas de manera inmediata y se encuentra en un mundo estable, al contrario de cuando nace su sistema nervioso es provocado por diversos estímulos sensoriales que hacen que el recién nacido efectúe movimientos que aumenten su frecuencia respiratoria y cardíaca. El trauma del nacimiento con la tensión y el miedo a que los instintos del “ello” no sean satisfechos, es el primer contacto con la ansiedad creando así un patrón de reacciones y sentimientos que estarán presentes siempre que nos encontremos expuestos a una amenaza (Schultz y Schultz, 2015).

De esta manera Freud propone tres tipos de ansiedad, que son:

Ansiedad ante la realidad o también llamada ansiedad objetiva, que es el origen de los otros dos tipos de ansiedad, consiste en el miedo que se presenta ante objetos tangibles del mundo real como por ejemplo el miedo a: incendios, huracanes, sismos, animales salvajes, etc. (Schultz y Schultz, 2015).

Ansiedad neurótica, el origen se da en la niñez en el conflicto entre la gratificación instintiva y la realidad donde nace un miedo inconsciente de ser castigado por manifestar impulsivamente una conducta dominada por el ello, ya que normalmente los niños son

castigados al momento en el que expresan abiertamente impulsos sexuales agresivos, siendo así el miedo a los que puede pasar en el momento de gratificar sus impulsos más no al instinto en sí, desatándose así un conflicto entre el “ello” y el “yo” (Schultz y Schultz, 2015).

Por último tenemos la ansiedad moral que tanto como la ansiedad neurótica tienen su origen en la realidad, los sentimientos de culpa y vergüenza surgen del interior ya que se da un conflicto entre el “ello” y el “superyó” al sentir motivación para expresar un impulso instintivo contrario a nuestro código moral, lo que se puede denominar como el temor a nuestra conciencia ya que es ésta la que ocasiona el miedo y la ansiedad. La ansiedad es una señal que alerta a la persona de que, en la personalidad, las cosas no están como debería. (Schultz y Schultz, 2015).

Después de las consideraciones anteriores se puede manifestar según la teoría cognitiva de Beck que en los trastornos emocionales como la ansiedad existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información, es por esto que la percepción del peligro y la valoración de las capacidades propias para enfrentar el peligro, aparecen sesgadas en la dirección de una sobreestimación del grado del peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento, lo que tras un fracaso puede provocar la retirada temporal de toda involucración emocional o conductual, motivacional e incluso conduce a los síntomas fisiológicos (Sanz, 1993).

Dentro de la etiología de la ansiedad Beck afirma que tiene que ver con la interacción de tres factores:

Tabla 2  
*Factores de la etiología de la ansiedad según Beck*

---

La presencia de actitudes y creencias disfuncionales sobre el significado de ciertas clases de experiencias, actitudes que impregnan y condicionan la construcción de la realidad.

---

Una alta valoración subjetiva de la importancia de esas experiencias que resulta de la estructura de personalidad del individuo.

---

La ocurrencia de un estresor específico a los anteriores factores, es decir, un suceso considerado importante y que incide directamente sobre las actitudes del individuo.

---

**Nota** Fuente: Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170.

En este mismo orden y dirección para explicar cómo las actitudes o creencias disfuncionales están representadas mentalmente y afectan al procesamiento de la información, Beck utiliza el término esquema, que son estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior (Clark y Beck, 1998).

Estas estructuras cognitivas dirigen la percepción, codificación, organización, almacenamiento y recuperación de la información del entorno, donde los estímulos consistentes con los esquemas se elaboran y codifican mientras que la información inconsistente se ignora y olvida, este procesamiento simplificador sacrifica una eventual pérdida de información o la distorsión de la misma, por lo que en los esquemas disfuncionales tienen como resultados un procesamiento desadaptativo y distorsionado de la información y una interpretación sesgada de la realidad (Sanz, 1993).

Los esquemas disfuncionales ansiógenos contienen ciertas reglas o creencias tácitas estables acerca del individuo y del mundo las mismas que son disfuncionales y poco realistas, las reglas son generalmente condicionales, por ejemplo: “Si ocurre un suceso específico, puede tener resultados adversos”, (...) estos esquemas activos tienen la capacidad de variar de una situación a otra, lo que tienen en común es un exagerado sentimiento de vulnerabilidad, por la que su atención está focalizada en los estímulos de peligro o amenaza, (...) estos esquemas no permanecen latentes, es decir, que no influyen de forma directa en el estado de ánimo o en los procesos cognitivos, tampoco se encuentran con fácil acceso a la conciencia, de esta manera es necesaria la aparición de un suceso estresante para que se dé la activación de los esquemas como puede ser un fracaso académico (Sanz, 1993).

Para la mejor comprensión de los conceptos descritos anteriormente se puede ejemplificar lo que sucede en un hecho real con los esquemas activos: frente a una situación en la que un adolescente tiene que hablar en público la aparición de síntomas ansiosos interfiere con los esfuerzos del individuo por enfrentarse a una situación que percibe como amenazante, lo que a su vez, por un lado, refuerza la noción de deficiencia del propio sujeto, con el consiguiente incremento en la manifestación de síntomas ansiosos y por otro lado, incrementa la posibilidad de una reacción negativa por parte de la audiencia y por ende el valor amenazante de la situación (Sanz, 1993).

Cabe agregar para concluir con la teoría cognitiva, según Beck (1988) menciona dos dimensiones de personalidad como factores de vulnerabilidad cognitiva, ya que los rasgos de personalidad se entienden como esquemas jerárquicos superiores, estas dimensiones son:

Tabla 3  
Dimensiones de la personalidad según Beck

| Esquemas Sociotrópicos  | Esquemas Autónomos   |
|---|--|
| Son actitudes y creencias que implican una consideración muy elevada de las relaciones interpersonales y una alta dependencia social a la hora de juzgar la propia valía. | En estos esquemas se ve como una prioridad la independencia, libertad de acción, la privacidad y la autodeterminación. |
| Ejemplo:<br>Rechazo social  | Ejemplo:<br>No conseguir una beca académica.   |

**Nota** Fuente: Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170.

A lo largo de los planteamientos hechos Viktor Frankl (1991) afirma que en el caso de la ansiedad y otras enfermedades, es la falta de sentido de la vida lo que guía a la persona hacia la oscuridad, denominado como problemas existenciales que se representa un agotamiento espiritual, ya que no se trata de pensar como debe ser nuestra vida sino de vivirla de acuerdo con los objetivos que se han planteado y si no existe ningún objetivo se debe encontrar aquel que satisfaga a la existencia en su totalidad.

Existe una relación que es necesaria tomarla en cuenta para la comprensión de esta falta de sentido de la vida que provoca la frustración existencial y es la modernidad ya que esta no potencia las facultades del ser humano, más bien intenta reducirlas, manipularlas, dominarlas en lugar de desarrollarlas. La clave se encuentra en no esperar la promesa de un futuro mejor porque el sentido de la vida no lo podrá encontrar en algo externo sino en creer en las capacidades que tiene el hombre para poder desarrollarse y dar lo mejor de sí mismo (Maríñez, 2003).

Por lo tanto de acuerdo con las diferentes teorías acerca de la ansiedad se puede decir que existe en común el concepto de que la ansiedad se presenta frente a situaciones específicas, donde puede ser la falta de objetivos claros, las experiencias pasadas,

pensamientos disfuncionales y el miedo a la respuesta del medio donde nos desarrollamos que el ser humano manifieste respuestas que muestren vulnerabilidad y evitación.

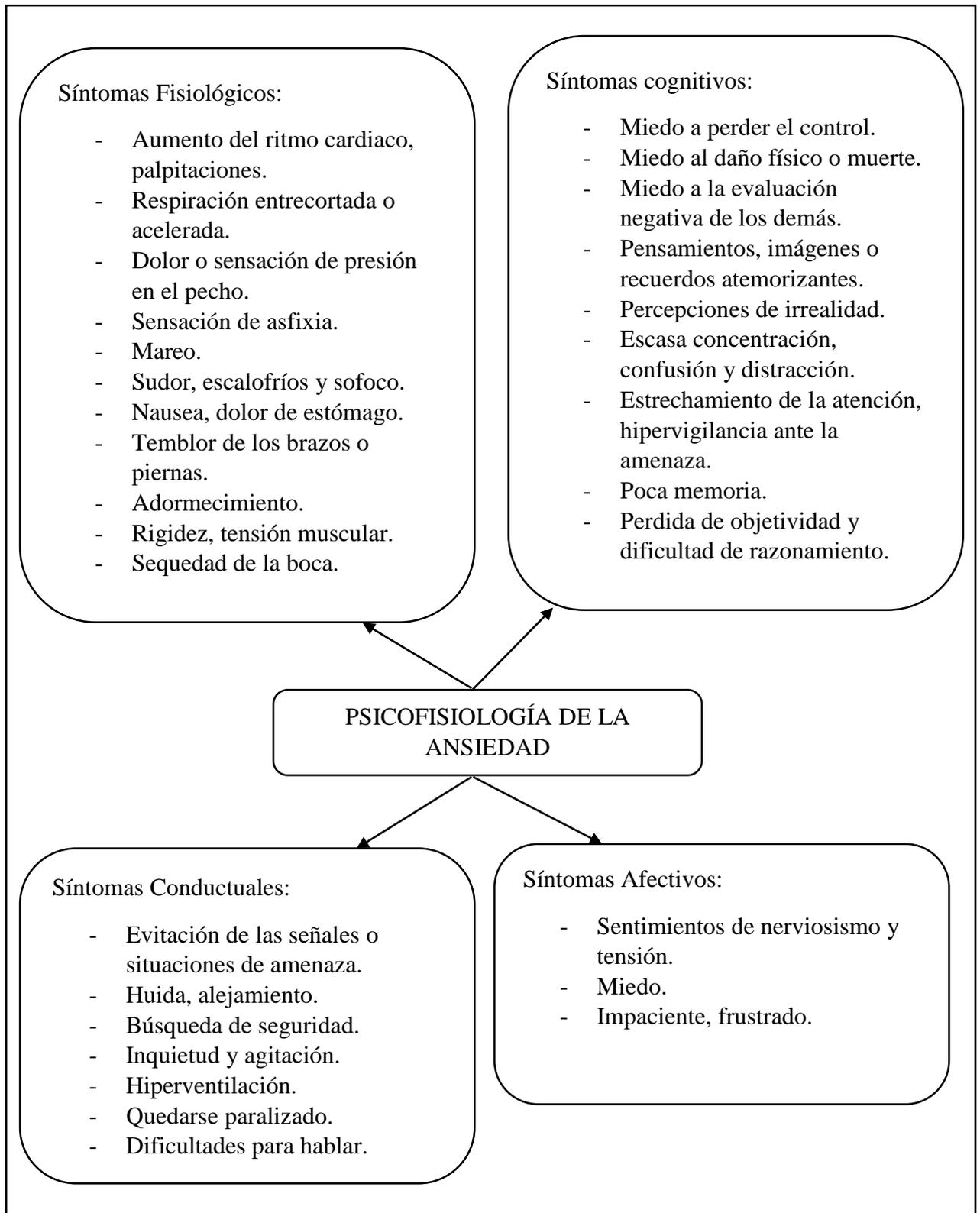
## **2.5. Manifestaciones clínicas**

Como ya se ha mencionado anteriormente el concepto de ansiedad a continuación se manifestará que es un estado multifacético que contiene tanto elementos fisiológicos, cognitivos y afectivos dentro del funcionamiento de la persona, es decir, que todos estos aspectos van de la mano en las manifestaciones de la ansiedad, dentro del aspecto biológico se denomina como respuestas defensivas cuando el hombre se encuentra amenazado por situaciones que provocan miedo y una activación autónoma que prepara al organismo para afrontar el peligro ya sea huyendo o confrontándolo, proceso que se lo conoce como respuesta de “lucha o huida”, de esta manera se dan las características conductuales que involucran respuestas de abandono o evitación con el objetivo de buscar seguridad, en cuanto a las variables cognitivas son las que interpretan de manera lógica el estado interno de ansiedad donde el dominio afectivo procede de la activación cognitiva y fisiológica para que se dé la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa (Tomas, 2015).

En cuanto a los síntomas de la ansiedad en su mayoría son de naturaleza fisiológica y se da por medio de la activación de los sistemas nerviosos simpático (*SNS*) y parasimpático (*SNP*), la activación del *SNS* provoca los síntomas de hiperactivación como la constricción de los vasos sanguíneos periféricos, el aumento de la fuerza en los músculos esqueléticos, aumento del ritmo cardiaco y de la fuerza en la contracción y dilatación de los pulmones para aumentar el aporte de oxígeno, dilatación de las pupilas, el cese de la actividad digestiva, una vez que el peligro ha pasado se da la activación del *SNP* que es el que permite que todo el funcionamiento regrese a la normalidad en un periodo menor de tiempo (Tomas, 2015).

En la siguiente tabla se presentarán los síntomas en las diferentes categorías que se dan en el ser humano frente a un cuadro de ansiedad:

Tabla 4  
*La Psicofisiología de la ansiedad*



**Nota Fuente:** Tomas, U. (13, marzo, 2015). *Aspectos biológicos de la ansiedad*. El psicoasesor. Recuperado de: <http://elpsicoasesor.com/aspectos-biologicos-de-la-ansiedad/>

## **2.6. Causas y consecuencias de la ansiedad.**

De esta manera se puede decir que las causas o los desencadenantes que producen episodios de ansiedad pueden ser indistintamente, ya que depende de las experiencias que adquiera cada persona a lo largo de su vida, generalmente se da por medio del estrés o el miedo exagerado a un objeto o situación, ya que se considera que especialmente en los adolescentes que atraviesan por una etapa de cambios, desarrollo, integración social, búsqueda de objetivos, cumplimiento de metas, rendimiento académico y exigencias de sus padres que pueden generar dicho estrés y sentir angustia, preocupación, ansiedad, catalogándolas como generadores de problemas a su alrededor (Verdugo, Ponce, Guardado, Meda, Uribe, Guzmán, 2012).

Es por esto que el temor o miedo constituyen una emoción propia en el desarrollo normal del adolescente, tienden a ser vulnerables a todo tipo de estresores ambientales, que causan inestabilidad emocional (Czernik, et al., 2006).

A continuación se detallará los principales generadores de ansiedad en los adolescentes:

En primer lugar se mencionará cómo el desarrollo de los adolescentes se va construyendo a partir de las relaciones significativas que se dan dentro de la familia y que posteriormente se fortalecen en el entorno escolar, en el interior de la familia se promueve la socialización, el afecto, el desarrollo y la realización personal en las diferentes etapas por las que atraviesan cada uno de sus miembros, la familia también aporta en la construcción de la autoestima y el sentido de sí mismo desde la enseñanza de los valores para la formación de la adultez en el adolescente (Moreno, Echavarría, Pardo, y Quiñones, 2014).

Durante la adolescencia se producen diferentes inconvenientes debido a los cambios propios de la edad en cuanto a sus emociones y sus conductas, generando así inestabilidad al enfrentar problemáticas complejas que obstaculizan su desarrollo y donde se ve comprometida la funcionalidad familiar, frente a estos problemas los padres tienden a asumir posiciones de violencia frente a los adolescentes para afrontar el conflicto, lo que

afecta notablemente en el comportamiento de sus hijos teniendo respuestas de bajo rendimiento escolar, ansiedad, depresión y otros más (Moreno, et al., 2014).

Es por esto que los adolescentes pueden presentar una mayor satisfacción familiar cuando pertenecen a familias que tienen una buena comunicación, un grado alto de adaptabilidad y se han formado fuertes vínculos emocionales entre los miembros de la familia (Moreno, et al., 2014).

Por lo tanto, si dentro de la familia el adolescente no se encuentra satisfecho, puede recurrir a otros medios como lo son las redes sociales, donde se han realizado estudios, ya que se considera a la adolescencia como un periodo de transición o una etapa en riesgo por los grandes cambios a los que se enfrentan y la susceptibilidad ante la influencia que puede tener el medio que los rodea, siendo así una de las más recurrentes las redes sociales (Arón, Nitsche y Rosenbluth, 2011).

Una de las principales razones por las que las redes sociales pueden atrapar a los adolescentes es la opción de poder crear una falsa identidad en el mundo virtual, distanciándolo o distorsionando el mundo real, esto puede desencadenar una adicción teniendo hábitos de conducta aparentemente inofensivos que pueden terminar interfiriendo gravemente en la vida cotidiana a nivel familiar, escolar, social o en la salud, por ejemplo: una persona puede hablar o conectarse al internet por la utilidad o el placer de la conducta en sí misma; pero una persona adicta lo hace buscando el alivio del malestar emocional como el aburrimiento, soledad, ira o nerviosismo (Echeburúa y De Corral, 2010).

Es por esto que el uso positivo de las redes sociales es cuando no interfiere en el resto actividades de una vida normal tales como: estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia, que por el contrario el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y puede hacer perder al adolescente su capacidad de control; lo que lleva a un adolescente a la adicción por las redes sociales puede ser la búsqueda exagerada de emociones fuertes o problemas de personalidad como timidez excesiva, baja autoestima o rechazo de la imagen corporal o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas (Echeburúa, et al., 2010).

“Otro escenario de socialización de vital importancia para los adolescentes, es el colegio, el cual contribuye a la comprensión, el aprendizaje y la expresión de creencias y valores de la sociedad, que impactan en su desempeño académico” (Moreno, et al., 2014, p. 38).

Es por esto que dentro del colegio los compañeros tienen una influencia de manera especial en la etapa de la adolescencia, ya que se puede consolidar la identidad mediante la comparación de diferencias y semejanzas con los demás, ya que estas interacciones sociales aportan para la superación del egocentrismo adolescente por lo que se debe alentar a tener relaciones positivas entre los pares (Peña, Montgomery, Soto, 2009).

Dadas las consideraciones anteriores se puede mencionar que existen diferentes situaciones que pueden provocar ansiedad en el ámbito escolar como lo son: “la ansiedad ante situaciones de fracaso escolar, ansiedad ante la agresión, ansiedad ante la evaluación social y ansiedad ante la evaluación escolar” (Martínez, Inglés, Trianes, García, 2011).

Incluidas las situaciones por las que un adolescente puede presentar síntomas de ansiedad se puede mencionar que la variable escolar puede estar influida por la percepción del clima escolar y la violencia cotidiana que se da entre alumnos, en cuanto al clima social se refiere a dos aspectos que son: clima académico y clima social, donde el primero hace referencia al grado en el que el entorno de aprendizaje estimula el esfuerzo y el siguiente es cómo percibe la calidad de las interacciones entre estudiantes-profesores y estudiantes-estudiantes que aportan al bienestar personal, donde el adolescente pueda sentirse aceptado, caso contrario si no existe un buen clima escolar el adolescente puede tener un mal desarrollo en la búsqueda de su identidad, un aprendizaje bajo lo que puede contribuir para que el adolescente presente conductas desadaptativas (Martínez, et al., 2011).

En cuanto a la violencia cotidiana entre iguales se da cuando las relaciones interpersonales resuelven los conflictos mediante actos agresivos injustificados, lo que ocasiona que los adolescentes se sientan insultados, agredidos físicamente, socialmente excluidos, amenazados de forma puntual y no reiterada (Martínez, et al., 2011).

Haciendo alusión a la ansiedad por la evaluación escolar tenemos que la ansiedad ante los exámenes es un problema que se presenta con mucha frecuencia en el ámbito estudiantil.

Según Ormrod (2010), consiste “en un sentimiento de inquietud y malestar experimentado antes, durante y/o después de un examen pudiéndose manifestar a nivel conductual, cognitivo y/o fisiológico” (Illescas, 2012, p. 20). El miedo a los exámenes no es un miedo irracional; puesto que de ellos depende el futuro profesional del alumno, se hace patológico cuando la ansiedad es exagerada y afecta negativamente al sujeto, interfiere en el rendimiento ante el examen e incluso antes de que comiencen los exámenes, el alumno empieza a padecer trastornos físicos (insomnio, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, etc.), empeorando hasta acercarse al día del examen. A nivel subjetivo, las evaluaciones y atribuciones que el estudiante realice de su fracaso, pueden disminuir su autoestima y desencadenar en sentimientos de incompetencia lo que incrementa su malestar psicológico, manifestando síntomas depresivos, desmotivación marcada en el estudio y abandono del mismo (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Se realizaron estudios sobre la influencia de la ansiedad en el ámbito académico, donde se pudo observar que los estudiantes tienen ejecuciones académicas bajas en situaciones caracterizadas por altos grados de ansiedad, también se identificó que las mujeres adolescentes califican con un mayor número de episodios estresantes en comparación con los varones ya que en general las mujeres tienden a tener calificaciones más altas que los varones y al mismo tiempo reportan una autoestima más baja y mayores índices de preocupación y de miedo, estimando así que las tendencias ansiosas sean responsables de la superioridad femenina en el ámbito académico (Hernández, Ramírez, López, Macías, 2015).

En varias investigaciones (Jadue, 2001; Bados, 2005), afirman que la presencia de ansiedad ante los exámenes es frecuente y puede afectar hasta un 18% de niños y adolescentes, existen diversas variables que tienen influencia en la aparición de la ansiedad frente a los exámenes, donde los estudiantes mayores apuntan hacia un grado de mayor ansiedad debido al nivel de exigencia creciente del sistema educativo (Rodríguez, Dapía y López, 2014).

Debido a las diferentes causas por las que se dan los episodios de ansiedad se puede nombrar a continuación las consecuencias de estas respuestas ansiosas:

Tabla 5  
*Consecuencias de las respuestas ansiosas*

---

|  |
|--|
| Consecuencias:   |
| Produce respuestas emocionales deficientes, experiencias de desajuste y malestar que puede aumentar la vulnerabilidad obteniendo conductas como el consumo excesivo de alcohol o de comida mirándolo como una forma de escape. |
| Las tendencias emocionales inciden de forma negativa en los procesos cognitivos ya que inhibe la vigilia, la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria.  |
| Presenta dificultad en la identificación de la causa de la tensión ya que la ansiedad es difusa, sin objeto, desagradable y persistente.   |
| Las sensaciones emocionales negativas son persistentes, causan estragos la mayor parte del tiempo afectando así en el comportamiento inteligente y el rendimiento académico.   |

---

**Nota** Fuente: Hernández, M., Ramírez, N., López, S., Macías, D. (2015). *Relación entre ansiedad, desempeño y riesgo deserción en aspirantes a bachillerato*. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 45-57.

## **2.7. Tratamiento**

Toro y Yepes (2004), consideran que el tratamiento para la ansiedad está enfocado en reducir a un nivel tolerable los síntomas perturbadores, puesto que resulta complicado eliminarlos definitivamente. Cuando los síntomas son leves y se deben a factores estresantes psicosociales podría ser adecuado únicamente tratamiento farmacológico. No

obstante, si los síntomas son graves y limitan la vida de la persona, se lleva a cabo tratamiento psicoterapéutico y farmacológico (Castro y Martínez, 2011).

Bunge, Gomar y Mandil (2009), mencionan que métodos como la desensibilización sistemática en vivo y la imaginación mediante movimiento ocular, la práctica reforzada, el modelado y las auto instrucciones de valentía son eficaces en el tratamiento de las fobias en niños y adolescente.

Otro de los tratamientos con gran efectividad es la terapia cognitivo conductual que trata la patología desde un enfoque más global puesto que trabaja en cuerpo y mente. Se enfoca en la reestructuración cognitiva, se fundamenta en el hecho de que nuestros pensamientos afectan nuestras acciones, reacciones y emociones (Vera, 2012).

Básicamente lo que se pretende en este tipo de terapia no es reemplazar sus pensamientos negativos por positivos, sino más bien ayudar al individuo a identificar y cuestionar sus pensamientos irracionales para promover insight (Bunge, Gomar y Mandil 2009).

El arteterapia también constituye otro de los métodos que se utiliza en la ansiedad, esta terapia emplea el arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades (Covarrubias, 2006). En este contexto, diversas investigaciones confirman que existe una relación positiva entre las técnicas de expresión corporal y estados de ánimo positivos en la población estudiantil (Rodríguez y Araya, 2009). Una de las técnicas que comprende la arteterapia es la relajación, la misma que está asociada con el autocontrol y disminución de los niveles de ansiedad. (Vera, 2012, p.69).

Por último, tenemos la psicoeducación que se enfoca en educar e informar (...) al paciente y a sus familiares sobre el proceso, elimina prejuicios, mejora el cumplimiento del tratamiento, reduce el riesgo de recaídas y alivia la carga emocional permitiendo que comprendan y sean capaces de manejar el trastorno presente (Pelayo, 2014).

## **2.8. Conclusiones**

La ansiedad contiene una naturaleza psicofisiológica, es decir, que la reacción frente a un acontecimiento que provoque una respuesta ansiosa se manifestará con síntomas: fisiológicos, cognitivos, conductuales y afectivos anticipando así el peligro al que está expuesta la persona y de esta manera enfrentar de forma adecuada o huir del problema.

El sentir temor o miedo en algunas circunstancias de nuestra vida puede ser aceptable, como por ejemplo la transición hacia la adolescencia ya que al ser una etapa de cambios nuevos y significativos genera desequilibrio emocional. Por tanto, estudios demuestran que la presencia de ansiedad en los adolescentes es muy común, sin embargo, puede convertirse en patológica cuando es desproporcionada para el estímulo que la provoca, imaginaria, muy frecuente y cuando se tiende a magnificar el estímulo y a subestimar los recursos de afrontamiento.

Con respecto, al tratamiento de la ansiedad se evidencia que existen una amplia gama de métodos, los mismos que son utilizados según se ajuste mejor al tipo de patología, personalidad e intensidad de la enfermedad etc. Por lo tanto, de todos estos modelos hablaremos de forma específica de terapia alternativa y psicoeducación puesto que nuestra investigación utilizó como proceso terapéutico las dos técnicas mencionadas anteriormente, las mismas que se profundizaran en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO III

### 3. Terapia alternativa y psicoeducación

Este capítulo abordará específicamente una de las técnicas de la terapia alternativa, la arte terapia la misma que se utilizó en nuestra investigación. La medicina convencional no siempre propone soluciones o ha sido efectiva en todos los problemas de salud del individuo, a raíz de esto, surge lo que actualmente se le conoce como terapias alternativas brindando una amplia gama de posibilidades para aliviar las dolencias físicas y mentales del hombre siendo una de ellas la arte terapia.

El arte durante la historia ha constituido un medio de expresión importante para cada individuo, cultura y sociedad representando sucesos de cada época. Es una forma de comunicación inherente al individuo.

En este sentido, la arte terapia se ha convertido en una alternativa frente a otros tipos de terapia que enfatizan en el lenguaje del paciente. Esta terapia proporciona al individuo herramientas diferentes que le permiten expresar aquello que le resulta difícil comunicar verbalmente. Por lo que es útil para trabajar con pacientes resistentes y con niveles altos de ansiedad entre otros, debido a que emplea técnicas como el dibujo, collage, pintura, danza, música y otras artes en donde su contenido encubre aspectos del inconsciente. Siendo así la arte terapia un medio que permite la expresión de emociones, sentimientos, pensamiento y sensaciones difíciles de expresar sobre todo en la adolescencia.

#### 3.1. Definición de terapia alternativa

Las terapias alternativas se definen como “un grupo de terapias que se usan asociadas o no al tratamiento convencional, como medida de soporte para el control sintomático, la mejoría de calidad de vida y la contribución a la salud global del paciente” (Martínez, 2013, p. 2).

De acuerdo con Ruiz Rodríguez (1973), las técnicas alternativas son cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma

reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira lo que contribuye al bienestar personal del individuo.

### **3.2. Objetivos de la terapia alternativa**

- Generar cambios en los individuos que acuden a terapia.
- Dotar de recursos para la expresión asertiva de emociones, sentimientos y pensamientos positivos y negativos que resultan difíciles de expresarlos verbalmente o adecuadamente.
- Brindar la oportunidad de autoconocimiento o transformación de realidades problemáticas
- Permitir reconocer sentimientos de los que no es consciente los mismos que provocan actitudes y estados de ánimo que el sujeto no comprende.
- Promover el crecimiento personal.
- Mejorar la comunicación y la autoestima.

Dentro de la terapia alternativa existe una extensa clasificación de su aplicación donde se realizará un enfoque en el arteterapia.

### **3.3. Arteterapia**

La Asociación Americana de Arteterapia define a la Arte terapia como “una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el stress, aumenta la autoestima y la auto conciencia y se logra la introspección” (Covarrubias, 2006, p. 2).

La arte terapia es la aplicación científica del arte a través de la cual los individuos desarrollan su capacidad de creación de imágenes, símbolos y metáforas lo que lleva a recuperar, desarrollar e integrar su potencial físico, psíquico, emocional y espiritual, con ello, se generan insight sobre sus conflictos por lo que desarrollan sus propias habilidades y recursos de afrontamiento asertivos para hacer frente al problema o suprimir sus efectos.

A este proceso Jung lo llama “individuación”, mientras que los humanistas lo conocen como “el ser humano integrado” (Castro y Martínez, 2011).

En este tipo de terapia, la discusión y evaluación de la obra artística del paciente es una labor conjunta, dando lugar así a una relación triangular entre el terapeuta, el paciente y la obra, donde el primero, otorga un papel activo al paciente ya que mediante la exploración del significado de sus propias obras, entra en contacto con su mundo interior (Arias y Vargas, 2003).

Cabe mencionar, que no se trata de un entrenamiento en técnicas artísticas (...) y en este proceso no existen obras válidas o incorrectas, lo importante es lo que ocurre durante la elaboración de la obra, la apreciación del autor y los cambios que se generan en cada sesión, únicamente se pretende la libre expresión de cuerpo y mente para así acceder al inconsciente a través de sus propias imágenes (Arias y Vargas, 2003).

Por otro lado, la arteterapia se fundamenta en el principio de que la creatividad es una característica inherente e intrínseca del hombre. Por medio, de la cual se establece una relación entre nuestro mundo interno y externo. Cada persona para desarrollarse en el medio crea herramientas y emplea la imaginación para cumplir con sus expectativas respecto a su sentido de vida y sociales (Arias y Vargas, 2003).

En cuanto, a las formas de realizar esta terapia, se considera que existen dos: la directiva o no directiva.

La no directiva, funciona como una improvisación es decir, no existe una dirección por parte del terapeuta, en cuanto a la elección de material y actividad por lo que el paciente es libre de plasmar lo que desee. Mientras que en la directiva el profesional pide un trabajo específico con ciertos materiales. La selección de cualquiera de estos dos tipos de arte terapia dependerá del tipo de paciente y de los objetivos de la terapia. Una vez concluida la obra artística, se da lugar a la participación activa por parte del terapeuta y paciente en donde se observa y analiza el significado de la obra (Andrade y Griman, 2014). En este sentido, el papel del terapeuta no es interpretar la obra sino brindar pautas por medio de preguntas, permitiendo revelar aquello que es desconocido para el individuo (Arias y Vargas, 2003).

En resumen, la creación artística lleva gradualmente a que la persona pueda identificar sus recursos de afrontamiento y junto con ello, indagar y buscar soluciones a sus problemas. El proceso terapéutico genera la expresión, intuición, imaginación y el lenguaje verbal y no verbal (Castro y Martínez, 2011).

### **3.4. Relación entre arte y psicología**

“El arte por sí mismo es un recurso eficiente para proyectar los sentimientos de las personas, pero utilizándolo sin un enfoque terapéutico, se considera como una forma de ocultamiento de las realidades psíquicas de cada sujeto” (Chiriboga, 2010, p 22-23).

Pero la creación artística empleada en la terapia proporciona a la persona recursos adecuados para la libre expresión de emociones. No se trata únicamente de interpretar la obra, sino convertirla en un medio canalizador y movilizador de aquellos sucesos más significativos y que están limitando la vida del sujeto (Chiriboga, 2010).

### **3.5. Enfoques psicológicos de arte terapia.**

La terapia por el arte difiere de otros métodos psicológicos porque utiliza las prácticas artísticas como recursos para abordar los conflictos del paciente. Este enfoque psicológico es nuevo y está en proceso de desarrollo así como el consenso en cuanto a su aplicación, puesto que depende desde el enfoque con que se trabaje, teniendo diferentes formas de concebir tanto al hombre como a su patología y origen (Arias y Vargas, 2003).

#### **Arteterapia y psicoeducación**

Desde este enfoque, la intervención precoz de la arte terapia sirve como medio de prevención de problemáticas futuras, especialmente en niños y adolescentes. Por ello, la necesidad y la importancia de ejecutarla en el ámbito educativo. El objetivo de esta técnica es diagnosticar e identificar conflictos y necesidades en los niños. Actualmente, se evidencia que este tipo de técnica aumentado en las instituciones educativas. Su aplicación puede ser individual o en grupos pequeños, en el cual el terapeuta ejerce un rol

diferente al de un maestro, puesto que se establece un ambiente de libre expresión y no existe críticas (Arias y Vargas, 2003).

### **Arteterapia conductual**

Este enfoque se fundamenta en la metodología de Skinner que prioriza la observación de la conducta dentro del ambiente, en donde no existen procesos inconscientes que la determinen. Esta rama utiliza técnicas de modificación de conducta a través del condicionamiento y modelado. Se aplican en la medida en que el profesional permite que la persona intervenga en la selección y manejo de materiales y le ayuda a que tenga un rol activo en las sesiones. Estos métodos se aplican en personas con desórdenes mentales o discapacidades severas, también cumple con funciones pedagógicas por medio de la construcción de objetos bidimensionales y tridimensionales (Arias y Vargas, 2003).

Durante el proceso los individuos aprenden a relacionarse con el medio, a representar una realidad que es difícil decirlo mediante palabras, lo que genera un sentimiento de bienestar. Así por medio del modelado de objetos, los niños con discapacidad aprenden nuevas formas de actuar y desarrollan conceptos que no logran entender. (Arias y Vargas, 2003).

### **Arteterapia cognitivo conductual**

La arte terapia cognitivo conductual se desarrolló en los últimos 30 años. Se fundamenta en el rol que ejerce la percepción en los procesos cognitivos, en su individualidad y la forma en que cada sujeto hace uso de ella para interrelacionarse con su medio. A este proceso se lo conoce como “construcción personal” y puede expresarse de forma verbal o no verbal. Por lo que, el proceso artístico permite expresar ideas no verbales que forman parte de la construcción personal (Chiriboga, 2010).

Este tipo de terapia ayuda a visualizar mejor el conflicto y en ese proceso genera una amplia gama de opciones a sus problemas. En cuanto, a su aplicación se puede trabajar con adultos y niños. Generalmente, con adultos se utiliza el collage, dibujos y

fotografías etc. con ello, se busca aumentar el autocontrol emocional, identificar el nivel de explosividad, atenuar la ansiedad y disminuir las estrategias de evasivas esto consigue a través de los siguientes aspectos: guiando la imaginación, con técnicas vivas empleando el teatro y la interacción, tratando la sensación perturbadora por medio de la exteriorización de sentimientos (Arias y Vargas, 2003).

En el caso de los niños, este enfoque emplea el dibujo, la escritura, la pintura etc., lo cual ayuda para tratar distorsiones cognitivas, motivar a la solución de conflictos, promover elección de conductas, aprender conductas nuevas y adecuadas, controlar fobias, integración del mundo interno y externo. Para lograr dichos objetivos, los terapeutas utilizan técnicas que consisten a observar e mapa cognitivo, ayudar a la resolución de problemas, relajar y analizar las construcciones personales (Arias y Vargas, 2003).

#### **Arteterapia de grupo.**

Esta terapia ha sido utilizada por todos los enfoques psicológicos. Lo que prima aquí es la interrelación que se genera entre los individuos durante la terapia (...), ya que a través de ella, se logra la libre expresión de sus problemas, que se sientan aceptados socialmente al compartir sus preocupaciones y siente que otros los necesitan. Por otra parte, el terapeuta da una estructura y dirección al grupo. Las técnicas que comúnmente se utilizan son el drama y la danza (Arias y Vargas, 2003).

#### **Arteterapia humanista.**

La terapia humanista constituye la tercera fuerza, la misma que aparece como alternativa a las terapias anteriormente mencionadas. Esta corriente nace en Estados Unidos siendo uno de los pioneros el psicólogo Gordon W. Allport quién concebía a la persona como única e irrepetible. Y a partir de este movimiento se forma la psicología humanista y la Gestalt (Chiriboga, 2010).

La psicología humanista se basa en tres fundamentos. El primero, es que no concibe al sujeto como un enfermo mental, sino como alguien que se encuentra con determinados problemas cuando intentan enfrentar su vida y los diferentes sucesos de su medio. En

segundo lugar, reconoce lo complicado que puede resultar el que un individuo con algún tipo malestar o sufrimiento alcance una vida plena, por lo que en este sentido resulta importante conocer la identidad. En tercer lugar, este enfoque prioriza la parte espiritual del individuo y la sociedad (Chiriboga, 2010).

En esta terapia lo que pretende es reafirmar y fortalecer el deseo de vivir. Sus objetivos son se resolver conflictos, reconocer la identidad y encontrar las motivaciones que dan sentido a la vida del paciente. Por otra parte, el terapeuta deberá encargarse de crear un ambiente ameno y libre de juicios, debido a que considera que el sujeto puede ser bueno o malo, fuerte o débil, amoroso y arisco, independiente y dependiente. En este sentido, se busca que mediante dicha polaridad los pacientes perfeccionen su conducta y la manera de crear recursos de afrontamiento (Arias y Vargas, 2003).

El arte terapia humanista concibe la creación artística como algo innato y no como una destreza que tienen ciertas personas. Por ello, la creatividad se relaciona con los actos y formas de nuestra existencia (Arias y Vargas, 2003).

### **Arteterapia Gestalt.**

El pionero de la psicología Gestalt, fue Fritz Perls, quien se fundamentó en la percepción y el aprendizaje. Planteaba que cuando percibimos algo, lo hacemos en su totalidad y no como una suma de sus partes. En esta corriente, el cuerpo es una parte esencial puesto que los gestos y las expresiones, los sonidos y movimientos forman parte de la percepción por lo que a través de la creación de la obra se genera autoconocimiento. No obstante, no se busca únicamente sacar a luz aquello que está en el inconsciente, sino visualizarnos de forma integral por medio de sus propias creaciones como puede ser un dibujo, arcilla, una obra de teatro o danza (Arias y Vargas, 2003).

En este tipo de enfoque el movimiento y el lenguaje corporal juegan un papel importante, razón por la que no es utilizado por todos los pacientes ni terapeutas. En este caso, los individuos con alguna dificultad de movimiento no lo ven como una opción de exploración terapéutica adecuada. Pero, cuando se aplica a niños y adolescentes revela resultados satisfactorios. Cabe recalcar, que no necesariamente una persona debe sentirse

mal o padecer algún desorden mental para acudir a esta terapia ya que, también se aborda aspectos de desarrollo personal (Arias y Vargas, 2003).

### **3.6. Aplicación de la técnica de arteterapia**

El arteterapia se emplea en una amplia gama de contextos. No está creada únicamente para personas con o sin discapacidad. Se utiliza en niños, niñas, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad. Sin embargo, se considera que para un niño puede ser más fácil acceder a la ejecución de obras de arte, puesto que para él es irrelevante la estética de lo que plasme. También se utiliza para diagnosticar trastornos mentales, asistencia a enfermos terminales, violencia y agresividad, problemas de aprendizaje, experiencias traumáticas y desarrollo personal (Arias y Vargas, 2003).

Puede realizarse de forma individual, grupal y familiar. También es aplicable en los ámbitos de educación, salud y asesoramiento empresarial (Andrade y Griman, 2014).

Dentro de los estudios realizados sobre las terapias alternativas, haciendo alusión en el arteterapia y relajación, se ha podido obtener investigaciones que dan buenos resultados al trabajar con estas técnicas para la reducción de síntomas de ansiedad en los pacientes y lograr su bienestar, al reducir su estado de ansiedad y mejorar sus áreas emocionales, como lo han realizado estudiantes de la Universidad de Azuay con adolescentes entre 16 y 18 años que presentan ansiedad (Guerrón, 2015), en la Universidad de Almería situada en España se realizó un programa de intervención mediando la técnica de relajación para la disminución de síntomas de ansiedad obteniendo buenos resultados (Hernández, Carrión, Casanova, Rubio, Salvador, y Molina, 2008), por último se puede mencionar que Daría Sánchez (2013), desarrolló un programa de intervención mediante arteterapia, para la disminución de síntomas de ansiedad y otros.

De acuerdo con los conceptos anteriores se nombrarán algunas de las técnicas utilizadas para la disminución de los síntomas de ansiedad que se encuentran dentro de la clasificación del arteterapia y la relajación, tales como:

## **Danza y movimiento corporal.**

Para una mejor comprensión acerca de la danza como terapia se diferenciará la danza como expresión universal de la danza educativa y terapéutica, en primer lugar la danza como expresión universal son aquellos movimientos que realiza una persona sin tener instrucciones de cómo hacerlo, simplemente son movimientos para expresar sentimientos, pero esto no quiere decir que podrían tener algún efecto curativo o educativo. En cuanto a la danza educativa se encuentra interesada en el cuidado y asesoramiento de formación y trabajos de introspección mientras que la danza como terapia está ligada a la curación, de esta manera se podría mencionar que la danza educativa formaría parte del “arte de enseñar” y la danza como terapia del “arte de curar” (Panhofer, 2005).

Según Petzold y Berger (1977), afirman que la modalidad centrada en el conflicto, en la que se realiza un trabajo biográfico a fondo y se trata conflictos individuales, es el objeto básico de la danza y movimiento como terapia, (...) dentro de los estudios realizados se ha podido observar ciertos paralelismos entre la educación y la terapia, donde en la terapia se citan cuatro modelos complejos de factores de influencia que son: heurísticos del control de la emoción, del aumento de competencia y de la reflexión abstracta que se desarrollan sobre la base de la formación de una relación terapéutica (Panhofer, 2005).

Dentro del modelo heurístico existen pautas de actuación para crear soluciones en ámbitos complejos de la realidad, que se deberá precisar dependiendo de las situaciones, los clientes y los métodos a utilizar, lo que también podemos observar en las reglas empíricas de la pedagogía, es decir, que la relación que existe entre estos dos tipos de danza es que deben relacionarse estrechamente con el aumento de la competencia (experiencia objetiva) con el control emocional (experiencia sensible) y con el aspecto de las relaciones personales (experiencia social) (Panhofer, 2005).

Entonces de acuerdo a los conceptos dados se puede decir que tanto “la terapia como la educación están sujetas a condiciones específicas claramente diferenciadas, que a su vez están muy vinculadas con sus distintos objetivos” (Panhofer, 2005, p. 25-29).

Después de las consideraciones anteriores se procederá a enfatizar acerca de la danza terapia, donde los terapeutas definen al movimiento como un proceso a través del cual se puede desencadenar procesos físicos, emocionales y cognitivos de una forma integrada, pudiendo incidir así en el comportamiento, la misma que tiene como objetivo principal recibir los beneficios terapéuticos de su práctica, más no crear un artista, mediante la utilización del cuerpo como medio de conocimiento de nuestra estructura física y el desarrollo de la imagen que tenemos de nosotros mismos, ya que se utiliza el movimiento para producir una integración psíquica, emocional y relacional de la persona mediante el desarrollo del proceso creativo, ya que permite que la motricidad sea un instrumento para realizar la expresión que se esconde en nuestro interior y gobiernan nuestro comportamiento mediante formas gestuales y rítmicas, teniendo así otros beneficios como la circulación y el mantenimiento de las articulaciones y los músculos (Arias y Vargas, 2003).

En este mismo orden la danza permite expresar aquello que no se puede decir con palabras, ya que consiste en el posicionamiento del cuerpo, equilibrio, coordinación y respiración, para que de esta manera se pueda remitir a la persona a un estado de pérdida de la conciencia, alejamiento de lo cotidiano y esté en contacto con la melancolía, la alegría, la rabia o el dolor lo que aporta con tener un mejor conocimiento de nuestro propio cuerpo y comience a expresar estos sentimientos con el objetivo de descargar la angustia, el miedo y el estrés. Es por esto que basados en las teorías holísticas que determinan al dolor y enfermedades como manifestaciones de dolores psíquicos y mentales, por lo que la danza constituye una forma de prevenir que el malestar interior se transforme en síntomas físicos (Arias y Vargas, 2003).

Mediante la práctica de la danzaterapia se puede desarrollar las siguientes características:

Tabla 6  
*Características que se desarrolla en la danzaterapia*

---

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | <i>Se desarrolla el autocontrol emotivo y energético.</i>                  |
| 2.  | <i>Se estimula la sensación de bienestar con el propio cuerpo.</i>         |
| 3.  | <i>Se desarrolla el sentido de la armonía.</i>                             |
| 4.  | <i>Se relaja el cuerpo y adquiere mayor desenvoltura.</i>                  |
| 5.  | <i>Se adquiere confianza en sí mismo y en los demás.</i>                   |
| 6.  | <i>Se establecen relaciones con otras personas.</i>                        |
| 7.  | <i>Se estimula la concentración.</i>                                       |
| 8.  | <i>Se afirma el sentido de la observación.</i>                             |
| 9.  | <i>Se desarrolla la memoria.</i>   |
| 10. | <i>Se aprende a regular la respiración y a dejar fluir la creatividad.</i> |

---

**Nota** fuente: Arias, D., Vargas, C. (2003). *La creación artística como terapia*. 1ra ed. Barcelona: RBA libros.

### **Pintura y dibujo.**

El inicio de la utilización de la pintura como medio terapéutico comenzó con el analista Carl Jung, quien mencionó que mediante la pintura se exterioriza lo que él llamó el *sí mismo*, más allá de las interpretaciones patológicas de los significados de las pintura, el *sí mismo* es lo que soluciona los conflictos, y es un punto central en la vida del ser humano (Arias y Vargas, 2003).

Por lo tanto mediante la pintura se puede realizar un viaje creativo en la que surgen imágenes que nos llevan hacia nosotros mismos, utilizándolo así con fines curativos por medio de la expresión, para poder explorar las necesidades psicológicas de cada paciente, o se puede realizar técnicas de automatismo, donde el paciente se entrega a la libre creación, abordando así el caos de las emociones y de esta manera observar el

simbolismo, la manera en la percibe su realidad y ahondar en los conflictos del paciente (Arias y Vargas, 2003).

En cuanto a la aplicación de la pintura, los colores tienen un sentido para cada persona ya que estos influyen en el estado de ánimo así como también: las sombras, el blanco, el negro, los grises y los trazos suaves o con mayor intensidad, ya que el acto de pintar implica un movimiento de la identidad del autor, (...) donde obtiene autonomía, aprende a trabajar de forma paulatina haciendo dialogar diversos elementos como los colores, las figuras y los símbolos (Arias y Vargas, 2003).

Con respecto a los conceptos anteriores se puede indicar la diferencia entre pintura y dibujo, “en que la figuración se realiza con líneas y el color puede estar ausente” (Arias y Vargas, 2003, p. 151).

Dentro del dibujo se puede utilizar lápices negros con borrador, ya que tiene un gran valor en cuanto a la información que proporciona sobre el estado de ánimo del paciente, mediante los dibujos se pueden dar de dos formas directiva o no directiva, siendo así en el primer caso donde se atiende a un conflicto en específico y en el segundo caso los dibujos pueden ser de forma libre, (...) pero en cualquiera de los dos casos “le permite expresar las sensaciones que sienten respecto a su situación y las relaciones que mantienen con el entorno” (Arias y Vargas, 2003).

### **Mandalas.**

“Él mandala es instrumento de pensamiento y es una forma de arteterapia. Sus virtudes terapéuticas permiten recobrar el equilibrio, el conocimiento de sí mismo, el sosiego y la calma interna (concentración y se olvida de los problemas), para vivir en armonía” (Martínez, 2009).

En cuanto a la aplicación de los mándalas se ha podido constatar que existen varios beneficios como:

Tabla 7

*Beneficios de la aplicación de los mandalas*

- 
- *Mejora la atención.*
  - *Mejora la producción de ideas.*
  - *Modifica la concentración.*
  - *Modifica la memoria.*
  - *Aquieta los temores.*
  - *Desarrolla la creatividad.*
  - *Conocimiento de sí mismo.*
  - *Olvida los problemas.*
  - *Mejora la sociabilización.*
  - *Mejora la comunicación.*
- 

**Nota** Fuente: Martínez, M. C. (julio, 2009). Los mándalas: esos grandes desconocidos. *Temas para la educación*.

En la creación con los mandalas se ha podido observar su eficacia en cuanto a descargar ansiedades, estados de desorganización por crisis, estados de ánimo desestabilizado e insomnio, ya que el mándala puede contribuir con la relajación y el encontrar paz en medio de alteraciones nerviosas o dificultades. (Martínez, 2009).

En concordancia con lo anterior podemos dar a conocer el significado de los colores y formas al pintar o crear un mándala:

Tabla 8  
*Significado de los colores y las formas de los mandalas*

| <b>SIGNIFIADO DE LOS COLORES</b> |   |
|----------------------------------|---|
| Blanco:                          | Pureza, iluminación, perfección.  |
| Negro:                           | Muerte, limitación personal, misterio, ignorancia.  |
| Gris:                            | Neutralidad, sabiduría, renovación.   |
| Rojo:                            | Masculino, sensualidad, amor, arraigamiento, pasión.  |
| Azul:                            | Tranquilidad, paz, felicidad, satisfacción, alegría.  |
| Amarillo:                        | Sol, luz, jovialidad, simpatía, receptividad.   |
| Naranja:                         | Energía, dinamismo, ambición, ternura, valor.   |
| Rosa:                            | Aspectos femeninos e infantiles, dulzura, altruismo.  |
| Morado:                          | Amor al prójimo, idealismo y sabiduría.   |
| Verde:                           | Naturaleza, equilibrio, crecimiento, esperanza.   |
| Violeta:                         | Música, magia, espiritualidad, transformación, inspiración.   |
| Oro:                             | Sabiduría, claridad, lucidez, vitalidad.  |
| Plata:                           | Capacidades extrasensoriales, emociones fluctuantes.  |
| <b>SIGNIFICADO DE LAS FORMAS</b> |   |
| Círculo:                         | Movimiento, lo absoluto, el verdadero yo.   |
| Corazón:                         | Sol, amor, felicidad, alegría, sentimiento de unión.  |
| Cruz:                            | Unión vida y muerte, consciente e inconsciente.   |
| Cuadrado:                        | Procesos de la naturaleza, estabilidad, equilibrio.   |
| Estrella:                        | Símbolo de lo espiritual, libertad, elevación.  |
| Espiral:                         | Vitalidad, energías curativas, búsqueda de la totalidad.  |
| Hexágono:                        | Unión de los contrarios.  |
| Laberinto:                       | Implica la búsqueda del propio centro.  |
| Mariposa:                        | Autorenovación del alma, transformación y muerte.   |
| Pentágono:                       | Silueta del cuerpo humano, tierra, agua, fuego.   |
| Rectángulo:                      | Estabilidad, rendimiento del intelecto, la vida terrenal.   |
| Triángulo:                       | Agua, inconsciente (hacia abajo); vitalidad, transformación (hacia arriba); agresión hacia uno mismo (hacia el centro). |

**Nota** Fuente: Martínez, M. C. (julio, 2009). Los mándalas: esos grandes desconocidos. *Temas para la educación*.

En conclusión se podría decir que los mándalas son de gran utilidad como herramienta terapéutica, siendo así también utilizada como medio de superación ante situaciones emocionales negativas como: ansiedad, temores nocturnos, experiencias traumáticas, etc., ya que mientras el paciente crea o pinta él mándala desaparecen los problemas ya que nos ayuda a estar en un estado de relajación y concentración (Martínez, 2009).

### **Arcilla.**

Dentro del arteterapia se encuentra la utilidad de la arcilla o plastilina como medio de expresión, comunicación y liberación restringida de emociones, ya que mediante símbolos permite formar aquellos pensamientos internos o sentimientos de frustración frente a las situaciones que se presentan en la vida del paciente, llevándolos así a la liberación de la tensión siendo así una técnica catártica (Lanas, 2012).

Se puede realizar un trabajo con arcilla mediante la metáfora, para que la personas pueda acceder a su inconsciente y encontrar las dificultades sociales y emocionales que lo abruman, siendo un medio efectivo para la resolución de problemas (Lanas, 2012).

### **Técnicas de Respiración y Relajación**

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica producidos por las mismas. Si la sangre no está bien oxigenada los estados de ansiedad, depresión y fatiga tienden aumentar en gran manera, siendo así el objetivo de las técnicas de respiración el facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar este control para que pueda ser mantenido hasta en las situaciones de mayor estrés (Larroy, Vallejo, y Labrador, 1998), también pueden ser utilizadas en “problemas para quedarse dormido, sensación de estar presionado y son especialmente utilizadas en casos de ansiedad” (Alonso, 2012).

Dentro de las técnicas de respiración se da el ejercicio de sobre-generalización “que se utiliza para aprender las técnicas de control de respiración en situaciones cotidianas o

desfavorables en las que se puede utilizar para disminuir la tensión” (Olivares, Méndez, 1998, p.61).

A continuación se especificarán algunas de las técnicas más utilizadas para reducir el estrés y síntomas de ansiedad:

**Respiración equitativa:** se realiza al inhalar contando hasta cuatro y exhalar contando también hasta cuatro, por la nariz, de manera progresiva se puede ir aumentando el tiempo para inhalar y exhalar, de seis a ocho tiempos con el objetivo de calmar al sistema nervioso, aumentar la concentración y reducir el estrés. Esta técnica es recomendable hacerla antes de dormir, ya que ayuda a desconectarse de aquellas preocupaciones o pensamientos que impiden tener un buen descanso (Alonso, 2012).

**Respiración abdominal:** con una mano en el pecho y otra en el estómago, inhala profundamente por la nariz, asegurando que el diafragma se infle con aire suficiente para crear un ensanchamiento de los pulmones, el ejercicio se lo puede realizar dentro de un minuto de seis a diez respiraciones de forma continua, es decir, todos los días, lo que ayuda a reducir la presión cardíaca y sanguínea. Este ejercicio puede ser útil antes de presentar un examen o cualquier situación estresante (Alonso, 2012).

**Respiración alterna por las fosas nasales:** para iniciar con esta técnica la persona debe estar en una posición cómoda, con el pulgar derecho va a tapar su fosa nasal derecha e inhalar por medio de la fosa nasal izquierda hasta llegar al límite de la inhalación, se puede hacer por tiempos e intercalando la respiración de cada fosa nasal. Mediante este tipo alternado de respiración se consigue un balance o calma uniendo las regiones derecha e izquierda del cerebro, esta técnica puede servir en el momento que se busque concentración y el mantenerse en actividad (Alonso, 2012).

De acuerdo con las afirmaciones mencionadas anteriores se dará paso a exponer acerca de la relajación progresiva de Jacobson, donde nos permite relajar los músculos para alcanzar la calma interior, que se produce cuando la tensión innecesaria nos abandona, la palabra progresiva quiere decir que va consiguiendo estados de dominio de relajación de manera gradual que se van haciendo cada vez más intensos y eficaces en ciertos aspectos como: un estado corporal más energético, relajación profunda, permite

establecer un control voluntario de la tensión distensión, es decir, el reconocimiento de la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso al aprender a liberar uno implicando liberar el otro (Hernández, Carrión, Casanova, Rubio, Salvador, y Molina, 2008).

A continuación veremos los pasos que hay que seguir para lograr la relajación progresiva de Jacobson:

Tabla 9  
*Fases de la relajación de Jacobson*

|              |   |
|--------------|---|
|              | Tensión relajación:   |
|              | Empezamos con tensionar y relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, durante varios segundos entre cinco a diez minutos y relajar lentamente.   |
| Primera Fase | <p>Objetivo:</p> <p>Aprender a diferenciar entre un estado de tensión muscular y un estado de relajación.</p> <p>Permitir un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza en todo el cuerpo.</p> |
| Segunda fase | Consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.  |
|              | Relajación mental:  |
| Tercera fase | Se debe pensar en una escena agradable y positiva, o mantener la mente en blanco.   |

**Nota** Fuente: Hernández, J., Carrión, J. J., Casanova, P. F., Rubio, R., Salvador, M., y Molina, M. (2008). Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes. *Universidad de Almería*.

### **3.7. Psicoeducación**

La psicoeducación se refiere a la educación o el proporcionar información a las personas que tienen una enfermedad, trastorno o problema psicológico como: depresión, ansiedad, trastornos alimentarios o de personalidad. Lo que ayuda a que el paciente adquiera la capacidad de manejar y entender la enfermedad que presenta, por medio de reforzar fortalezas, recursos y habilidades propias del paciente que van dirigidos a contribuir con la salud y el bienestar del mismo (Pujals, 2009).

#### **Objetivo**

Mediante esta estrategia los objetivos que se requieren y pueden alcanzar son:

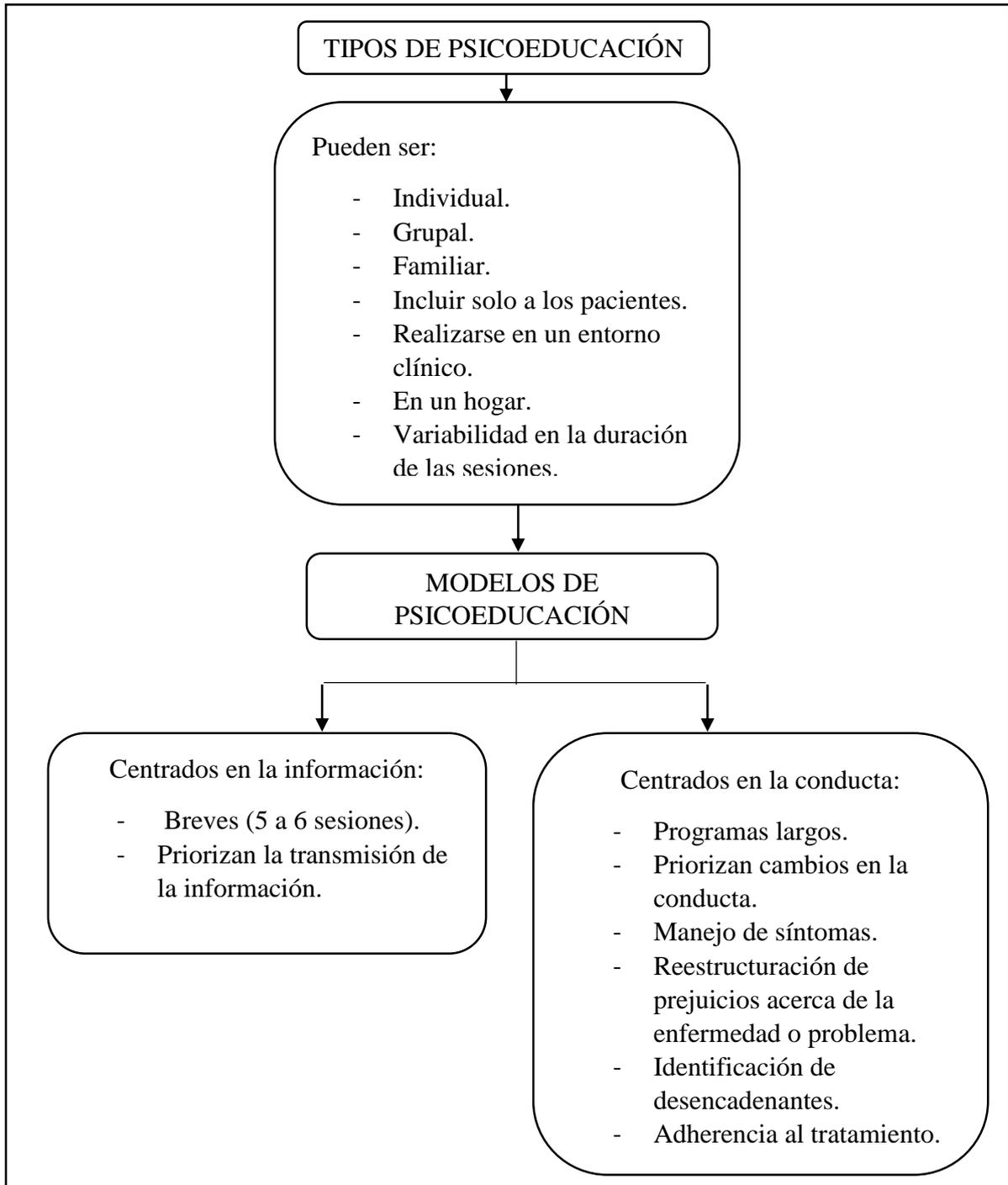
- Transferencia de la información necesaria para el paciente.
- Adquirir la descarga emocional frente a la información de la enfermedad o problema.
- Concientizar al paciente de la necesidad de apoyo como tratamiento psicoterapéutico.
- Apoyar para la autoayuda.
- Proporcionar información acerca del tratamiento o la guía a la que se debe presentar el paciente para su mejoría (Pelayo, 2014).

#### **Eficacia de la psicoeducación**

La psicoeducación se ha vuelto muy eficaz como parte de un proceso terapéutico ya que no solamente se basa en proporcionar la información al paciente, sino que se pretende o aspira a la modificación de actitudes y conductas que permitan una mejor adaptación a la enfermedad o problema del paciente, ya que se contribuye de manera positiva con las herramientas necesarias para combatir o contrarrestar los efectos de dicha enfermedad en diferentes aspectos, tales como: cambios en el estilo de vida y en las cogniciones acerca de la enfermedad, en el manejo de los desencadenantes y la detección precoz de recaídas (Pujals, 2009).

De acuerdo a las consideraciones anteriores se presentará los diferentes tipos y enfoques de la psicoeducación para trabajar:

Tabla 10  
Modelos de psicoeducación



**Nota Fuente:** Pelayo, J. M. (25 de marzo, 2014). Psicoeducación. *Psiquiatría*.

En cuanto a la psicoeducación en trastornos o presencia de síntomas de ansiedad se ha podido evidenciar que es muy útil, ya que favorece el abordaje integral que se ofrece en la psicoeducación como: los contenidos psicológicos lo que implica un

autoconocimiento teórico general tanto racional, emocional y conductual, los procedimientos que brindan herramientas aplicables para la disminución de los síntomas y por último los destinatarios que aprenden a través de la observación y la ejecución de lo aprendido (Balucio, Vieyra, y Mongiello, 2006).

### **3.8. Conclusiones**

En la actualidad, la medicina tradicional no satisface todas las necesidades de la amplia gama de los problemas de la salud mental, puesto que existen diferencias individuales. Por ello, diversos estudios demuestran la importancia y la eficacia de las terapias alternativas en enfermedades mentales, más específicamente la arteterapia, que emplea el arte como medio para la expresión de emociones y sentimientos que son difíciles de comunicarlos verbalmente, en donde la persona no necesita tener un entrenamiento en obras artísticas puesto que para esta terapia, no existe obras correctas o incorrectas, el único objetivo es llegar al inconsciente y a sus conflictos mediante el arte, permitiendo que el individuo adquiera recursos de afrontamiento asertivos y bienestar físico y mental. Este tipo de terapia es empleada en el contexto escolar y de la salud. No está creada únicamente para personas con o sin discapacidad.

Por otra parte, otra de las técnicas alternativas es la psicoeducación, que realiza un abordaje integral puesto que unifica una parte teórica que genera autoconocimiento en el paciente, dota de herramientas y los individuos ejecutan lo aprendido. La psicoeducación está enfocada no solo en brindar información al paciente sobre su enfermedad o problema, sino en generar cambios a nivel cognitivo, emocional y conductual que contribuyan a una mejor adaptación de la enfermedad, prevención y detección de recaídas.

## CAPÍTULO IV

### **4. Implementación de talleres y psicoeducación**

En este capítulo se expondrá todo el desarrollo de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación que va desde la presentación del taller, selección de la muestra, encuadre del taller y la planificación de las sesiones terapéuticas.

De acuerdo con los conceptos nombrados anteriormente se ha podido evidenciar que un grupo de adolescentes de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero” presentan síntomas de ansiedad frente a los exámenes que tienen que rendir, por lo que se ha visto conveniente realizar talleres que promuevan la disminución de estos síntomas, mediante la utilización de técnicas con terapias alternativas y psicoeducación.

Los talleres se llevaron a cabo a través de tres fases:

#### **Fase de presentación**

Para la presentación del taller se ingresó a los dos cursos de tercero de bachillerato para una charla sobre el taller, en donde se explicó en que consiste, desde que modalidad se efectuará y por qué, el objetivo y los beneficios del taller, por lo que se solicitó su colaboración y se les envió el consentimiento informado para la aplicación del test.

#### **Fase de selección de la muestra**

El universo de esta investigación estuvo constituido por 44 estudiantes de sexo femenino de los dos paralelos “A” y “B” de tercero de bachillerato del Colegio “Luisa de Jesús Cordero”, comprendidos entre los 16 a 19 años de edad. Para la selección de la muestra, se tomó en cuenta a las estudiantes que presentaron ansiedad total leve comprendida entre 40-60, y aquellas con ansiedad total moderada que esta entre 61-70. CMASR-2 genera puntuaciones para las siguientes escalas: ansiedad total, ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social pero nos centramos en la escala de ansiedad total ya que es uno de los criterios de inclusión.

La muestra estuvo constituida por 22 estudiantes, organizadas en dos grupos. El primero compuesto por 11 estudiantes a quienes se les aplicó las terapias alternativas que constó de siete sesiones y el segundo grupo estuvo formado por 11 miembros a quienes se proporcionó la psicoeducación en un periodo de seis sesiones.

Una vez que se obtenidos los resultados se desarrolló una entrevista estructurada para cotejar la información proporcionada en la escala y conocer la motivación de cada adolescente para trabajar en grupo. Al finalizar el proceso se aplicó un re-test con el objetivo de identificar si los síntomas de ansiedad han disminuido.

### **Fase de encuadre del taller.**

Se realizó la bienvenida a través de dinámicas junto con la presentación de cada uno de los miembros del grupo y de las psicólogas, después, se llevó a cabo una charla introductoria sobre las terapias alternativas, específicamente la arte terapia, además se informó acerca de las actividades a realizar, el lugar, y los horarios que se dio en un lapso de siete días desde las 9:00 hasta las 10:30. También se explicó que no tiene costo ya que los materiales fueron entregados en el taller, junto con el grupo se estableció las normas de convivencia basadas en el respeto, colaboración y puntualidad tales como:

- Los talleres empezarán a la hora indicada, las personas que lleguen atrasadas deberán realizar una penitencia establecida por las psicólogas, solamente se podrá esperar 5 minutos, después de este tiempo la persona no podrá ingresar a recibir el taller.
- Se deberá mostrar respeto frente a las opiniones tanto de las compañeras como de las psicólogas, no se aceptarán bromas o comentarios ofensivos, o en tono de burla.
- No utilizar el celular durante las sesiones del taller para no interrumpir en el proceso.
- Las especificaciones de las actividades se darán antes de realizarlas, cualquier pregunta se responderá en ese momento y no durante el proceso ya que se puede interrumpir la continuidad y efectividad del mismo.

- No traer ningún tipo de material adicional o extraño al taller ya que el material para trabajar será proporcionada por las psicólogas.
- Al final de cada actividad se abrirá un espacio para preguntas y exposición de trabajos.
- Si existe alguna duda deberá levantar la mano y no hacerlo todas en conjunto.
- Durante el taller no se darán permisos para abandonar el salón por lo que se les pide a cada integrante realizar las actividades requeridas antes de ingresar como: cambiarse a una ropa cómoda e ir al baño.
- Finalmente, se solicitará la predisposición y compromiso pues de ello depende la efectividad del taller y se abrirá un espacio para preguntas de las integrantes.

#### **4.1. Planificación de los talleres de terapia alternativa y psicoeducación**

Una vez obtenidos los resultados al inicio del proceso, se evidencia que efectivamente existen adolescentes que presentan ansiedad por tanto, se ha visto oportuno realizar la correspondiente intervención y planificación terapéutica.

Cada sesión de terapias alternativas constará de:

Fase inicial: durante esta fase se realiza un calentamiento corto para relajar al adolescente y prepararlo para realizar las actividades, a través de ejercicios como: la respiración, una buena postura, con sonidos, etc. Si es de forma grupal esto ayudará a tener más confianza y relacionarse de mejor manera (Guerrón, 2015).

Fase intermedia: durante esta fase se desarrollan las actividades o técnicas planificadas con el objetivo de permitir la expresión de sus emociones, sentimientos, deseos, conflictos e interacciones con su medio (Guerrón, 2015).

Fase final: destinada a la expresión de emociones y a compartir su experiencia vivida. Se crea un espacio basado en el respeto por los demás ya que se habla de manera

sincera, siendo así un momento de total aprendizaje de uno mismo a través de la experiencia de los otros (Guerrón, 2015, p. 30).

En relación a las siguientes afirmaciones se realizarán las planificaciones de cada sesión para el inicio de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación:

**Título:****Talleres de terapias alternativas****Sesión 1:** Bienvenida.**Objetivos:**

- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo.
- Crear un ambiente de confianza.
- Establecer el encuadre terapéutico.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.**Grupo 1.**

| <b>Actividades</b>   | <b>Recursos</b>  | <b>Tiempo</b>                         | <b>Responsables</b>  | <b>Lugar</b>  |
|--|--|---------------------------------------|--|---|
| <p>Bienvenida con la presentación de cada uno de los miembros del grupo y las personas encargadas del taller. Se proporcionará las normas, horarios e información acerca de las actividades a realizar dentro del taller y se abrirá un espacio para preguntas de las integrantes.</p> <p>Se solicitará que formen un ruedo donde cada uno tomará el hilo y se dará dos vueltas en la cintura después mencionará lo que va aportar al grupo y lo que espera recibir, al terminar lanzará la madeja hacia cualquiera de sus compañeras hasta formar una red, al finalizar se harán reflexiones acerca de la importancia de trabajar en equipo para obtener buenos resultados.</p> | <p>Carteles con los nombres de cada integrante.</p> <p>Madeja de hilo.</p> | <p>30 minutos.</p> <p>30 minutos.</p> | <p>Psicólogas:</p> <p>Daniela Abril.</p> <p>Karen Coronel.</p> | <p>Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”.</p> |

**Título:**

## Talleres de terapias alternativas

**Sesión 2:** Respiración y relajación.

**Objetivos:**

- Disminuir los síntomas de ansiedad.
- Permitir un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza en todo el cuerpo.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 1.**

| Actividades   | Recursos       | Tiempo      | Responsables   | Lugar              |
|---|----------------|-------------|----------------|--------------------|
| Para la preparación del lugar se pedirá a cada integrante del grupo que escoja un espacio donde se sienta cómoda  | Velas.         | 10 minutos. | Psicólogas:    | Sala de            |
| Técnicas de respiración: se inicia con una respiración lenta y pausada que comienza por la nariz baja por el esófago, llega al estómago, y lentamente exhala luego se pasará a tensionar y relajar los diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, entre cinco a diez minutos. | Incienso.      | 15 minutos. | Daniela Abril. | Audiovisuales de   |
| Se comprobará que los músculos se han relajado al máximo. Por último, pensarán en una escena agradable y positiva, o mantendrán la mente en blanco.   | Radio.         | 30 minutos. | Karen Coronel. | la “Unidad         |
| Retroalimentación acerca de la técnica aplicada: se les preguntará como se sintieron, que experiencia tuvieron con la relajación, después de este espacio se realizará una explicación de la técnica aplicada, y como mejora el funcionamiento de nuestro cuerpo al relajarnos.     | CD.            | 15 minutos. |                | Educativa Luisa de |
|   | Caja decorada. |             |                | Jesús Cordero”.    |
|   | Dulces.        |             |                |                    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Cada integrante al salir recibirá un presente por su buena participación en el taller. |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**Título:** **Talleres de terapias alternativas**

**Sesión 3:** Danza terapia.

**Objetivos:**

- Expresar e identificar las diferentes emociones.
- Liberar la tensión y estrés.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 1.**

| Actividades  | Recursos   | Tiempo      | Responsables                     | Lugar  |
|--|--|-------------|----------------------------------|--|
| Calentamiento corto a través de la respiración abdominal donde colocará una mano en el pecho y otra en el estómago, inhalará profundamente por la nariz durante un minuto de seis a diez respiraciones.  | Radio.<br>CD.                                      | 15 minutos. | Psicólogas:                      | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |
| Danza terapia: Se vendaran los ojos, para generar mayor confianza y expresión de los movimientos, a continuación expresarán a través de su cuerpo las emociones generadas con diferentes ritmos de música para lograr la identificación de las mismas. | Vendas para los ojos.<br>Caja decorada.<br>Dulces. | 35 minutos. | Daniela Abril.<br>Karen Coronel. |  |
|  |  | 15 minutos. |                                  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Retroalimentación de la técnica aplicada: se realizarán preguntas de cómo se sintieron, que aprendieron, se responderán a las dudas que tengan las integrantes, también se realizará la explicación de la técnica y sus beneficios. Cada integrante pasará por la caja de recompensas. |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**Título:** **Talleres de terapias alternativas**

**Sesión 4:** El Héroe.

**Objetivos:**

- Identificar los recursos internos y externos que poseen para la resolución de problemas.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 1.**

| <b>Actividades</b>   | <b>Recursos</b>  | <b>Tiempo</b> | <b>Responsables</b>                                 | <b>Lugar</b>   |
|--|--|---------------|---|--|
| Calentamiento corto a través de la técnica de respiración alterna por las fosas nasales donde solicitará adoptar una posición cómoda y con el pulgar derecho tapar su fosa nasal derecha e inhalar por la fosa nasal izquierda hasta llegar al límite de la inhalación y viceversa realizando varias repeticiones, después se solicitará que con los ojos cerrados realicen la visualización del momento en el que se va a presentar un examen, con música de fondo. | Hoja de papel.<br>Bond.<br>Lápiz.<br>Pinturas.<br>Radio.<br>CD.<br>Caja decorada.<br>Dulces. | 20 minutos.   | Psicólogas:<br><br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |

|   |  |                                       |  |  |
|---|--|---------------------------------------|--|--|
| <p>Luego se les proporcionará una hoja que está dividida en seis partes para que representen el momento que visualizaron, cada parte tiene un nombre: 1) héroe: tienen que representarse como una heroína. 2) poderes: tendrán que dibujar los poderes que poseen. 3) problema: dibujar el problema en el que se encuentra la heroína. 4) recursos humanos: dibujar fuentes de apoyo de su ambiente. 5) resolución: cómo se resuelve el problema utilizando las partes dibujadas anteriormente 6) final: dibujarán cómo se siente al final la heroína.</p> <p>Retroalimentación de las técnicas aplicadas: se les pedirá a cada integrante que presenten sus trabajos y se les irá preguntando como se sintieron al realizar la actividad, que aprendieron y si pudieron identificar una solución al conflicto, se explicará el objetivo de la técnica y se responderán dudas de las integrantes.</p> <p>Entrega de un presente por su buena participación.</p> |  | <p>40 minutos.</p> <p>15 minutos.</p> |  |  |
|---|--|---------------------------------------|--|--|

**Título:**

## Talleres de terapias alternativas

**Sesión 5:** Arcilla.

**Objetivos:**

- Liberar las emociones que se encuentran reprimidas.
- Liberar la tensión.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 1.**

| Actividades   | Recursos  | Tiempo  | Responsables  | Lugar  |
|---|---|---|---|--|
| Calentamiento corto por medio de la técnica de respiración alterna por las fosas nasales.<br>Adoptarán una posición cómoda y con el pulgar derecho tapar su fosa nasal derecha e inhalar por la fosa nasal izquierda hasta llegar al límite de la inhalación y viceversa, acto seguido se pedirá que cerradas los ojos visualicen un evento que les produzca ansiedad con música de fondo.<br><br>Después se proporcionará a cada integrante una cartulina A4, arcilla, un vaso de agua, y colorante vegetal, donde tendrán que plasmar las situaciones con las que tengan dificultades.<br><br>Retroalimentación de las técnicas aplicadas: cada una de las integrantes presentarán sus trabajos y explicarán lo que hicieron, se les preguntará como se y que experiencia | Cartulinas.<br>Arcilla.<br>Agua.<br>Colorantes vegetales.<br>Radio.<br>CD.<br>Caja decorada.<br>Dulces. | 20 minutos.<br><br>35 minutos.<br><br>20 minutos. | Psicólogas:<br><br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| adquirieron al realizar la técnica. Después se realizará la explicación de la técnica y el objetivo de la misma. |  |  |  |  |
| Entrega de un presente por su participación.   |  |  |  |  |

**Título: Talleres de terapias alternativas**

**Sesión 6:** Mándalas.

**Objetivos:**

- Mejorar la atención.
- Desarrollar la creatividad.
- Promover un mayor conocimiento de sí mismo.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 1.**

| <b>Actividades</b>   | <b>Recursos</b>  | <b>Tiempo</b>                                      | <b>Responsables</b>                                 | <b>Lugar</b>   |
|--|--|--|---|--|
| Calentamiento corto a través de la técnica de respiración alterna por las fosas nasales.<br>Adoptaran una posición cómoda y con el pulgar derecho tapar su fosa nasal derecha e inhalar por la fosa nasal izquierda hasta llegar al límite de la inhalación y viceversa con música de fondo.<br><br>Después se entregará los mándalas a cada integrante para que procedan a pintar, luego las psicólogas explicarán el | Hojas con los mándalas.<br>Pinturas.<br>Radio.<br>CD.<br>Caja decorada.<br>Dulces.<br>Proyector. | 10 minutos.<br><br><br><br><br><br><br>40 minutos. | Psicólogas:<br><br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |

|   |                                       |                    |  |  |
|---|---------------------------------------|--------------------|--|--|
| <p>significado de los mándalas y el significado de sus formas y colores y el objetivo de la técnica.</p> <p>Retroalimentación de la técnica: dentro de este espacio se realizará la presentación de los trabajos y se les preguntará como se sintieron al realzar los mándalas y se responderá a las dudas que tengan cada una.</p> <p>Cada integrante pasará por la caja de recompensas.</p> | <p>Computadora.<br/>Diapositivas.</p> | <p>15 minutos.</p> |  |  |
|---|---------------------------------------|--------------------|--|--|

**Título:**

## Talleres de terapias alternativas

**Sesión 7:** Despedida.

**Objetivos:**

- Conocer los cambios obtenidos en cada integrante después del taller de terapias alternativas.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 1.**

| Actividades  | Recursos  | Tiempo                                  | Responsables  | Lugar   |
|--|---|---|---|---|
| <p>Calentamiento corto a través de la respiración abdominal donde colocará una mano en el pecho y otra en el estómago, inhalará profundamente por la nariz durante un minuto de seis a diez respiraciones.</p> | <p>Hojas de papel bond.<br/>Lápiz.<br/>Pinturas.<br/>Radio.<br/>CD.</p> | <p>20 minutos.<br/><br/>30 minutos.</p> | <p>Psicólogas:<br/><br/>Daniela Abril.<br/>Karen Coronel.</p> | <p>Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”.</p> |

|  |   |                    |  |  |
|--|---|--------------------|--|--|
| <p>Retroalimentación sobre el taller que se llevó a cabo mediante una lluvia de ideas de todas las actividades. Luego se abrirá un espacio para responder a cualquier inquietud.</p> <p>Finalmente cada integrante escribirá o dibujará al lado izquierdo de la hoja ¿cómo llegaron al taller? y en el lado derecho expresarán ¿cómo se encuentran ahora?, posteriormente se les preguntará cuál fue su experiencia y si las expectativas fueron alcanzadas.</p> <p>Presentarán los trabajos realizados y compartirán la experiencia que tuvieron al asistir al taller.<br/>Cada integrante pasará por la caja de recompensas.</p> | <p>Caja decorada.<br/>Tarjetas de motivación.</p> | <p>20 minutos.</p> |  |  |
|--|---|--------------------|--|--|

**Título:**

## Talleres psicoeducación

**Sesión 1:** Bienvenida.

**Objetivo:**

- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo.
- Crear un ambiente de confianza.
- Establecer el encuadre terapéutico.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 2.**

| Actividades   | Recursos                                     | Tiempo      | Responsables                                    | Lugar  |
|---|--|-------------|---|--|
| Bienvenida con la presentación de cada uno de los miembros del grupo y las personas encargadas del taller. Se establecerá las normas, horarios e información acerca de las actividades a realizar dentro del taller. Se abrirá un espacio para preguntas de las integrantes.  | Carteles con los nombres de cada integrante. | 30 minutos. | Psicólogas:<br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |
| Formarán un ruedo donde cada uno tomará el hilo y se dará dos vueltas en la cintura después mencionará lo que va aportar al grupo y lo que espera recibir, luego lanzará la madeja hacia cualquiera de sus compañeras hasta formar una red.<br>Para finalizar se harán reflexiones acerca de la importancia de trabajar en equipo para obtener buenos resultados. | Madeja de hilo.                              | 30 minutos. |   |  |

**Título:**

## Talleres psicoeducación

**Sesión 2:** La Ansiedad.

**Objetivo:**

- Proporcionar información acerca de los síntomas de ansiedad y como identificarlos.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 2.**

| Actividades  | Recursos   | Tiempo      | Responsables  | Lugar  |
|--|--|-------------|---|--|
| Se dio la bienvenida a la segunda sesión del taller donde se explicará en qué consisten las actividades a realizar.  | Proyector.<br>Computadora.<br>Diapositivas.<br>Hojas.<br>Lápices.<br>Caja decorada.<br>Dulces. | 15 minutos. | Psicólogas:<br><br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |
| Psicodrama: se solicitará a dos estudiantes para que representen a una persona con y otra sin ansiedad.  |  | 35 minutos. |   |  |
| Charla introductoria a través de power point sobre: <ul style="list-style-type: none"><li>- Que es la ansiedad.</li><li>- Cuáles son los síntomas que presenta una persona con ansiedad.</li><li>- Causas biológicas, ambientales, sociales y académicas.</li><li>- Consecuencias.</li></ul> |  | 30 minutos. |   |  |
| Retroalimentación sobre la charla donde se abrirá un espacio para responder inquietudes de las integrantes del grupo mediante preguntas escritas en papeles anónimos.  |  |             |   |  |
| Entrega de un presente por su participación en el taller.  |  |             |   |  |

**Título:**

## Talleres de psicoeducación

**Sesión 3:** Respiración y relajación.

**Objetivos:**

- Brindar la información sobre la respiración y relajación para la disminución de los síntomas de ansiedad y estrés.
- Promover en las adolescentes la práctica de las técnicas.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 2.**

| Actividades   | Recursos  | Tiempo                                | Responsables  | Lugar   |
|---|---|---------------------------------------|---|---|
| <p>Para empezar se les dará la bienvenida y se realizará la explicación de las actividades a realizar donde se les pedirá la colaboración y se les motivará a continuar con las tareas.</p> <p>Después se realizará un calentamiento corto a través de la técnica de respiración alterna por las fosas nasales, luego adoptarán una posición cómoda y con el pulgar derecho tapan su fosa nasal derecha e inhalarán por la fosa nasal izquierda hasta llegar al límite de la inhalación y viceversa lo que ayudará a mantener la concentración.</p> <p>Se brindará la información a través de power point acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los beneficios que da a nuestro organismo practicar una respiración correcta.</li><li>- Presentación de un video acerca de los ejercicios de respiración.</li><li>- Como aprender a relajarse.</li></ul> | <p>Proyector.<br/>Computadora.<br/>Diapositivas.<br/>Caja decorada.<br/>Dulces.</p> | <p>10 minutos.</p> <p>35 minutos.</p> | <p>Psicólogas:<br/><br/>Daniela Abril.<br/>Karen Coronel.</p> | <p>Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”.</p> |

|   |  |             |  |  |
|---|--|-------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasos para realizar una relajación en casa.</li> <li>- Como puede ayudar la relajación en el área académica.</li> </ul> <p>Retroalimentación de la información brindada, donde se abrirá un espacio para responder inquietudes de las estudiantes.</p> <p>Cada integrante pasará por la caja de recompensas.</p> |  | 30 minutos. |  |  |
|---|--|-------------|--|--|

**Título:** **Talleres de psicoeducación**

**Sesión 4:** Mándalas.

**Objetivos:**

- Brindar la información sobre los mándalas para la disminución de los síntomas de ansiedad y estrés.
- Promover en las adolescentes la práctica de las técnicas.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 2.**

| <b>Actividades</b>   | <b>Recursos</b>            | <b>Tiempo</b> | <b>Responsables</b> | <b>Lugar</b>             |
|--|----------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|
| Para dar inicio se les dará la bienvenida al taller y de manera continua se les explicará en qué consisten las actividades de esta sesión. | Proyector.<br>Computadora. | 10 minutos.   |                     | Sala de Audiovisuales de |



**Título:**

## Talleres de psicoeducación

**Sesión 5:** Danza terapia.

**Objetivos:**

- Brindar información sobre la danza terapia para la disminución de los síntomas de ansiedad y estrés.
- Promover en las adolescentes la práctica de las técnicas.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 2.**

| Actividades   | Recursos   | Tiempo      | Responsables  | Lugar  |
|---|--|-------------|---|--|
| Se dará la bienvenida a la quinta sesión y se darán las indicaciones para continuar con las actividades.  | Hojas de papel.<br>Esfero.<br>Proyector.<br>Computadora.<br>Diapositivas.<br>Caja decorada.<br>Dulces. | 15 minutos. | Psicólogas:<br><br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |
| Dinámica de las emociones: se les proporcionará a cada una un papel con una emoción escrita, las integrantes tendrán que expresar en su rostro la emoción que le tocó y buscar a otras emociones iguales y formar un grupo, luego se realizará una reflexión acerca de la dinámica y la expresión de las emociones. |  | 35 minutos. |   |  |
| Charla a través de power point acerca de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Que es la danza terapia.</li><li>- La diferencia entre baile y danza terapia.</li><li>- Objetivos.</li><li>- Los beneficios de la técnica.</li><li>- Como practicarla.</li></ul>  |  | 30 minutos. |   |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Retroalimentación acerca de la charla donde se responderán inquietudes de las integrantes del grupo de forma oral. |  |  |  |  |
| Cada integrante pasará por la caja de recompensas.   |  |  |  |  |

**Título:** **Talleres de psicoeducación**

**Sesión 6:** Despedida.

**Objetivos:**

- Conocer los cambios obtenidos en cada integrante después del taller de terapias alternativas.

**Población:** Adolescentes de 16 a 19 años. **Sexo:** Femenino.

**Grupo 2.**

| <b>Actividades</b>  | <b>Recursos</b>  | <b>Tiempo</b>                             | <b>Responsables</b>                                 | <b>Lugar</b>   |
|---|--|---|---|--|
| Para iniciar se realizará la dinámica del barco, para esto se les pedirá a las integrantes que piensen en dos personas que se encuentren dentro del grupo con las que les gustaría viajar en barco durante 3 meses, después se solicitará a tres voluntarias que deseen pasar al frente y nombrar aquellas personas y las razones por las que las eligió. | Proyector.<br>Computadora.<br>Diapositivas.<br>Hojas.<br>Lápices.<br>Caja decorada.<br>Tarjetas de motivación. | 15 minutos.<br>20 minutos.<br>20 minutos. | Psicólogas:<br><br>Daniela Abril.<br>Karen Coronel. | Sala de Audiovisuales de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”. |

|   |  |             |  |  |
|---|--|-------------|--|--|
| <p>Retroalimentación acerca de toda la información que se brindará a lo largo del taller mediante una lluvia de ideas de todas las actividades que se realizaron.</p> <p>Se presentará un video motivacional acerca de vencer los miedos y se pedirá una reflexión acerca del mismo a tres estudiantes.</p> <p>Luego cada integrante escribirá al lado izquierdo de la hoja ¿cómo llegaron al taller? y en el lado derecho expresarán ¿cómo se encuentran ahora?, posteriormente se les preguntará cuál fue su experiencia y si las expectativas fueron alcanzadas.</p> <p>Entrega de tarjetas con frases motivacionales.</p> |  | 20 minutos. |  |  |
|---|--|-------------|--|--|

## **4.2. Informes de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación**

Para realizar la sistematización de los talleres se desarrolló los registros de los resultados de forma grupal de cada una de las sesiones, donde se puede observar cómo se cumplieron los objetivos planteados, la forma en la que se interactuó con las integrantes ya que cada sesión tiene características diferentes con un mismo enfoque, para poder evidenciar la evolución que tuvieron las integrantes se realizó la aplicación de la escala CMARS-2 antes de desarrollar los talleres y un re-test al finalizar para observar mediante los resultados si los síntomas de ansiedad se han reducido o no.

### **Informes de los talleres de terapia alternativa.**

#### **Sesión # 1.**

**Tema:** Bienvenida.

**Objetivos:**

- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo.
- Crear un ambiente de confianza.
- Establecer el encuadre terapéutico.

**Informe de la sesión:**

Al empezar la primera sesión no se inició a la hora establecida, puesto que las integrantes se mostraron un poco distraídas, para ganar su atención se empezó con la presentación de las psicólogas encargadas de la dirección de los talleres, posteriormente se realizó también la presentación con cada una de las integrantes, donde manifestaron su nombre, edad y las metas que tienen, acto seguido se les proporciono un cartel con su nombre. Las integrantes prestaron mayor atención y organización, de esta manera se pudo continuar con el siguiente paso de la planificación, en este punto se establecieron las normas, horarios e información acerca de los talleres y se respondieron las diferentes inquietudes de las integrantes, puesto que se mostraron interesadas al no haber asistido antes a este tipo de talleres, una vez que se respondieron las preguntas de las integrantes

se procedió a realizar la técnica del hilo que consiste en formar un ruedo donde cada uno se dará dos vueltas en la cintura el hilo y mencionará lo que va aportar al grupo y lo que espera recibir, después lanzará la madeja hacia cualquiera de sus compañeras hasta formar una red, dentro de la técnica se pudo observar el respeto hacia cada compañera y también al principio se les dificultó abrirse al grupo de manera espontánea, conforme fuimos avanzando en la técnica se evidenció mayor confianza y desenvolvimiento, logrando así los objetivos planteados en esta sesión, para el cierre se desarrolló una reflexión acerca de la importancia del trabajo en equipo, culminando con una buena aceptación de parte de las integrantes.

## **Sesión # 2.**

**Tema:** Respiración y relajación.

**Objetivos:**

- Disminuir los síntomas de ansiedad.
- Permitir un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza en todo el cuerpo.

**Informe de la sesión:**

Para la segunda sesión se evidenció en las integrantes mayor interacción en el grupo y la predisposición para empezar con los talleres, ya que se estuvieron participativas mostrando entusiasmo para dar inicio, de esta manera se les pidió que buscaran un lugar cómodo dentro de la sala para iniciar con la primera fase de la sesión, donde se dio paso a la técnica de respiración, con una respiración lenta y pausada que comienza por la nariz baja por el esófago, llega al estómago, y lentamente exhala, generando así la relajación del cuerpo, se realizaron varias repeticiones ya que algunas de las integrantes no podían permanecer con los ojos cerrados y se mostraban inquietas, hasta obtener la concentración necesaria para continuar con la relajación, siguiendo en la misma posición y estado de tranquilidad del cuerpo se procedió a la fase intermedia con la técnica de relajación de Jacobson que consiste en tensionar y relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, para finalizar con la técnica se da la relajación mental, donde se debe pensar en una escena agradable y positiva, o mantener la mente en blanco. Para el cierre de la sesión

con la fase final se hizo una retroalimentación de la técnica obteniendo muy buenos resultados, ya que las integrantes mencionaron: “me siento muy bien, me siento relajada”, “pude concentrarme en lo que estaba haciendo y ya no siento mi cuerpo tenso”, “la parte que más me ayudó fue cuando relajamos nuestra mente”; de esta manera se pudo cumplir con los objetivos establecidos. Para la despedida de la sesión se le pidió a cada una que al salir se acercaran a la caja de recompensas y tomaran un obsequio por su buena participación.

### **Sesión # 3.**

**Tema:** Danza terapia.

**Objetivos:**

- Expresar e identificar las diferentes emociones.
- Liberar la tensión y estrés.

**Informe de la sesión:**

Dentro de esta sesión se inició de manera puntual y se pudo observar la buena disposición de las integrantes en la participación de las actividades a realizar, en la fase inicial se procedió con un calentamiento corto que consiste en una técnica de respiración abdominal donde tienen que colocar una mano en el pecho y otra en el estómago, inhalar profundamente por la nariz durante un minuto de seis a diez respiraciones, en la fase intermedia se dio las indicaciones para la danza terapia donde se trabajó con vendas en los ojos para eliminar la vergüenza y puedan desempeñar la actividad con tranquilidad, al iniciar se mostraron inhibidas y resistentes a la técnica por lo que se procedió hacer una pausa, en la que las psicólogas hicieron una intervención, ejemplificando y motivando a lo que se podría hacer dentro de la actividad, con esto se retomó la técnica observando así un buen desarrollo ya que la danza consistía en expresar las diferentes emociones acordes con la música, los objetivos planteados se cumplieron de forma parcial ya que no todas las integrantes pudieron expresarse mediante la danza. En la fase final se realizó la retroalimentación y cada integrante expreso su experiencia con la técnica, las estudiantes que se entregaron en la actividad manifestaron que: “me ayudó a olvidar los problemas y a no tener vergüenza de poder expresarme tal y como soy”, para aquellas que no pudieron

realizar la técnica manifestaron: “me gustaría seguir realizando actividades que me ayuden a no sentir vergüenza” “a veces se me hace difícil expresar lo que siento y tengo muy mal genio”; se abrió un espacio para el diálogo entre las integrantes y las psicólogas donde se dieron sugerencias para mejorar la expresión de las emociones aquellas que no pudieron realizar la técnica. Para la despedida de la sesión se le pidió a cada una que al salir se acercaran a la caja de recompensas y tomaran un obsequio por su buena participación.

#### **Sesión # 4.**

**Tema:** El héroe.

**Objetivo:**

- Identificar los recursos internos y externos que poseen para la resolución de problemas.

**Informe de la sesión:**

Al igual que las anteriores sesiones se inició de manera puntual y con una buena aceptación de las integrantes, se pudo observar su entusiasmo y colaboración por el ambiente de confianza que se ha creado entre las integrantes y las directoras del taller, para la fase inicial se procedió con un calentamiento corto que consiste en una técnica de respiración alterna por las fosas nasales que ayuda a la concentración y a mantenerse en actividad, una vez que se logró un estado de calma y tranquilidad en las integrantes se procedió con la técnica de visualización hacia un evento que les producía ansiedad, muchas de las integrantes se sintieron identificadas con la técnica, manifestaron llanto, y otras no quisieron seguir con la misma, se continuo con la fase intermedia que consistía en plasmar ese evento que les producía ansiedad mediante la técnica del héroe, se realizó la retroalimentación de la técnica donde cada integrante compartió su experiencia y en qué consistía su dibujo, se logró evidenciar diferentes circunstancias que afectaban a las integrantes creando un ambiente de confianza y empatía, se obtuvieron buenos resultados ya que mencionaron que: “la técnica nos ayudó a quitarnos esa preocupación y al mismo tiempo pudimos encontrar soluciones para los problemas”. De la misma manera se le

pidió a cada una que al salir se acercaran a la caja de recompensas y tomaran un obsequio por su buena participación.

### **Sesión # 5.**

**Tema:** Arcilla.

**Objetivo:**

- Liberar las emociones que se encuentran reprimidas.
- Liberar la tensión.

**Informe de la sesión:**

En esta sesión las integrantes se presentaron motivadas ya que al ingresar en la sala preguntaron cuáles serían las actividades que realizaríamos en esta sesión, también se pudo evidenciar un mejor trabajo en equipo, para la fase inicial se procedió con un calentamiento con la técnica de respiración alterna por las fosas nasales con el objetivo de lograr un estado de calma y tranquilidad en las integrantes para continuar con la técnica de visualización con un evento que en la actualidad les presente dificultades dentro de la sociedad, en la fase intermedia se les proporcionó los materiales indicados para que cada integrante pueda expresar las emociones que tuvieron al revivir este evento, las cuales expresaron de manera simbólica por medio de la arcilla, para finalizar se dio la retroalimentación y la exposición de los trabajos de cada una, las integrantes se mostraron más abiertas y pudieron expresar con mayor facilidad la actividad que realizaron, cumpliendo así con los objetivos propuestos para esta sesión. Como en las sesiones anteriores se les pidió que al salir se acercaran a la caja de recompensas y tomaran un obsequio por su buena participación.

## **Sesión # 6.**

**Tema:** Mándalas.

**Objetivo:**

- Mejorar la atención.
- Desarrollar la creatividad.
- Promover un mayor conocimiento de sí mismo.

**Informe de la sesión:**

Dentro de esta sesión las integrantes se mostraron atentas para continuar con las actividades, como fase inicial se procedió con el ejercicio de calentamiento de respiración alterna por las fosas nasales, una vez que se consiguió el estado de tranquilidad y concentración se proporcionó a cada miembro los mándalas para que empezaran a pintar durante la fase intermedia cuando ya terminaron con esta actividad se explicó brevemente sobre que son los mándalas, para que se los utiliza, el significado de los colores y las formas para que puedan observar como hicieron su trabajo, en lo que mostraron mucho interés y se mantuvieron atentas, para finalizar se procedió a la retroalimentación y a la exposición de los trabajos, se recordó a las integrantes que es la penúltima sesión, donde se mostraron apenadas pero al mismo tiempo agradecidas por lo que han podido aprender dentro de los talleres. De igual manera se les pidió que al salir se acercaran a la caja de recompensas y tomaran un obsequio por su buena participación

## **Sesión # 7.**

**Tema:** Despedida.

**Objetivo:**

- Conocer los cambios obtenidos en cada integrante después del taller de terapias alternativas.

**Informe de la sesión:**

Para el inicio de la sesión se procedió a realizar una retroalimentación con una lluvia de ideas acerca de todas las actividades que se realizaron en el taller donde las integrantes se muestran mucho más desenvueltas y comunicativas, mencionaron que se sentían más relajadas y activas, les ayudó a identificar los problemas y buscar soluciones adecuadas, a continuación se realizó la técnica de cómo vinieron y como se van, para finalizar se realizó la exposición de los trabajos, expresando así que se sentían bien, relajadas y tuvieron la oportunidad de conocerse mejor a sí mismas, aprendiendo a expresar de mejor manera sus emociones, después se realizó la despedida y el cierre del taller. En esta última sesión también se les pidió que al salir se acercaran a la caja de recompensas y tomaran un obsequio por su buena participación donde contenía frases de motivación para cada una.

## **Informes de los talleres de psicoeducación**

### **Sesión # 1**

**Tema:** Bienvenida

**Objetivos:**

- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo.
- Crear un ambiente de confianza.
- Establecer el encuadre terapéutico.

**Informe de la sesión:**

La primera sesión se inició con todos los integrantes puntualmente, se realizó la bienvenida al taller junto con la presentación de cada uno de los miembros del grupo y las personas encargadas del taller. Posteriormente, con el grupo se estableció las normas, horarios e información acerca de las actividades a realizar dentro del taller y finalmente se abrió un espacio para preguntas.

Las integrantes se mostraron motivadas, atentas y participativas ya que nunca habían asistido a este tipo de talleres y manifestaron oralmente que era un tema interesante. Consecutivamente, se realizó la técnica del bosque humano, para lo cual se solicitó tres voluntarias a quienes se les vendó los ojos, mientras las demás integrantes formaron un bosque que simbolizaban árboles para crear un laberinto, la persona que estaba vendada tenía que atravesar los obstáculos y llegar a la meta. Después de la técnica se realizó la retroalimentación acerca de cómo atravesaron el bosque sus compañeras haciendo referencia a la solución de problemas. Para ello, se hizo preguntas a las voluntarias respecto a cómo relacionarían esta técnica con la vida real y que aprendieron en esta sesión, manifestaron de forma oral que “en la vida puede existir dificultades grandes o pequeñas pero siempre va a haber una salida” “que se les dificultó atravesar los obstáculos porque estaban vendadas los ojos” y las demás integrantes mencionaron “que les alentó a luchar por sus metas y a no rendirse”. Conforme se fue avanzando en la técnica se pudo evidenciar un buen desenvolvimiento de las integrantes y una buena

interacción puesto que durante la técnica motivaban a sus compañeras a no rendirse y cruzar el laberinto. Finalmente, se les motivo a continuar asistiendo al taller recordándoles su compromiso ya esto les ayudará a su bienestar personal.

## **Sesión # 2**

**Tema:** La ansiedad

**Objetivos:**

- Proporcionar información acerca de los síntomas de ansiedad y como identificarlos.

**Informe de la sesión:**

Esta sesión se inició con un calentamiento corto a través del psicodrama para lo cual se solicitaron dos voluntarias, las mismas que tenían que representar a una persona con y sin ansiedad. Las demás integrantes tenían que identificar los síntomas una vez realizado esto, se proporcionó información sobre lo más relevante de la ansiedad, su definición, cuáles son los síntomas que presenta una persona con ansiedad, causas biológicas, ambientales, sociales y académicas, consecuencias. Para una mejor comprensión se utilizó un lenguaje adaptado al contexto y la técnica lluvia de ideas.

Durante la charla se evidenció una buena interacción, generalmente se mantenían atentas e interesadas por el tema, hacían preguntas y algunas compartieron experiencias vividas lo que generó elementos de identificación y un aprendizaje mutuo. Cuando se realizó la retroalimentación manifestaron oralmente “me gusto y fue interesante”, “me ayudó a saber cómo puede afectar a mi vida sino la trato adecuadamente”.

Después, se abrió un espacio para responder inquietudes de las integrantes del grupo mediante preguntas escritas en papeles anónimos lo que generó un ambiente de confianza e hizo que la charla no fuera cansada. Finalmente, cada integrante al salir recibió un presente por su buena participación en el taller.

### Sesión # 3

**Tema:** Respiración y relajación.

**Objetivos:**

- Brindar la información sobre la respiración y relajación para la disminución de los síntomas de ansiedad y estrés.
- Promover en las adolescentes la práctica de las técnicas.

**Informe de la sesión:**

En esta sesión los integrantes llegaron un poco retrasados y se esperó a que llegaran todos para dar inicio. Consecutivamente, se inició con un calentamiento corto a través de la técnica de respiración alterna por las fosas nasales ya que esta técnica ayuda a mantener la concentración. Para ello, las integrantes adoptaron una posición cómoda y con el pulgar derecho taparon su fosa nasal derecha e inhalaron por la fosa nasal izquierda hasta llegar al límite de la inhalación y viceversa. En esta técnica algunas se mostraron inhibidas mientras que otras más predispuestas a realizar.

Seguidamente, se brindó información sobre herramientas para disminuir la ansiedad, se expuso acerca de los beneficios que da a nuestro organismo practicar una respiración correcta, también se promovió la práctica de las técnicas por medio de un video acerca de los ejercicios de respiración., como aprender a relajarse, pasos para realizar una relajación en casa y como puede ayudar la relajación en el área académica.

Durante la charla se mostraron interesadas y participativas, hacían preguntas y compartían sus experiencias personales respecto al tema. Posteriormente, se realizó la retroalimentación en donde manifestaron oralmente el agrado por haber recibido la charla “me llamó la atención, porque enseñaban como hacer la relajación” “aprendí nuevas formas de liberar mi ansiedad”. Para finalizar se abrió un espacio para responder inquietudes y cada integrante recibió un obsequio.

## Sesión #4

**Tema:** Mándalas

**Objetivos:**

- Brindar la información sobre los mándalas para la disminución de los síntomas de ansiedad y estrés.
- Promover en las adolescentes la práctica de las técnicas.

**Informe de la sesión:**

En esta sesión llegaron todos los integrantes puntualmente. Se comenzó con un calentamiento corto a través de la respiración abdominal donde colocaban una mano en el pecho y otra en el estómago e inhalaban profundamente por la nariz durante un minuto de seis a diez respiraciones. Posteriormente, se brindó la información acerca de los mándalas, que son, como ayuda en la ansiedad, los objetivos de realizar un mándala y el significado de sus formas y colores. Las integrantes pidieron que se les aplicara la técnica y debido al interés que mostraban se decidió realizarla, razón por la que se extendió la sesión. Durante la charla se mostraron atentas ya que la participación de cada integrante era notoria y la interacción fue dinámica. Consecutivamente, se realizó la retroalimentación en donde se recordó lo positivo de la sesión y lo aprendido. El grupo manifestó oralmente el bienestar ante lo realizado y la charla recibida “fue interesante porque aprendí a desestresarme” “me gustó mucho porque me ayudó a relajarme” “me olvidé de mis problemas” “me ayudó a conocerme mejor” “nunca lo había hecho y ahora puedo hacerlo cuando me sienta estresada”. Finalmente, se abrió un espacio para responder oralmente sus preguntas e inquietudes. Cada integrante pasó por la caja de recompensas.

## Sesión #5

**Tema:** Danza terapia.

**Objetivos:**

- Brindar información sobre la danza terapia para la disminución de los síntomas de ansiedad y estrés.
- Promover en las adolescentes la práctica de las técnicas.

**Informe de la sesión:**

En la quinta sesión, los miembros del grupo llegaron más abiertos y motivados. Se inició con la dinámica las emociones para lo cual se pidió dos voluntarios y se les entregó un papel a cada una en el que estaba escrito diferentes emociones, cada una tenía que expresar dicha emoción y las demás se unían a la emoción con la que se identificaban y también la representaban. Esto ayudó a generar mayor comprensión y conocimiento ya que se relacionaba con el tema a tratar, también generó mayor interacción ya que se mostraron más comunicativos y se reían entre ellas, generó un ambiente más cómodo e hizo más dinámica la sesión. Posteriormente, se proporcionó la charla acerca de que es la danza terapia, la diferencia entre baile y danza terapia, sus objetivos, los beneficios de la técnica y como practicarla. En la charla y la retroalimentación se mostraron interesadas y participativas hacían y respondían a las preguntas realizadas y compartían ejemplos de su vida personal. Finalmente, se les comunicó que en la próxima sesión concluye el taller y cada integrante recibía un obsequio por su participación.

## Sesión #6

**Tema:** Despedida.

**Objetivos:**

- Conocer los cambios obtenidos en cada integrante después del taller de terapias alternativas.

**Informe de la sesión:**

En la última sesión se realizó la dinámica del barco, en donde cada persona tenía que seleccionar a dos compañeras con las que le gustaría viajar y manifestar porque las eligió. Posteriormente, se realizó la retroalimentación acerca de toda la información que se brindó a lo largo del taller y se presentó un video motivacional relacionado con el tema de la ansiedad, durante el video se mostraron muy atentas, y se realizaron reflexiones manifestando oralmente que “me ayudó a no dejarme vencer por mis temores sino buscar soluciones”. Consecutivamente, cada integrante escribió a lado izquierdo de la hoja cómo llegaron al taller y que expectativas tuvieron, en el lado derecho expresaron como se encuentran ahora, cuál fue su experiencia y si las expectativas fueron alcanzadas. Las integrantes manifestaron agradecimiento por el taller brindado y mencionaron oralmente que “el taller fue algo nuevo y aprendí diferentes formas de manejar mi estrés” “no quedarme en el problema sino buscar soluciones”. Finalmente, las psicólogas expresaron su gratitud por la colaboración e interés al asistir taller y se despidieron. Para esta sesión cada integrante recibió una tarjeta con frases motivacionales.

### **4.3. Informe sobre la socialización de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación**

#### **Sesión # 1.**

**Tema:** talleres de terapias alternativas y psicoeducación

**Objetivo:** Socializar los resultados a la institución.

**Población:** autoridades y docentes.

#### **Informe de la sesión:**

La socialización se realizó con las autoridades y profesores de la institución, en primer lugar se dio la bienvenida y se proporcionó información en power point sobre los siguientes temas: se explicó brevemente acerca del tema planteado, su importancia en el ámbito académico, los objetivos del proyecto, cómo se llevó a cabo y las herramientas que se utilizaron para cumplir cada uno de ellos. Se hizo una explicación teórica sobre cada uno de los datos tomados en la entrevista puesto que permitían profundizar un poco más en la problemática.

También se presentó acerca de cómo se elaboró cada taller, en donde se explicó que es la psicoeducación y las terapias alternativas, los objetivos, las técnicas, las actividades realizadas y los temas tratados en cada sesión. Finalmente, se expusieron los resultados, conclusiones y recomendaciones del proyecto realizado. Durante la exposición se mostraron atentos y participativos, realizaron preguntas y manifestaron oralmente que era un tema interesante, novedoso y que en lo posterior van a considerar el abrir espacios para que se realicen este tipo de talleres que se ha mostrado que son efectivos y permiten el bienestar de cada estudiante.

## **Sesión # 1.**

**Tema:** talleres de terapias alternativas y psicoeducación

**Objetivo:** Socializar los resultados a las estudiantes de tercero de bachillerato

**Población:** Estudiantes de los terceros de bachillerato.

### **Informe de la sesión:**

La socialización se realizó con las estudiantes de tercero de bachillerato de los dos paralelos de la institución, para dar inicio se les dio la bienvenida y se brindó información mediante diapositivas en power point sobre los siguientes temas: se explicó brevemente acerca del tema planteado, su importancia en el ámbito académico, los objetivos del proyecto como y que se utilizó para cumplir cada uno de ellos. Se hizo una explicación teórica sobre cada uno de los datos tomados en la entrevista puesto que permitían profundizar un poco más en la problemática.

De esta manera se expuso acerca de cómo se elaboró cada taller, en donde se explicó que es la psicoeducación y las terapias alternativas, los objetivos, las técnicas, las actividades realizadas y los temas tratados en cada sesión. Para finalizar, se presentó los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio realizado. En la exposición se mostraron atentas y manifestaron oralmente que la propuesta de estos talleres era algo nuevo para ellas, que es muy creativo y que desconocían sobre la importancia y el efecto positivo que puede llegar a tener en su vida las terapias alternativas y la psicoeducación. Algunas también manifestaron que les gustaría participar en estos talleres y que se deberían abrir espacios para llevarlos a cabo.

## CAPÍTULO V

### 5. Metodología

#### 5.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de corte pre-experimental descriptivo con pre-prueba y pos-prueba. Es pre-experimental porque se realizaron en grupos independientes que no van a ser comparados entre sí, solamente es descriptivo.

#### 5.2. Muestra

El universo de esta investigación está constituido por 44 estudiantes de sexo femenino de tercero de bachillerato de la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero”.

La muestra estuvo constituida por 22 estudiantes mujeres, organizadas en dos grupos. El primero compuesto por 11 estudiantes a las que se les aplicó las terapias alternativas que constó de siete sesiones y el segundo grupo estuvo formado por 11 miembros a quienes se proporcionó la psicoeducación en un periodo de seis sesiones. Para seleccionar la muestra las participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Edad cronológica entre los 16 y 19 años.
- Estudiantes que se encuentren cursando el tercero de bachillerato.
- Presenten ansiedad moderada y leve.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que presenten patologías que dificulten la comprensión e intervención de las actividades a realizar como: discapacidad cognitiva, trastornos de aprendizaje.
- Estudiantes que presenten una baja motivación frente a la participación de los talleres de terapias alternativas y la psicoeducación.
- Presenten ansiedad grave.
- Estudiantes con ausencia de ansiedad.

### **5.3. Instrumentos**

Para evaluar el nivel de ansiedad de las estudiantes utilizamos la escala CMASR-2, que es un instrumento de auto informe de 49 reactivos que evalúa el nivel y la naturaleza de la ansiedad, en donde los sujetos tienen que responder con sí o no. Este instrumento genera puntuaciones para las siguientes escalas: ansiedad total, ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social. Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la puntuación total de las escalas puesto que esta es la más sólida de todas ya que posee un índice de confiabilidad de 0.92 (Reynolds y Richmond, 2012). Se seleccionó aquellas estudiantes que obtuvieron una puntuación entre 61 y 70 que significa moderado, lo que sugiere que el estudiante está temeroso, nervioso, tiene sentimientos de inferioridad y experimenta respuestas fisiológicas que a menudo acompañan a la ansiedad. A la vez también se consideró aquellas con ansiedad total leve que están entre 40-60 lo que significa que presentan los mismos síntomas mencionados anteriormente pero en menor intensidad y frecuencia, no se tomó en cuenta quienes puntuaban en menos de 39 ya que significa que no están mostrando síntomas de ansiedad por lo que eso no involucra nuestro trabajo y tampoco encontramos aquellas con puntuaciones altas.

Se realizó una entrevista a las estudiantes, en la cual se llenó una ficha sociodemográfica, que incluía datos de su contexto familiar puesto que se consideró que es un elemento que influye en la aparición de síntomas de ansiedad de las adolescentes sin embargo, se ha tomado en cuenta una de las preguntas de la ficha sociodemográfica que hace relación a los síntomas que presentan las adolescentes y en base a esta pregunta que contiene nueve indicadores que son: me late el corazón frecuentemente, sudor, me siento enrojecer, siento tensión muscular, no paro de moverme, tengo un nudo en el estómago, respiro agitadamente, tiemblo, en la opción otros las adolescentes nombraron síntomas como: náusea, no puedo hablar, con lo que se realizó un emparejamiento entre la entrevista y la escala.

## **5.4. Procedimiento**

Primeramente, se enviarán las solicitudes a los representantes del centro donde se va a realizar la investigación.

Cuando se obtenga la aprobación de las autoridades, se seleccionará a las estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se les presentará a las participantes el objeto de la investigación para obtener así su colaboración para formar parte de la misma. Seguidamente se solicitará la aprobación de los padres de familia en la participación de sus hijas dentro de la investigación donde tendrán que firmar un consentimiento informado y se les aplicará la escala CMASR- 2 para determinar aquellas estudiantes que se encuentren dentro de los criterios requeridos en cuanto a los niveles de ansiedad para la aplicación de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación.

La aplicación de la escala CMASR-2 se realizó semanas antes a los exámenes de las estudiantes de tercero de bachillerato conjuntamente con la entrevista para corroborar la información de la muestra seleccionada. Posteriormente se desarrollaron los talleres de terapias alternativas y psicoeducación, finalmente el post-test se llevó a cabo días después de los exámenes.

Los sujetos fueron asignados al azar ya que los participantes cumplían con los mismos criterios de inclusión y exclusión.

## CAPITULO VI

### 6. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS, con el que se realizará el procesamiento de los datos de la prueba no paramétrica mediante un análisis descriptivo de las variables para identificar las diferencias significativas, en referencia al pre-test y pos-test de las muestras independientes.

En relación a esto se hizo un análisis para mirar la frecuencia de las respuestas y luego se cotejó una por una en donde se pudo evidenciar la existencia de los síntomas de ansiedad.

Tabla 11



En el gráfico podemos observar que el 100% de las estudiantes presentan ansiedad, por lo que se puede corroborar que la información de los resultados del test y la entrevista tienen una relación positiva.

Para presentar los datos obtenidos se realizó un pre-test y un pos-test y los datos establecieron variables entre leve y moderado utilizando así el paquete SPSS para correlacionar las variables frente a los cuales tenemos los siguientes resultados.

## 6.1. Datos estadísticos de la escala CMASR-2.

Tabla 12

*Frecuencias del grado de ansiedad pre-test y post-test*

| Variable | Pre-test   |            | Post-test  |            |
|----------|------------|------------|------------|------------|
|          | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Ausente  | 0          | 0          | 20         | 90,9       |
| Leve     | 17         | 77,3       | 2          | 9,1        |
| Moderado | 5          | 22,7       | 0          | 0          |
| Grave    | 0          | 0          | 0          | 0          |
| Total    | 22         | 100,0      | 100,0      | 100,0      |

Como se observa en la tabla el 77.3% de las estudiantes presentan ansiedad leve mientras que el 22.7% ansiedad moderada, ninguna de las estudiantes presentó ansiedad grave o ausencia de la misma.

En los resultados del pos-test se puede observar la existencia de un porcentaje del 90.9% de estudiantes que tienen ausencia de ansiedad mientras que el 9.1% tiene una ansiedad leve. También se evidencia que ninguna de las estudiantes tiene ansiedad grave o moderada.

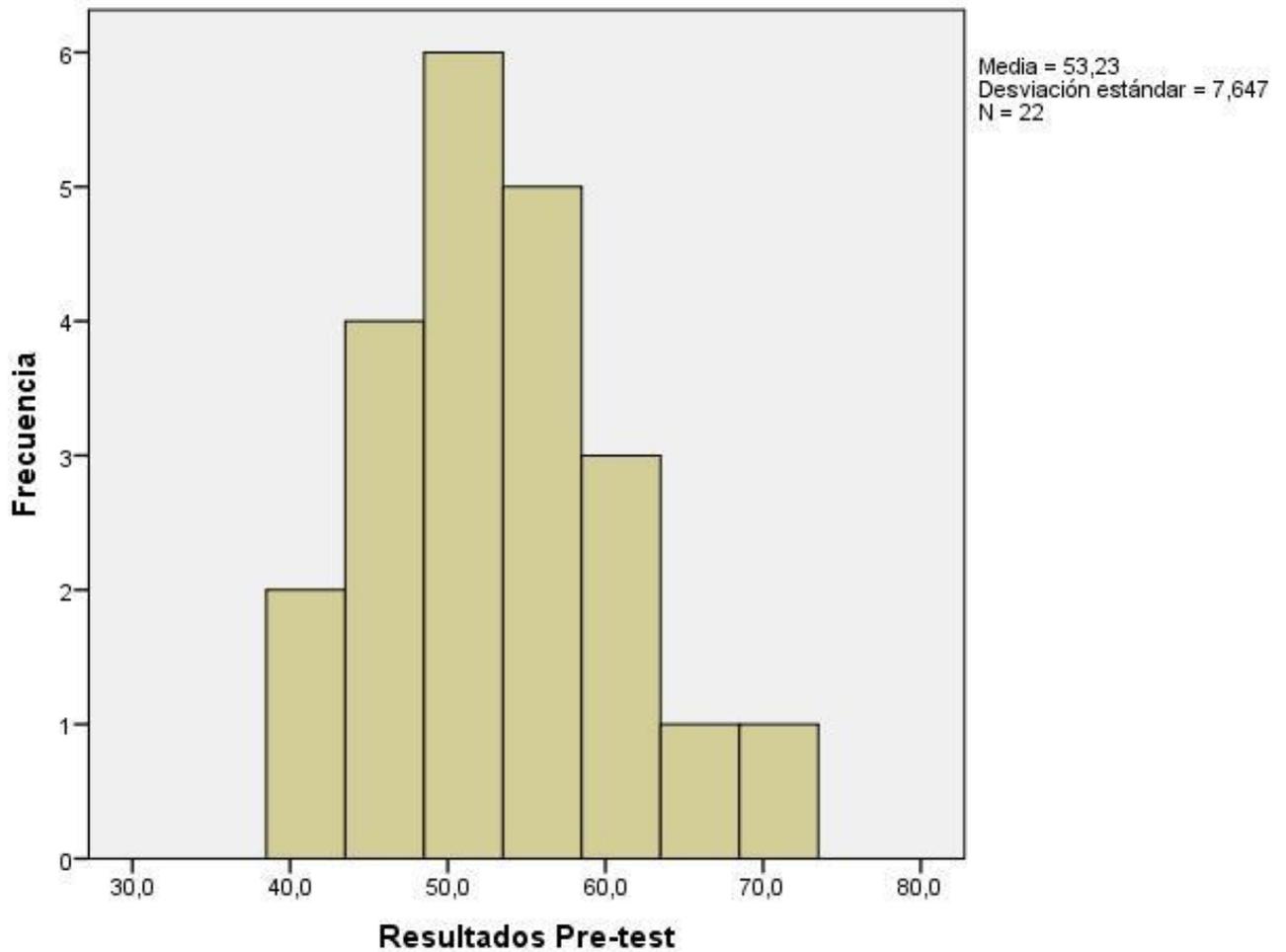
Tabla 13

*Comparación de resultados del pre-test y post-test de la escala CMASR-2*

| Variable            | Resultados pre-test | Resultados post-test |
|---------------------|---------------------|----------------------|
| Media               | 53,23               | 35,36                |
| Desviación estándar | 7,65                | 3,31                 |

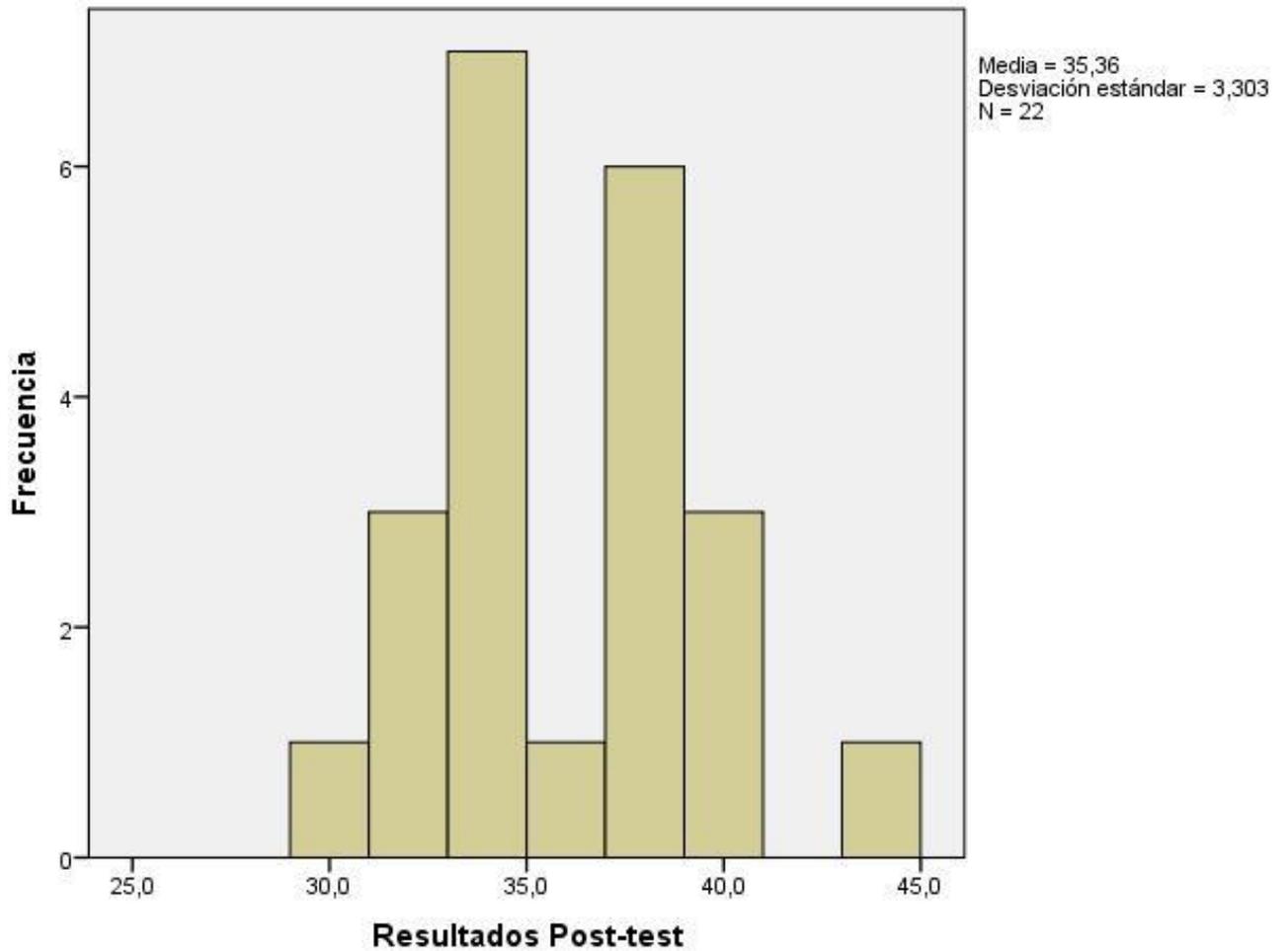
El test realizado a las 22 estudiantes de tercero de bachillerato reportó los siguientes resultados, en el pretest una media de 53,23 y en el posttest una media de 35,36 por lo tanto podemos darnos cuenta de que ha existido en promedio un avance notable en los resultados de las estudiantes.

Tabla 14  
Resultados del Pre-test de la escala CMASR-2



Con el siguiente histograma podemos notar de una manera más representativa los resultados de los estudiantes. La curva marcada por la gráfica nos dice que tenemos una distribución normal en el comportamiento de las estudiantes, por lo que hemos podido aplicar las herramientas utilizadas en este estudio.

Tabla 15  
*Resultados del post-test de la escala CMASR-2*



Con el siguiente histograma podemos notar de una manera más representativa los resultados de los estudiantes. La curva marcada por la gráfica nos dice que tenemos una distribución normal en el comportamiento de las estudiantes, por lo que hemos podido aplicar las herramientas utilizadas en este estudio.

Tabla 16

*Comparación de los resultados de la escala CMASR2 del pre-test y pos-test para evidenciar la eficacia*

|       |  |       |        |                     |
|-------|--|-------|--------|---------------------|
|       |  | T     | Gl     | Sig.<br>(bilateral) |
| Par 1 | Resultados Pre-test - Resultados Post-test | 13,13 | 2<br>1 | ,000                |

Según los resultados podemos evidenciar que los resultados de pre-test y post-test son significativos. Por ello se considera que la intervención fue efectiva ya que los niveles de ansiedad han disminuido.

Tabla 17

*Comparación de resultados de la escala CMASR-2 entre los talleres de terapias alternativas y psicoeducación*

| Variable            | Terapias alternativas resultados pre-test | Psicoeducación resultados pre-test | Terapias alternativas resultados pos-test | Psicoeducación resultados pos-test |
|---------------------|---|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Media               | 53,64                                     | 52,82                              | 35,18                                     | 35,55                              |
| Desviación estándar | 8,08                                      | 7,56                               | 3,16                                      | 3,59                               |

Las primeras variables que se tomaron en cuenta son el pre-test de terapias alternativas y psicoeducación, donde se ha obtenido una media de 53,64 y 52,82 respectivamente, por lo que podemos decir que existe una diferencia no significativa de en los resultados de las estudiantes.

En segundo lugar tendremos las variables post-test de terapias alternativas con una media de 35,18 y post-test de psicoeducación con una media de 35,55 obteniendo de la misma manera una diferencia no significativa.

Por lo que podemos concluir que la influencia de los talleres sobre la disminución de los síntomas de ansiedad tanto de las terapias alternativas como psicoeducación tiene el mismo grado de eficacia al reducir los síntomas de ansiedad en las estudiantes.

## **6.2. Discusión**

Dentro de la aplicación de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación se puede evidenciar que la investigación obtuvo un impacto positivo ya que los síntomas de ansiedad de las estudiantes disminuyeron de forma notable, otros estudios en la misma línea, como el realizado por Guerrón (2015), muestra que el arteterapia en adolescentes puede reducir el estado de ansiedad y mejorar sus áreas emocionales. Lo que podemos corroborar con la información obtenida que se expondrá a continuación:

En los informes y en el conversatorio realizados tanto de las terapias alternativas como de psicoeducación las estudiantes mostraron una evolución notoria en los avances de cada una de las sesiones, gracias a su participación se creó un ambiente cómodo para trabajar, logrando así que se cumpliesen cada uno de los objetivos planteados. Las estudiantes se mostraron motivadas y atentas ya que era la primera vez que asistían a talleres con el objetivo de disminuir los síntomas de ansiedad, las adolescentes mencionaron que:

- “Me alentó a luchar por mis metas y a no rendirme”.
- “Me gusto y fue interesante”.
- “Me ayudo a conocer cómo puedo afectar a mi vida sino la trato adecuadamente”.
- “Aprendí nuevas formas de cómo liberar mi ansiedad”.
- “Me llamo la atención porque me enseñaban como hacer la relajación”.
- “Fue interesante porque aprendí a des estresarme y relajarme”.
- “Me olvide de mis problemas, me ayudo a conocerme mejor”.

Por ello podemos decir que tanto los talleres de terapias alternativas como de psicoeducación han dado paso a la disminución de los síntomas de ansiedad ya que de

forma prioritaria se trabajó en la expresión de las emociones, a continuación se mencionarán las técnicas en donde se obtuvieron mejores resultados:

Pintura y dibujo, arcilla, mandalas, respiración y relajación; estas técnicas les permitió a las adolescentes expresar de mejor manera sus emociones puesto que se encuentran relacionadas con conocerse mejor así mismas, sus miedos que puedan descubrir formas para la resolución de los problemas de manera asertiva. En cuanto a la técnica de danzaterapia se considera que en un 50% fue efectiva ya que varias adolescentes no se sintieron cómodas y no pudieron expresarse mediante la música, “me sentí avergonzada”.

Podemos observar que en otro estudio, realizado por Galves (2011), en donde utilizo la pintura, dibujo a lápiz y modelaje de plastilina con adolescentes confirmando la eficacia de la intervención , puesto que en dicho estudio se logró la comunicación de sentimientos, transformación positiva de sus emociones y un mayor bienestar psicológico (Andrade y Grimán, 2014).

Al realizar el análisis de los talleres de terapias alternativas y psicoeducación se pudo observar que no existe un porcentaje significativo que mencione una disminución mayor de los síntomas de ansiedad en las estudiantes. Ya que existe una diferencia significativa en la media de las variables de los pre-test de las dos intervenciones y en cuanto al post-test en la media de los talleres de terapias alternativas tenemos un porcentaje de 35,18 y en el post-test de psicoeducación contamos con una media de 35,55 por lo que podemos mencionar que según los datos estadísticos la influencia de los talleres de terapias alternativas y de psicoeducación es de forma equitativa para la disminución de los síntomas de ansiedad en las adolescentes.

Es por esto que de la misma manera se puede mencionar la efectividad de la psicoeducación en el proceso para conseguir la disminución de los síntomas de ansiedad, así como afirma Balucio (2006), la eficacia de la psicoeducación frente a la presencia de síntomas de ansiedad, puesto que favorece el abordaje integral brindando contenidos como: información que implique un autoconocimiento teórico general tanto racional, emocional y conductual, los procedimientos que brindan herramientas aplicables para la

disminución de los síntomas y por último los destinatarios que aprenden a través de la observación y la ejecución de lo aprendido (Balucio, Vieyra, y Mongiello, 2006).

En esta misma línea, los resultados encontrados en nuestro estudio se corroboran con los de Salorio y Cols (1999), quienes en su investigación afirman que la psicoeducación genera un número significativamente menor de recaídas, y es muy factible influir en la evolución de padecimientos mentales. De la misma manera, Montenegro (2013), en un estudio realizado afirma que el programa psicoeducativo es efectivo para la disminución de los niveles de ansiedad.

Según los datos estadísticos se ha podido demostrar que los objetivos planteados se han cumplido, en especial el lograr que las adolescentes disminuyan los síntomas de ansiedad, en cuanto a los resultados del pre-test los porcentajes representativos muestran que un 77,3% tienen ansiedad leve y un 22,7% presenta ansiedad moderada, mientras que en el post-test un 90,1% muestra ausencia de ansiedad y un 9,1% tiene un nivel de ansiedad leve, lo que claramente nos indica que la intervención fue eficaz en la disminución de los síntomas de ansiedad.

En este sentido, nuestros resultados son coherentes con lo que consideran los autores Andrade y Grimán (2014), que el arteterapia específicamente en los adolescentes es de gran utilidad y ha tenido un gran impacto debido a que los adolescentes consideran que es una técnica innovadora, dinámica, creativa, divertida y al mismo tiempo promueve el autoconocimiento y les permite ser libres sin temor de ser juzgados.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el haber realizado únicamente una evaluación post-test después de la intervención, por lo cual sería conveniente efectuar valoraciones de seguimiento a los tres o seis meses de haber seguido los talleres con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención a largo plazo. Otra de las limitaciones de la investigación sería el tamaño reducido y la no representatividad de la muestra, por tanto, sería relevante replicar el estudio con muestras más numerosas.

### 6.3. Conclusiones

Concluimos que la influencia de las terapias alternativas y psicoeducación para la disminución de los síntomas de ansiedad en las adolescentes, ha ejercido un efecto positivo, donde las terapias alternativas utilizadas fueron: danzaterapia, dibujo y pintura, arcilla, mandalas, respiración y relajación, se pudo observar que al ser alternativas ayudó a las estudiantes a salir del contexto educativo estricto, ya que son técnicas que comúnmente no se realizan en una institución educativa, tomando en cuenta que por su edad requieren desempeñarse en un ambiente abierto y flexible, ya que con la obtención de herramientas y habilidades que les permita expresar sus emociones de forma asertiva contribuye con un mejor rendimiento escolar. Al mismo tiempo la psicoeducación nos ha permitido trabajar a nivel consciente complementando el proceso, ya que las estudiantes necesitan adquirir información de ciertos aspectos que les afecta, y conseguir de esta manera un buen desempeño en el desarrollo de las técnicas.

En la “Unidad Educativa Luisa de Jesús Cordero” se observó que en las estudiantes de los terceros de bachillerato que fueron integradas al programa de los talleres, existe un porcentaje del 77,3% con un nivel de ansiedad leve, mientras que el 22,7% tiene ansiedad moderada, lo cual es entendido y razonado ya que por la edad y el nivel de exigencia en la institución educativa es lógico que existan estudiantes con síntomas de ansiedad.

Como punto inicial para esta conclusión se puede mencionar que la apertura por parte de las autoridades de la institución educativa hizo posible realizar los talleres de terapias alternativas y psicoeducación lo cual fue muy importante ya que de esta manera se consiguió una buena participación por parte de las estudiantes y una notable evolución.

Podemos concluir después de realizar los talleres de terapias alternativas y psicoeducación que los síntomas de ansiedad de las estudiantes expuestas al programa han disminuido, ya que en un porcentaje del 90,1% tienen ausencia de ansiedad y el 9,1% tiene un nivel de ansiedad leve, de esta manera al observar una notable disminución de los síntomas de ansiedad de las adolescentes, se puede evidenciar que la intervención con estas estudiantes fue efectiva.

Finalmente podemos concluir que es muy importante socializar los resultados dentro de la institución para que las estudiantes verifiquen que ciertas intervenciones psicológicas se pueden realizar y obtener resultados positivos, esto puede ayudar a que las autoridades decidan brindar espacios donde se puedan realizar este tipo de talleres con las estudiantes, padres de familia y docentes, ya que cada uno de los ambientes en los que las adolescentes se desarrollan son de gran influencia en el desempeño escolar.

#### **6.4. Recomendaciones.**

Observando la efectividad de los talleres que se realizaron con las adolescentes se recomienda a las autoridades brindar espacios donde se permita la aplicación de estos programas de terapias alternativas, ya que son intervenciones innovadoras que atraen la atención de las estudiantes y promueven un mejor desarrollo.

Como ya se ha nombrado con anterioridad la influencia del ambiente para que las estudiantes obtengan mejores resultados en el ámbito académico es muy importante, por tanto se recomienda también abrir espacios para trabajar con los padres de familia y docentes.

En base a la investigación se recomienda a los docentes mantenerse en capacitaciones donde puedan adquirir mayores destrezas para trabajar con adolescentes y de esta manera apoyar a un mejor desempeño académico, donde se produzca mayor dinamismo y obtener una mejor atención de las estudiantes.

En base al estudio realizado es conveniente realizar un seguimiento a los 3 o seis meses después de haber realizado las intervenciones, para obtener mayor información acerca de la permanencia de la efectividad en la disminución de los síntomas de ansiedad en las adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, J., Aguilar, J., Lorenzo, J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 10 (26), 333-354. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293123551017>.
- Arón, A., Nitsche, R., y Rosenbluth, A. (2011). *Redes sociales de adolescentes: un estudio descriptivo-comparativo*. *Psyche*, 4(1), 49-56.
- Andrade, B., Grimán, F. (2014). *Efectos de un programa de arte terapia en las habilidades sociales de adolescentes tímidos*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo.
- Argudo, M. J., Morales, Z., Torrico, E., Garrido, M. R., Domínguez, P. M., Pérez, C., Malpica, M. J., Cruz, S., Sánchez, D., Pérez, M. S., Pineda, V., Gutiérrez, E., Rico, G. M., Gila, J. M., Segura, M., Klein, J. (2013). Programa de intervención para el tratamiento del estrés, trastorno de ansiedad, fobias y ataque de pánico. *Arteterapia en el ámbito de la salud mental*. España: Asanart.
- Alonso, A. (9 de octubre, 2012). 6 ejercicios de respiración para relajarse y disminuir la ansiedad. *Psyciencia*.
- Arias, D., Vargas, C. (2003). *La creación artística como terapia*. 1ra ed. Barcelona: RBA Libros.
- Balucio, J. M., Vieyra, M. C., y Mongiello, E. (2006). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. Fundación de investigación de ciencias cognitivas aplicadas.
- Bunge, E., Gomar, M., y Mandil, J. (2009). *Terapia Cognitiva con niños y adolescentes: aportes técnicos*. Buenos aires: Akadia.
- Caso, J., Hernández, L. (abril, 2010). Modelo explicativo del bajo rendimiento escolar: un estudio con adolescentes mexicanos. *Revista iberoamericana de evaluación educativa*, 3(2), 146-159.
- Castro, K., Martínez, A. (2011). Efectividad de las técnicas de arteterapia en la disminución de síntomas de ansiedad en estudiantes de primer año de psicología clínica de la universidad del Azuay. (Tesis de grado). Universidad del Azuay. Cuenca.
- Castro, K., Martínez, A. (2011). Efectividad de las técnicas de arteterapia en la disminución de síntomas de ansiedad en estudiantes de primer año de psicología clínica de la universidad del Azuay. (Tesis de grado). Universidad del Azuay. Cuenca.
- Covarrubias, E. (2003). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- Clark, D. A., Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. 3ra ed. México: Pearson Educación.
- Craig, G., y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. 9na ed. México: Pearson Educación.
- Chiriboga, P. (2010). El arte-terapia como técnica terapéutica para reducir la ansiedad en pacientes que presentan resistencia a la psicoterapia convencional durante el proceso psicológico: estudio de dos casos de niños de 10 años y 8 años de edad atendidos en el centro terapéutico creciendo en familia en el periodo 2008-2009. (Tesis de grado). Pontificia universidad católica del Ecuador. Quito.

- Czernik, G., Giménez, N., Almirón, L., y Larroza, G. (2006). Ansiedad rasgo-estado en una escuela de formación profesional de la ciudad de Resistencia (Chaco). (Resumen). *Comunicaciones científicas y tecnológicas*.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010). Adicciones a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Engler, B. (1998). Introducción a las *teorías de la personalidad*. 4ta ed. México: Litográfica Ingramex.
- Eresta, M., y Delpino, A. (2010). Adolescencia de hoy. Aspiraciones y modelos. *Liga española de la educación de utilidad pública*. 1-22.
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. 12da ed. España: Editorial Herder.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). La adolescencia una etapa fundamental. Nueva York: División de Comunicaciones.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. 86(6), 436-443.
- Guerrón, E. (2015). Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16 y 18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal “Octavio Cordero Palacios”. (Tesis de grado). Universidad del Azuay. Cuenca.
- Hernández, M., Ramírez, N., López, S., Macías, D. (2015). *Relación entre ansiedad, desempeño y riesgo deserción en aspirantes a bachillerato*. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 45-57.
- Hernández, J., Carrión, J. J., Casanova, P. F., Rubio, R., Salvador, M., y Molina, M. (2008). Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes. *Universidad de Almería*.
- Illescas, E. (2012). *Ansiedad a los exámenes: ciencia de la mente, cerebro y educación*. (Tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito. Quito.
- Instituto de salud libertad. (2010). Autoestima en adolescente. Recuperado de: <http://www.saludlibertad.com/autoestima-en-adolescentes/>
- Martínez, S. (2013). Terapias complementarias y alternativas en el paciente oncológico. *CONSORCI SANITARI DEL MARESME*. p.2
- Martínez, M. C. (julio, 2009). Los mándalas: esos grandes desconocidos. *Temas para la educación*.
- Maríñez, A. (2003). *El sentido de la vida en la obra de Viktor Frankl*. Entrelineas Editores.
- Martínez, M. C., Inglés, C. J., Trianes, M. V., y García, J. M. (2011). Perfiles de ansiedad escolar: Diferencias en clima social y violencia entre iguales. *Electronic journal of research psychology*, 9(25), 1023-1042.
- Moreno, J. H., Echavarría, K., Pardo, A., y Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 37-46.
- Larroy, C., Vallejo, M., y Labrador, F. (1988). Evaluación de los tratamientos conductuales de la dismenorrea funcional. *Cuadernos de medicina psicosomática*. p. 33-44.

- Lanas, C. (mayo, 2012). Los beneficios terapéuticos del proceso expresivo-creativo con arcilla (o plastilina). *Arte para expresarte*.
- Olivares, J., Méndez, F. (1998). Modificación de conducta. 5ta ed. España: Biblioteca nueva. S.L. Madrid.
- Papalia, E., Olds, S., y Feldman, R. (2009). Desarrollo humano. México: Mc Graw-Hill.
- Piemontesi, S., y Heredia, D. (2011). Relaciones entre la ansiedad frente a los exámenes, estrategias de afrontamiento, autoeficacia para el aprendizaje autorregulado y rendimiento. *Revista tesis. 1*, 74-86.
- Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en psicoterapia: Teoría y práctica de la danza movimiento terapia*. Editorial Gedisa.
- Pelayo, J. M. (25 de marzo, 2014). Psicoeducación. *Psiquiatría*.
- Peña, A. Q., Montgomery, W., y Soto, C. M. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista de investigación en psicología, 12*(1), 153-171.
- Pujals, M. (2009). Enfoques dirigidos a mejorar la situación psicoeducativa de los inmigrantes. *Universidad autónoma de Barcelona*.
- Ries, F., Castañeda, C., Campos M y Del Castillo A. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 12* (2), 9-16.
- Reynolds, C., y Richmond. B. (2012). *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada*. 2da ed. México: manual moderno.
- Reyes, T. (2003). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad el auto concepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM. (Tesis de grado). Perú.
- Rodas, C. (2008). Capítulo II Marco teórico. 1-27.
- Rodríguez, A., Dapía, D., López, A. (2014). Ansiedad ante los exámenes en alumnado de educación secundaria obligatoria. *Estudios e investigación en psicología y educación, 1*(2), 132-140.
- Samper, P., Mestre, V., y Malonda, E. (2014). Evaluación del rol de variables intelectuales y socioemocionales en la resolución de problemas en la adolescencia. *Universitas Psychologica, 14*(1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ervi>
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana, 21*(2), 19-28. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología, 9*(2), 133-170.
- Serrano, J., y Gascó, R. (2012). La transición adolescente y la educación. *Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad*. 1-16.
- Silva, I. (2006). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Schultz, D. P., y Schultz, S. E. (2015). *Teorías de la personalidad*. 9na ed. Australia: Cengage Learning.

Tomas, U. (13, marzo, 2015). *Aspectos biológicos de la ansiedad*. El psicoasesor.

Vera, A. (2012). Niveles de ansiedad que se producen en adolescentes víctimas de bullying.

Verdugo, J. C., Ponce, B. G., Guardado, R. E., Meda, R. M., Uribe, J. I., Guzmán, J. (2013).  
Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista  
latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 11(1), 79-91.