



# Intervención Sistémica-Narrativa para el Bienestar Psicológico y Reducción de Sintomatología Ansiosa y Depresiva en Adolescentes

## Narrative-Systemic Intervention for Psychological Well-being and Reduction of Anxious and Depressive Symptoms in Adolescents

DOI: <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.177>

Kathya Barrientos Cavazos\*, Angélica Quiroga-Garza\*

Universidad de Monterrey\*

Citación | Barrientos, K. y Quiroga-Garza, A. (2023). Intervención Sistémica-Narrativa para el bienestar psicológico y reducción de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2023), 1-11. <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.177>

*Artículo enviado 23-01-2023, aceptado 31-07-2023, publicado 02-08-2023*

### Resumen

El propósito de este trabajo fue evaluar la eficacia de una intervención grupal para mejorar el bienestar psicológico de adolescentes frente a las consecuencias del confinamiento debido al COVID-19 y disminuir sus niveles de ansiedad y depresión. Esto a través de técnicas sistémicas como la terapia narrativa y el enfoque centrado en soluciones. Se utilizaron distintas pruebas para los resultados cuantitativos y se realizó una categorización de las narrativas de los participantes para el análisis cualitativo. El estudio es mixto de tipo experimental, con una medición en pre-posprueba, con grupo control y experimental, contando con la participación de 50 adolescentes mexicanos de un centro educativo privado. Los resultados mostraron un aumento en las emociones positivas, además de la disminución en la sintomatología ansiosa y depresiva en el grupo experimental en ambos sexos, observando un incremento en el grupo control, resultando las mujeres ser las más afectadas.

*Palabras clave* | enfoque sistémico, narrativa, ansiedad, depresión, adolescentes

### Abstract

The purpose of this work was to evaluate the effectiveness of a group intervention to improve adolescents' psychological well-being in face of the consequences of confinement due to COVID-19 and reduce anxiety and depression symptoms through systemic techniques such as narrative therapy and the solution-focused approach. Different tests were used for quantitative results and a categorization of the narratives of the participants was carried out for the qualitative analysis. This is a mixed experimental study, with a pre-posttest measurement, with control and experimental group, having a participation of 50 Mexican adolescents from a private center.

### Correspondencia:

Angélica Quiroga-Garza. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3991-2261>. correo: [angelica.quiroga@udem.edu](mailto:angelica.quiroga@udem.edu).

\* Av. Morones Prieto No. 4500 Pte., Col. Jesús M. Garza, San Pedro Garza García, N. L., México, CP 66238. Tel. +52 (81) 8215-1248.

Results showed an increase in positive emotions and a decrease in anxiety and depression symptoms in the experimental group, observing an increase in the control group, women being the most affected.

*Keywords* | systemic approach, narrative, anxiety, depression, adolescents

**L**a Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo después de la niñez que, de desenvolverse sanamente, puede prevenir problemas de salud mental (Castaños & Sánchez, 2015). Asimismo, factores psicológicos, familiares y sociales impactan, especialmente en la adolescencia temprana, en que esta etapa se efectúe con mayor o menor éxito (Feiss et al., 2019); asimismo, pueden afectar el bienestar subjetivo de los adolescentes (Rodríguez-Fernández et al., 2016) y su calidad de vida (Quiñonez Tapia et al., 2017) de no ser enfrentados de manera adaptativa (del Valle et al., 2018). Desde el enfoque sistémico se observan y valoran las dificultades que enfrentan los adolescentes planteando que los problemas no parten del individuo (Nardone et al., 2013), sino que se considera un contexto de relaciones más extenso que contribuye de manera efectiva en la transformación de significados y acciones (Caro Amada & Plaza de la Hoz, 2016), en particular en el seno familiar que es donde se puede generar la llamada turbulencia adolescente (Beyebach & Herrero, 2013; Nardone et al., 2013).

En este contexto, el distanciamiento físico por la emergencia sanitaria originada por la pandemia por el coronavirus COVID-19 conllevó diversas dificultades (Cedeño et al., 2020), transformando la manera de vivir y de relacionarse con los demás al perderse rutinas y reducirse las relaciones interpersonales cara a cara, dejando una huella psicológica y social en la población (Tamayo García et al., 2020). Otras afectaciones en la salud mental y emocional incluyeron miedo, ansiedad, tristeza y depresión, en particular en los adolescentes (Cortés-Cortés, 2022; Lockyer et al., 2022), lo que llevó a asociaciones científicas de la salud mental de la infancia y la adolescencia a trabajar con estas poblaciones (Pedreira Massa, 2020), con la finalidad de abordar esta problemática y brindar herramientas para incrementar su bienestar psicológico. En este sentido, es importante considerar que el bienestar psicológico sostenible es la combinación de sentirse bien y funcionar eficazmente al gestionar la experiencia de emociones displacenteras (p.ej., decepción, soledad) en el devenir de la vida. Por tanto, sentirse bien y funcionar de manera efectiva (en un sentido psicológico) implica el desarrollo del potencial de sí mismo, el control sobre la propia vida, el sentido de propósito (p.e., compromiso, interés) y establecer relaciones positivas (Diener, 1984; Diener et al., 1999; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

En un estudio realizado en Estados Unidos en el que participaron 389 adolescentes entre 14 y 20 años ( $M = 17.4$  grupo con ansiedad y  $M = 17.9$  grupo con depresión) se implementó un programa psicoeducativo cognitivo conductual de cuatro sesiones; los resultados indicaron disminuciones significativas en la ansiedad, en la evitación de situaciones ansiógenas y aumento significativo en las habilidades de afrontamiento, con una disminución significativa en el grupo con depresión (Uysal et al., 2022). En México, un estudio reportó los resultados de una intervención breve con técnicas cognitivo conductuales en línea con universitarios de cursos básicos que logró reducir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés durante la primera y segunda ola de la pandemia en 40% de los participantes (Bautista-Díaz et al., 2021). En otra intervención de cinco sesiones semanales con enfoque cognitivo conductual y centrado en soluciones con un pequeño y heterogéneo grupo (10 participantes entre 19 y 60 años) se logró disminuir el estrés percibido y el miedo hacia el COVID-19 (Gómez Hoyt et al., 2021).

Debido a que no se encontraron modelos de intervención dirigidos al bienestar subjetivo en adolescentes, se propuso evaluar la eficacia de un modelo de intervención sistémica grupal en la mejora del bienestar psicológico frente a las consecuencias del confinamiento a causa del COVID-19 en adolescentes (H1) y la disminución de sintomatología ansiosa (H2) y depresiva (H3). Asimismo, se pretende dar respuesta a la pregunta ¿En qué medida el fortalecimiento de los recursos personales y la habilidad para interactuar con los demás, la externalización de pensamientos negativos, la creación de un sentido de vida y el compromiso de cambio favorecerá el incremento en el bienestar, la reducción de los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes pospandemia?

### **Método**

Investigación de enfoque mixto, diseño experimental, con pre-posprueba y grupo control. Se aleatorizaon dos grupos equivalentes -experimental, G1; control, G2- de 25 adolescentes mexicanos cada uno, con edades de 13 a 15 años ( $M = 13.6$ ,  $DT = 0.6$ ), 29 mujeres y 21 hombres para observar en G1 el efecto de una intervención sistémica sobre las variables dependientes de bienestar, ansiedad y depresión, complementando la información a través del análisis de los testimonios escritos de los participantes para identificar los principales patrones de significado emergentes.

#### **Instrumentos de Medición**

*Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD)* de Zigmond y Snaith (1983) se compone de dos subescalas: los siete ítems impares miden las manifestaciones cognitivas de la frecuencia de la Ansiedad y los siete ítems pares miden la depresión a través de la pérdida de interés en las actividades cotidianas (Galindo et al., 2015). La confiabilidad para la subescala de ansiedad fue buena tanto en la preprueba ( $\alpha = .765$ ), como en la posprueba ( $\alpha = .744$ ), en tanto que para la subescala de depresión fue apenas suficiente tanto en la preprueba ( $\alpha = .537$ ) como en la posprueba ( $\alpha = .583$ ).

*Perfil PERMA* introducido por Seligman (2011) y abreviado por Soler a 20 ítems, presenta una validez factorial para su uso como escala de bienestar multidimensional en adolescentes (García-Álvarez et al., 2021): emociones positivas, flujo, relaciones sociales, sentido y logros (Butler & Kern, 2016). La confiabilidad para la escala y las subescalas fue satisfactoria tanto en la preprueba ( $\alpha = .911 - .920$ ) como en la posprueba ( $\alpha = .927 - .935$ ).

#### **Procedimiento**

La recolección de datos se realizó en un lapso de cinco semanas. En la primera semana de intervención, posterior a la invitación, introducción del proyecto y rapport con los participantes, se hizo la entrega del consentimiento informado para directores y se obtuvo el asentimiento informado de participantes al ser menores de edad; también se administraron los instrumentos para medir las variables de bienestar psicológico, ansiedad y depresión. Posteriormente se desarrolló la intervención sistémica “Transformando Mi Camino” siguiendo la línea del bienestar psicológico, aludiendo a la etapa adolescente, en la cual independientemente de las adversidades por las que se atraviesen, existe la manera de obtener e identificar aprendizajes y transformarlos al igual que su autoconcepto al transitar hacia una meta en sintonía con su esencia. Se programaron cinco sesiones, con duración de una hora y veinte minutos, con frecuencia de dos sesiones grupales por semana. En programa se inicia con un salto hacia el interior de sí mismo para observar los sucesos importantes de la vida. Posteriormente, se identifican y se reflexiona sobre experiencias para construir identidad y transformar en aprendizajes y fortalezas e ir soltando lo que representa un peso innecesario en la mochila de viaje para caminar más ligero. También, se anima a observar las maravillas del camino, reconocer logros y recursos personales para generar bienestar. Las técnicas utilizadas fueron la externalización, el fortalecimiento de recursos, preguntas reflexivas, reencuadre resignificador de la historia y proyección a futuro.

En la Tabla 1 se presentan las sesiones y los objetivos del modelo de intervención.

**Tabla 1**

*Organización del modelo por sesión: “Transformando Mi Camino”*

Sesión	Objetivo
1 El camino hacia mi interior	Resignificar la historia de vida a través de la identificación de aprendizajes significativos y fortalecimiento de recursos y redes de apoyo.
2 Las piedras son parte del camino, no de mi mochila	Conocer las cinco principales emociones a través de identificar situaciones que las generan y cómo los llevan a reaccionar, así como separar la identidad de la emoción por medio de la externalización.
3 Las maravillas del camino	Tomar conciencia y responsabilidad sobre el manejo de las emociones para encontrar un punto de equilibrio que los lleve a mayor asertividad.
4 Dejando huellas para llegar a mi meta	Construir una participación activa y comprometida, fortaleciendo la motivación y sentido de identidad a través de las propias historias de éxito.
5 El rumbo de mi historia	Elaborar un plan de acción a futuro, anticipando obstáculos y recaídas.

Para finalizar, se hizo el cierre, la aplicación de pospruebas y la entrega de certificados.

### **Análisis de Datos**

El análisis de datos cuantitativos se llevó a cabo con el programa SPSS v28. Se obtuvieron los descriptivos y se realizaron pruebas multivariantes (MANOVA) bidireccionales con cada variable en estudio y utilizando dos factores fijos, haber participado o no en el programa (grupo experimental y grupo control) y el sexo (femenino y masculino). Primero se hicieron los análisis de las variables de riesgo (sintomatología ansiosa y depresiva); posteriormente los análisis de las variables de protección: emociones positivas, compromiso, relaciones adecuadas, motivación y logros.

El análisis de los datos cualitativos—las producciones verbales escritas durante las sesiones—tuvo como objetivo identificar, analizar y relatar los principales patrones de significado emergentes a partir de tomar al azar y categorizar los testimonios de tres participantes del total, compartidos voluntariamente, sin incentivos (Braun & Clarke, 2006). Se tomaron al azar tres participantes resultando cinco categorías: rebeldía adolescente (RAD); recursos (R) con cuatro subcategorías, autoconocimiento (RA) resiliencia (RRS), valía personal (RPV), autocontrol (RAC), reflexión (RRF); actitudes (AC) con seis subcategorías, fortaleza (ACF), logros (AL), esfuerzo (AE), confianza (AC), esperanza (ACE), empatía (AEM); emociones desagradables (E) como dolor (ED), miedo (EM), enojo (EE), tristeza (ET); sensación de fracaso (EF) e inseguridad (EI); y redes de apoyo (RAP).

### **Consideraciones éticas**

El protocolo fue aprobado por la Comisión de Ética en Investigación en Psicología de la Escuela de Psicología de la Universidad de Monterrey (Ref. CEIP-1121-01) y se siguieron los lineamientos del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

## **Resultados**

### **Análisis Cuantitativo**

En la Tabla 2 se muestran los resultados de los análisis de varianza multivariante (MANOVA) bidireccional. Para las variables de riesgo, la prueba de cuadro (M de Box) de la igualdad de matrices de covarianzas muestra que, las covarianzas observadas de las variables dependientes son similares entre los grupos ( $S = 11.567$ ,  $F = 1.052$ ,  $p = .396$ ). El Lambda de Wilks por sexo [ $\Lambda = .878$ ,  $F(10) = 1.528$ ,  $p < .211$ ] indica que no hay diferencias significativas en las medias marginales entre hombres y mujeres en tanto que en las variables de riesgo [ $\Lambda = .798$ ,  $F(10) = 2.841$ ,  $p < .035$ ,  $\eta^2 = .202$ ] apunta a que el modelo general corregido para el programa muestra una diferencia estadísticamente significativa sólo para depresión posprueba, no así para la ansiedad preprueba y posprueba y la depresión preprueba. Estos resultados indican que, aunque disminuyó el puntaje de la ansiedad en el grupo experimental después de la intervención, ésta no fue estadísticamente significativa, sin embargo, la depresión

disminuyó en la posprueba en ambos sexos.

En lo que respecta a las variables dependientes de protección (las cinco dimensiones de bienestar medidas con el PERMA), la prueba de cuadro (M de Box) de la igualdad de matrices de covarianzas mostró que las covarianzas son similares entre los grupos ( $S = 110.597$ ,  $F = 1.491$ ,  $p = .664$ ). El Lambda de Wilks por sexo [ $\Lambda = .562$ ,  $F(45) = 2.554$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .868$ ] indicó que hay diferencias significativas en las medias tanto en la preprueba como en la posprueba de las emociones positivas, relaciones adecuadas, motivación y logros y sólo en la posprueba de compromiso.

**Tabla 2**

*Análisis de varianza multivariante (MANOVA) bidireccional de las variables en estudio con programa y sexo como factores*

Variable	Observación	Grupo	M (DT)		Efectos Intersujetos Sexo			M (DT)	Efectos Intersujetos Programa		
			Hombre	Mujer	F	p	$\eta^2$	Total	F	p	$\eta^2$
Ansiedad	Preprueba	Control	6.18 (3.52)	7.86 (3.46)	6.017	.018	.113	7.16 (3.41)	1.998	.164	.041
		Experimental	6.80 (3.52)	9.80 (3.41)							
	Posprueba	Control	7.45 (2.94)	7.86 (3.46)	1.604	.212	.033	7.68 (3.18)	.298	.588	.006
		Experimental	6.10 (2.51)	8.00 (3.40)							
Depresión	Preprueba	Control	5.00 (2.32)	6.07(3.93)	.864	.357	.018	5.60 (3.30)	.076	.784	.002
		Experimental	5.10 (2.72)	5.60 (2.52)							
	Posprueba	Control	6.18 (1.83)	6.85 (4.05)	.810	.373	.017	6.56 (3.23)	4.911	.032	.095
		Experimental	4.20 (2.20)	5.06(3.01)							
Emociones positivas (PP)	Preprueba	Control	8.42 (1.11)	6.47 (2.20)	15.367	<.001	.250	7.33 (2.03)	.036	.849	.001
		Experimental	8.26 (1.01)	6.80 (1.22)							
	Posprueba	Control	8.39 (1.00)	6.42 (1.97)	12.449	<.001	.213	7.29 (1.87)	2.546	.117	.052
		Experimental	8.53 (.788)	7.60 (1.40)							
Compromiso (PE)	Preprueba	Control	7.87 (1.00)	7.21 (1.17)	.132	.718	.003	7.50 (1.13)	1.982	.166	.041
		Experimental	6.86 (.94)	7.28 (1.36)							
	Posprueba	Control	8.03 (.97)	6.73 (1.30)	4.434	.041	.088	7.30 (1.31)	.056	.814	.001
		Experimental	7.50 (1.50)	7.42 (.71)							
Relaciones positivas (PR)	Preprueba	Control	8.60 (1.20)	7.50 (2.94)	4.855	.033	.095	7.98 (1.78)	.713	.403	.015
		Experimental	8.16 (1.43)	7.11 (1.83)							
	Posprueba	Control	8.36 (1.08)	7.38 (1.81)	5.125	.028	.100	7.81 (1.58)	1.003	.322	.021
		Experimental	8.67 (.92)	7.86 (1.33)							
Propósito (PM)	Preprueba	Control	8.09 (1.46)	6.38 (2.74)	5.439	.024	.106	7.13 (2.39)	.000	.996	.000
		Experimental	7.63 (1.27)	6.84 (1.38)							
	Posprueba	Control	8.15 (1.35)	6.40 (2.06)	6.801	.012	.129	7.17 (1.96)	3.145	.083	.064
		Experimental	8.36 (1.13)	7.77 (1.38)							
Logros (PA)	Preprueba	Control	7.33 (1.46)	6.11 (2.43)	4.43	.041	.088	6.65 (2.11)	.213	.647	.005
		Experimental	7.33 (.90)	6.55 (1.18)							
	Posprueba	Control	7.78 (1.02)	6.14 (1.96)	7.30	.010	.137	6.86 (1.79)	7.472	.009	.140
		Experimental	8.16 (.50)	7.80 (1.01)							

En todos los casos, los hombres reportaban al inicio y al final un mejor bienestar. El incremento en el nivel de compromiso de las mujeres en el grupo control disminuyó y se incrementó en el grupo experimental. El Lambda de Wilks por variable de protección [ $\Lambda = .656$ ,  $F(45) = 2.329$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .985$ ], muestra que el modelo general corregido para el programa presenta una diferencia estadísticamente significativa para la escala de Logros posprueba, no así para el resto de las variables en la preprueba y la posprueba. Por tanto, después de participar en la intervención hubo un cambio significativo según el sexo comparado con el grupo experimental con el control, y el programa alcanzó una diferencia estadísticamente significativa en la variable de logros del PERMA.

### Análisis Cualitativo

Los estudiantes participaron activamente en diversas actividades, lo que resultó en un aprendizaje interactivo. En la Tabla 3 se hace una comparación entre narrativas pre-pos intervención.



**Tabla 3**  
Análisis comparativo entre sesiones iniciales y sesiones finales

A*	Verbalizaciones	
	Sesiones iniciales	Sesiones finales
A1	Me volví una persona más fría con las personas que no conozco y más rebelde (RDA).	Ahora soy más consciente de mi forma de hablar con los demás y soy más cercana (AEM), tengo más confianza con mi familia (AC).
	Me paraliza, sudo, no sé cómo reaccionar, no me deja pensar (EM). Me gustaría actuar más calmada.	Si nos quitamos ese enemigo de encima (ACE), podremos reaccionar más cerca a lo que queremos... ahora sé que para combatir al enemigo puedo dibujar, escuchar música, platicar con la gente (RSS).
	Cuando mi primo me tocó, me sentí muy mal (ED) y con la necesidad de proteger a mis primas (AEM). Pensé que no era capaz de hacer muchas cosas (EF).	Ahora puedo identificar más mis emociones (RA), estoy más alerta a identificar cuando quiere entrar el barco de inseguridades y saber controlarlo (RC), pensando antes de hablar, me repito lo valiosa que soy (RPV). El amor que tengo y la seguridad de mí misma.
A2	Mis papás se separaron el año pasado y no se lo he podido contar a nadie más que a mi mejor amiga, eso me enseñó a no depender de alguien emocionalmente (RAC), aunque también me da miedo contárselo a otras personas por miedo a que dirán (EI).	Antes me importaba lo que me decían, pero ahora trato de verlo diferente y tomarlo como críticas constructivas (RRF). Ya no me tomo las cosas tan personales.
	Cuando mi papá se fue de la casa, me sentí insuficiente, sentí que no me quería y que yo tenía la culpa, me sentí muy débil (EF) pero al mismo tiempo con mucha ira y enojo (EE), era muy sensible por su culpa.	Ahora sé que tengo gente que me apoya (RAP), que puedo pensar de manera positiva (RRS), que soy fuerte y valiente (ACF). Ahora me siento bien conmigo y valoro mi alrededor.
A3	Cuando me equivoco, me desespero o alguien no me entiende (EF), late rápido mi corazón, a veces aprieto mis manos, grito, golpeo algo, rompo un papel, me encierro sola, etc. (EE)	Ahora puedo respirar profundamente, me pongo a dibujar, platicar con alguien de confianza (RAC). Tomo mejores decisiones, me doy permiso de probar cosas nuevas (AL) y me siento más optimista (RRS).

Es posible observar un cambio en las verbalizaciones desfavorables en las primeras sesiones, relacionadas al dolor, miedo, enojo, rebeldía; destacando al final, verbalizaciones positivas, reflexivas que dan cuenta de los recursos internos, la valía personal y la fortaleza de cada adolescente.

### Discusión

Es importante tomar en consideración que se trabajó con adolescentes de población general y la intervención se realizó una vez que se levantó el confinamiento y los estudiantes regresaron a clases presenciales, por lo que la mayoría de los adolescentes puntuaron en un rango normal en la sintomatología ansiosa-depresiva, sin embargo, cuatro adolescentes del grupo control y un participante del grupo experimental presentaron puntuaciones altas, antes y después de la intervención. Esto se reportó al Departamento de Psicología de la propia institución, con el fin de brindar la atención debida a los casos de manera confidencial (se compartió el código que era el dato personal de identificación de los participantes). Adicionalmente, por tratarse de una población de alto riesgo tanto por su etapa evolutiva (Chávez-Flores et al., 2018; Feiss et al., 2019) como por el regreso a las clases presenciales pospandemia, era necesario fortalecer en los participantes sus recursos personales. Ellos redescubrieron sus fortalezas internas y apoyos externos para afrontar el retorno a la vida escolar y social y la posible aparición de sintomatología ansiosa y depresiva en las escuelas (Feiss et al., 2019; Werner-Seidler et al., 2017; Zhang et al., 2021).

Inicialmente, la identificación de recursos personales fue necesaria para establecer y lograr objetivos, ya que al hacerlos conscientes y movilizarlos los participantes pudieron utilizarlos a su favor (Beyebach, 2016) como en el caso de A3 “Soy buena para escuchar, aceptar mis errores, soy empática y reflexiva. Además, soy buena para cocinar y bailar”. Al mismo tiempo, se generó un impacto en su valía personal (Quintana et al., 2007) según compartió A2 “Me repito lo que valgo y como soy, que todo va a estar bien y vendrán más oportunidades” lo que a su vez aumenta el bienestar psicológico (Dinner, 1984; Diener et al, 1999).

Adicionalmente, cualquier etiqueta diagnóstica que el adolescente hubiera integrado en su identidad, al externalizarla se transformó en una entidad externa a la cual es capaz de combatir con sus propios recursos (Campillo, 2013) al liberarse de sus efectos opresivos (Montesano, 2012) y analizarla a distancia (Luján et al., 2016; White & Eptson, 1993) como A1 quien manifestó “Ahora estoy más alerta a identificar cuando quiere entrar el barco de inseguridades [nombre del “enemigo de la identidad” externalizado y dibujado] y saber controlarlo, pensando antes de hablar, me repito lo valiosa que soy”; aumentando su valía, disminuyendo los síntomas de ansiedad y depresión (Almela & Quiroga-Garza, 2020; Bermúdez, 2018) y resignificando su historia adversa (Quiroga Garza & Salinas Escamilla, 2022).

Asimismo, las metáforas utilizadas en la intervención ofrecieron una forma indirecta y menos desafiante para el desarrollo de procesos reflexivos en los adolescentes (Hansen, 2018); en tanto que la posición reflexiva posibilitó la detección de patrones conflictivos permitiendo la creación de formas alternativas de actuación y la manifestación de recursos para el cambio (Tomm, 1988) como en A2 quien compartió “He cambiado mis hábitos de manera positiva y he cambiado algunas cosas de mi que no me gustaban”.

Los resultados cuantitativos mostraron una disminución en los síntomas de ansiedad y depresión en el grupo experimental de ambos sexos, similar a lo logrado con otros programas sistémicos con adolescentes que incluyen técnicas narrativas (Almela & Quiroga-Garza, 2020) y del enfoque en soluciones (Gómez Hoyt et al., 2021). Estas mismas variables se incrementaron en el grupo control, siendo las mujeres las más afectadas, posiblemente por el nuevo gran cambio a la presencialidad (Liu et al., 2022) y a la posible afectación de sus patrones de sueño (Wang et al., 2022).

En relación al bienestar psicológico, la escala PERMA de Seligman (2011), mostró un aumento estadísticamente significativo en las emociones positivas, generando en los participantes más sentimientos de felicidad (García-Álvarez et al., 2021). También se observó un aumento en el resto de las variables de la escala en el grupo experimental y, por el contrario, una disminución de ellas en el grupo control. De esta manera los resultados indican la importancia de promover en los adolescentes factores protectores con programas para el bienestar psicológico (Morgan & Simmons, 2021; Morrish et al., 2018).

Los hombres reportaron un mayor puntaje en la mayoría de las dimensiones de bienestar psicológico que las mujeres. Estos resultados coinciden con diversos estudios que concluyen que las adolescentes se encuentran en desventaja y en mayor vulnerabilidad dado su ciclo vital-social (Dhar et al., 2022). Otra posible explicación podría deberse a que los hombres tienen una percepción más positiva de su propia competencia y apariencia física, lo que influye de manera positiva en la estima de sí mismos (Koenig, 2018; van Rens et al., 2019). Por su parte, las mujeres se ven influenciadas en mayor medida por estereotipos y presentan un menor nivel de autoconcepto y con mayor probabilidad de generar sentimientos negativos, lo que obstaculiza desarrollar un mejor control sobre su desarrollo personal (Gonzalez et al., 2021; Koenig, 2018).

Es importante señalar las limitaciones del estudio. Algunos participantes cumplieron parcialmente los objetivos. Esto podría explicarse, en parte, por su temporalidad (Müller et al., 2021), por el periodo de desarrollo por el que transitan (Feiss et al., 2019), por el regreso a las clases presenciales (Zhang et al., 2021), además de los estímulos externos que se presentan en la vida cotidiana y al considerar las situaciones de incertidumbre como una amenaza (Espinosa et al., 2005). Asimismo, las variaciones estadísticas podrían deberse a la temporalidad de aplicación de la intervención dos veces por semana. Según Boniwell et al. (2014), contar con un panorama temporal en la intervención crea una mayor productividad en el cliente. Además, en cuanto a los instrumentos psicométricos utilizados, aún disponiendo de las medidas adecuadas, el participante puede falsear las respuestas del autoinforme contestando lo moralmente aceptado para conseguir un beneficio o prevenir un perjuicio, siendo estos posibles de manipular, lo que puede generar un sesgo en la evaluación (Amor Andrés et al., 2003).

### Conclusión

La presente investigación muestra la importancia de atender a la población adolescente para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva, además de incrementar su bienestar psicológico. Este modelo de intervención sistémica es una herramienta para apoyar a los adolescentes en esta etapa de transición para fortalecer su valía personal y generar una mayor conciencia de sí mismos, sobre todo por las circunstancias que se vivieron en la pandemia. Cabe destacar la necesidad de establecer un buen rapport y alianza con los adolescentes, ya que esto precisamente permite la apertura de sus experiencias. Recomendaciones para futuros estudios y réplicas del modelo “Transformando mi Camino” serían considerar la duración y cantidad de sesiones con el fin de trascender la reflexión y observar los cambios realizados en otros aspectos de su vida.

**Fuentes de financiación:** Esta investigación no recibió fondos específicos de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin fines de lucro.

**Declaración de conflictos de interés:** Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

### Referencias

- Almela, M. J., & Quiroga-Garza, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. *Voces de la Educación*, 5(10). <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/250>
- Amor Andrés, P., Echeburúa Odriozola, E., & Gargallo, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: Limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(126), 503–522. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/761627.pdf>
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1575/1089>
- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37–52. <https://doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
- Beyebach, M. (2016). La terapia sistémica breve como práctica integradora. En F. García & M. Ceberio (Eds.), *Manual de Terapia Sistémica Breve* (pp. 21–69). Editorial Mediterráneo.
- Boniwell, I., Osin, E., & Sircova, A. (2014). Introducing time perspective coaching: A new approach to improve time management and enhance well-being. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 12(2), 24–40. <https://psycnet.apa.org/record/2014-33819-004>
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>



- Campillo, M. (2013). El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante con el modelo de narrativa. *Universidad Veracruzana*, 1(1), 1–27. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/El-uso-de-la-metafora-y-la-terapia-de-juego.pdf>
- Caro Amada, C., & Plaza de la Hoz, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a Internet, REOP - *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 99–113. <https://doi.org/10.5944/REOP.VOL.27.NUM.1.2016.17031>
- Castañón, S., & Sánchez, J. J. (2015). Niñas y adolescentes en riesgo de calle: Bienestar subjetivo y salud mental. *Revista CES Psicología*, 8(1), 120–133. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802015000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100009)
- Cedeño, J. N., Vélez, M. F., Duran, Á., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63–70. <https://doi.org/10.31243/EI.UTA.V5I3.913.2020>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Muñoz Navarro, S. (2018). Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida. *Salud & Sociedad*, 9(2), 130–144. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00001>
- Cortés-Cortés, M. E. (2022). Impacto de COVID-19 sobre la salud mental de niñas, niños y adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(2), 223–224. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000200223>
- Del Valle, M., Betegón, E., & Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153–161. <https://doi.org/10.14349/SUMAPSI.2018.V25.N2.7>
- Dhar, D., Jain, T., & Jayachandran, S. (2022). Reshaping adolescents' gender attitudes: Evidence from a school-based experiment in India. *American Economic Review*, 112(3), 899–927. <https://doi.org/10.1257/aer.20201112>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Espinosa, J. C., Contreras, F., Haikal, A., Esguerra, G., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 183–194. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910207>
- Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., Thomas, C. M., & Pangelinan, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1668–1685. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01085-0>
- Galindo, O., Benjet, C., Juárez, F., Rojas, E., Riveros, A., Aguilar, J. L., Álvarez, M. Á., & Alvarado, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Mental*, 38(4), 253–258. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.035>
- García-Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., Soler, M. J., Cobo-Rendón, R., & Espinosa-Castro, J. F. (2021). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar PERMA para adolescentes: alternativas para su medición. *Retos*, 41(41), 9–18. <https://doi.org/10.47197/RETOS.V0I41.82670>
- Gómez Hoyt, B. M., Méndez Pruneda, K. P., Novak Villarreal, M. F., & González Ramírez, M. T. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex*, 11, 1–24. <https://doi.org/10.36793/PSICUMEX.V11I2.408>
- Gonzalez, A. M., Odic, D., Schmader, T., Block, K., & Baron, A. S. (2021). The effect of gender stereotypes on young girls' intuitive number sense. *PLOS ONE* 16(10), e0258886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258886>

- Hansen, P. K. (2018). Illness and heroics: On counter-narrative and counter metaphor in the discourse on cancer. *Frontiers of Narrative Studies*, 4(s1), s213–s228. <https://doi.org/10.1515/fns-2018-0039>
- Koenig, A. M. (2018). Comparing prescriptive and descriptive gender stereotypes about children, adults, and the elderly. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01086>
- Liu, R., Chen, X., Qi, H., Feng, Y., Su, Z., Cheung, T., Jackson, T., Lei, H., Zhang, L., & Xiang, Y.-T. (2022). Network analysis of depressive and anxiety symptoms in adolescents during and after the COVID-19 outbreak peak. *Journal of Affective Disorders*, 301, 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.137>
- Lockyer, B., Endacott, C., Dickerson, J., & Sheard, L. (2022). Growing up during a public health crisis: a qualitative study of born in Bradford early adolescents during Covid-19. *BMCPsychology*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S40359-022-00851-3>
- Luján, K., Montoya, L., Ocampo, N., Orozco, L., & Pineda, P. (2016). La metáfora en terapia familiar: autores de referencia, uso y aportes a la práctica terapéutica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 49(1), 146–163. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/802>
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 5–50. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.638>
- Morgan, B., & Simmons, L. (2021). A 'PERMA' response to the pandemic: An online positive education programme to promote wellbeing in university students. *Frontiers in Education*, 6. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.642632>
- Morrish, L., Rickard, N., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. A. (2018). Emotion regulation in adolescent well-being and positive education. *Journal of Happiness Studies*, 19(5), 1543–1564. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9881-y>
- Müller, B., von Hagen, A., Vannini, N., & Büttner, G. (2021). Measurement of the effects of school psychological services: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.606228>
- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2013), *Modelos de familia: Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Herder.
- Pedreira Massa, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), e1–e17. <https://medes.com/publication/154926>
- Quintana, A., Montgomery, W., Yanac, E., Sarria, C., Chávez, H., Malaver, C., Soto, J., Alvites, J., Herrera, E., & Solórzano, L. (2007). Efectos de un modelo de entrenamiento en autovalía sobre la conducta resiliente y violenta de adolescentes. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(2), 43–69. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2746861.pdf>
- Quiñonez Tapia, F., Yadira Pérez Avalos, M., Elena, M., Casillas, M., & Carillo, C. C. (2017). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 2015. [www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)
- Quiroga Garza, A., & Salinas Escamilla, C. (2022). "Renaciendo": Intervención Narrativa para la mejora de la satisfacción personal y laboral de personal de enfermeras. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(1). <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.1.397>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60–69. <https://doi.org/10.1016/J.SUMPSI.2016.02.002>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. - *PsycNET*. Free Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-25554-000>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Tamayo García, M. R., Miraval Tarazona, Z. E., & Mansilla Natividad, P. (2020). Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 343–354. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).343-354](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).343-354)
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family Process*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/J.1545-5300.1988.00001.X>
- Uysal, B., Morgül, E., Taştekné, F., Sönmez, D., Tepedelen, M. S., Gülay, S., Eskioğlu Aydın, I., Evecek, H., & Gormez, V. (2022). Videoconferencing-based cognitive behavioral therapy youth with anxiety and depression during COVID-19 pandemic. *School Psychology International*, 43(4), 420–439. <https://doi.org/10.1177/01430343221097613>
- Van Rens, M., Haelermans, C., Groot, W., & van den Brink, H. M. (2019). Girls' and boys' perceptions of the transition from primary to secondary school. *Child Indicators Research*, 12(4), 1481–1506. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9591-y>
- Wang, W., Guo, Y., Du, X., Li, W., Wu, R., Guo, L., & Lu, C. (2022). Associations between poor sleep quality, anxiety symptoms, and depressive symptoms among Chinese adolescents before and during COVID-19: A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.786640>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calcar, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- White, M., & Epton, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.
- Zhang, Q., Pan, Y., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Parent-adolescent communication and early adolescent depressive symptoms: The roles of gender and adolescents' age. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647596>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.