

Psicoterapia a distancia:

El árbol de la vida, influencia en los resultados de DASS 21.

Distance psychotherapy:

The tree of life, influence on the results of DASS-21.

Psicoterapia à distância:

A árvore da vida, influência nos resultados do DASS-21.

Carolina Pérez-Pérez¹; Maricela Pino-Álvarez¹; Jorge Farfán-Kohnenkamp.²

¹ Magister, Matrona, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

² Psicólogo independiente, Santiago, Chile.

Agradecimientos: A las estudiantes de primer año cohorte 2020 de la carrera de obstetricia de la Universidad San Sebastián, Santiago - Chile.

Recibido: 20 de marzo de 2022

Aceptado: 11 de julio de 2022

Declaración de conflicto de intereses.

Los autores declaran que la presente investigación se llevó a cabo en ausencia de cualquier relación comercial y/o financiera que pudiera considerarse como un potencial conflicto de intereses.

¹: carolina.perez@uss.cl,

ORCID: 0000-0002-4166-727X

Resumen

El ingreso a la universidad es un factor estresante para los adolescentes, sumado el contexto de pandemia, pierden las rutinas propias de este hito, asumiendo sólo el rol académico. El objetivo de la investigación fue determinar la influencia post intervención psicoterapéutica de El Árbol de la Vida, a distancia, en los resultados de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS -21), en periodo de pandemia, en estudiantes de primer año de obstetricia. La Investigación tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo y longitudinal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 40 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. La puntuación pre y post intervención se evaluó mediante la escala DASS-21, validada en Chile. Con relación a los resultados para las tres variables analizadas, se observó una diferencia significativa en la media de los puntajes post intervención psicoterapéutica. Como conclusión la aplicación de la escala DASS 21, logró pesquisar a las estudiantes que presentaban diversa sintomatología de tipo depresiva, ansiosa y/o de estrés, para poder aplicar la intervención, disminuyendo el puntaje en la sintomatología de severidad.

Palabras clave: *Ansiedad, Depresión, Estrés, Psicoterapia.*

Abstract

Entering university is a stressful factor for adolescents, added to the context of the pandemic, they lose the routines of this milestone, assuming only the academic role. The objective of the research was to determine the post-intervention psychotherapeutic influence of The Tree of Life, at a distance, on the results of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS -21), during the pandemic period, in first-year students. of obstetrics. The research had a quantitative, descriptive and longitudinal design, with a non-probabilistic convenience sample of 40 students, who met the inclusion criteria and signed the informed consent. The pre- and post-intervention score was evaluated using the DASS-21 scale, validated in Chile. Regarding the results for the three variables analyzed, a significant difference was observed in the mean scores after psychotherapeutic intervention. In conclusion, the application of the DASS 21 scale managed to investigate the students who presented diverse symptoms of a depressive, anxious and/or stress type, in order to apply the intervention, reducing the score in the severity symptomatology.

Key words: *Anxiety, Depression, Stress, Psychotherapy.*

Resumo

O ingresso na universidade é um fator estressante para os adolescentes, somados ao contexto da pandemia, eles perdem as rotinas desse marco, assumindo apenas o papel acadêmico. O objetivo da pesquisa foi determinar a influência psicoterapêutica pós-intervenção da Árvore da Vida, à distância, nos resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS - 21), durante o período de pandemia, no primeiro ano estudantes de obstetrícia. A pesquisa teve delineamento quantitativo, descritivo e longitudinal, com amostra não probabilística de conveniência de 40 alunos, que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pontuação pré e pós-intervenção foi avaliada por meio da escala DASS-21, validada no Chile. Em relação aos resultados para as três variáveis analisadas, observou-se diferença significativa nos escores médios após a intervenção psicoterapêutica. Em conclusão, a aplicação da escala DASS 21 conseguiu investigar os alunos que apresentavam diversos sintomas do tipo depressivo, ansioso e/ou estresse, a fim de aplicar a intervenção, reduzindo a pontuação na sintomatologia de gravidade.

Palavras-chave: *Ansiedade, Depressão, Estresse, Psicoterapia.*

La pandemia causada por el SARS Cov 2, ha generado que en el mundo se tomen medidas drásticas para prevenir y disminuir el contagio entre las personas. La aplicación de cuarentenas y restricciones de la movilidad han sido las formas más efectivas para evitar la propagación del virus y mitigar su impacto. En Chile estas medidas no han sido la excepción, progresando gradualmente en las distintas regiones del país.

En el área de la educación, una de las consecuencias de las cuarentenas fue la suspensión de las clases presenciales para todos los estudiantes, indicación dada por el Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). Esta situación interrumpió las dinámicas, el estudio, las metas y proyecciones, aumentando significativamente la carga que produce el confinamiento, provocando consecuencias de salud física y mental, e incluso, llegando a alterar el desarrollo integral de la población infanto-adolescente tanto a corto como a largo plazo (Brooks et al., 2020). Adicionalmente, el rápido aumento de la confirmación de casos y defunciones generó en la población estados de depresión, angustia y estrés. En la investigación de (Ozamir et al., 2020), se analizaron las variables ansiedad, estrés y depresión mediante la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), sus resultados mostraron que la población joven y personas con enfermedades crónicas refirieron sintomatología más alta que la población general.

La Universidad San Sebastián, como otros planteles educacionales, con el objeto de dar cumplimiento a las medidas de aprendizaje decretadas en los programas de estudios, continuó impartiendo clases y talleres en modalidad online, para los estudiantes de primer año de la carrera de obstetricia, quienes en marzo de 2020 se encontraban cursando los primeros días en la educación superior. La cuarentena decretada en la región metropolitana supuso que los estudiantes solo pudieran asistir presencialmente a la universidad durante una semana, lo que no les permitió conocer a sus compañeros, profesores ni las dinámicas propias de la vida universitaria.

El grupo etario perteneciente a primer año corresponde a jóvenes estudiantes, lo que implica que son una “población donde se consolidan los proyectos de vida, se adquiere la mayoría de edad, se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales” (Cardona-Arias, et al. 2015, p.80). Al asociar este estado intrínseco del joven con el cumplimiento de cuarentena con libertades restringidas, considerando esta situación como un evento estresante y cumpliendo a cabalidad el rol académico es que, se hizo imperativo valorar el estado psicoemocional de esta cohorte e intervenir en pro de una mejora de su salud mental. Con el panorama expuesto, se buscó una estrategia de intervención psicológica para llegar a estudiantes sin redes académicas y valorar su situación psicoemocional sorteando el distanciamiento físico. Según (Gutiérrez, 2020), la tecnología resulta de considerable utilidad ya que permite a través de internet, brindar atención psicológica a personas en zonas geográficas lejanas, sin que la distancia sea una barrera.

Las intervenciones psicológicas con foco en el desarrollo y/o potencia de habilidades, tienen un efecto beneficioso en prevenir y tratar síntomas negativos en personas que han sido expuestas a situaciones estresantes recientes (García et al., 2021). Entre estas intervenciones se encuentran la terapia sistémica breve (TSB), esta según (García & Rincón, 2011) contempla involucrar técnicas de intervención, con el objetivo que las personas movilicen y transfieran recursos psicológicos en un corto plazo. Una corriente de este modelo es la terapia narrativa (White & Epston, 1993). Se seleccionó la técnica de terapia narrativa “El Árbol de la Vida”, desarrollada por (Ncube & Denborough, 2006) para niños sobrevivientes de abusos de guerra en África, quienes debían sobrellevar el estrés post traumático, depresión y ansiedad entre otros síntomas. Esta técnica es utilizada con frecuencia en personas que han transitado por traumas, por lo que se han generado adaptaciones para utilizarla con jóvenes y adultos, experimentando diversos cambios según cada contexto específico, mostrando amplia efectividad y aplicabilidad (Latorre, 2010), así lo demuestra la efectividad de su aplicación en personas que se cortan la piel por mal manejo de la ansiedad y estrés, en un estudio realizado por (Campillo & Velázquez, 2015). Con relación a la duración de la psicoterapia se consideró como referencia el estudio de (García et al., 2021), que estableció cuatro sesiones para la implementación de un protocolo efectivo de (TSB) en víctimas de un evento estresante ocurrido recientemente, como lo es en el caso de este estudio, jóvenes que ingresan a la universidad en periodo de pandemia por COVID 19.

El objetivo de la investigación fue determinar si la intervención terapéutica basada en el modelo narrativo El Árbol de la Vida a distancia influye en los resultados de (DASS -21) post intervención, contextualizado en periodo de pandemia, en estudiantes de primer año de Obstetricia, Universidad San Sebastián-Chile.

Se planteó como hipótesis que existirá una diferencia significativa entre la media del puntaje total del DASS 21 pre y post la intervención psicoterapéutica el árbol de la vida.

MÉTODO

Participantes

Para el estudio se utilizó una muestra que se constituyó por 40 jóvenes, las edades fluctuaron entre los 18 y 20 años, con escolaridad completa de enseñanza media, cuyo puntaje obtenido en la aplicación del (DASS 21) pre-intervención estuviera bajo el punto de corte en la sintomatología leve, moderada, severa y/o extremadamente severa en una o más subescalas y que quisieran participar de forma voluntaria. La distribución por género y edad de los sujetos de la muestra es presentada en la Tabla 1.

La intervención psicoterapéutica. El árbol de la vida (Ncube & Denborough, 2006), se realizó en modalidad a distancia a través de la plataforma *Blackboard Colaborate*, utilizada por la Universidad San Sebastián. Fue un estudio no probabilístico, por criterio de inclusión y conveniencia por la accesibilidad y proximidad de los sujetos. La muestra fue de 40 estudiantes de primer año de la carrera de obstetricia que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. La planificación de la intervención se realizó según los

lineamientos de la psicoterapia postmoderna descritos por (Tarragona, 2008), y la ejecución según los pasos descritos por (Ncube & Denborough, 2006).

Tabla 1 Caracterización de los participantes según género y edad

Identidad de Género	N	%
Femenino	40	100
Masculino	0	0
No binario	0	0
Edad		
18 años	7	17.5
19 años	21	52.5
20 años	12	30
21 años o más	0	0

Variables

Se establecieron tres variables categóricas, depresión, ansiedad y estrés, éstas se definieron según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (*American Psychiatric Association, 2013*) y se clasificaron según el puntaje del (DASS 21) quedando de la siguiente manera:

Depresión: Estado de ánimo caracterizado por sentimiento de tristeza, disminución del interés, energía, placer, concentración, variación en el peso y pensamiento de muerte recurrente en depresiones mayores. Sin sintomatología de 0 a 5 puntos, sintomatología leve 6 puntos, sintomatología moderada de 7 a 10 puntos, sintomatología severa de 11 a 13 puntos y sintomatología extremadamente severa 14 o más puntos.

Ansiedad: Trastorno emocional en el que la persona experimenta miedo excesivo, conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación por diversos motivos. Sin sintomatología de 0 a 4 puntos, sintomatología leve 5 puntos, sintomatología moderada de 6 a 7 puntos, sintomatología severa de 8 a 9 puntos y sintomatología extremadamente severa 10 o más puntos.

Estrés: Aumento importante de la frecuencia de estados emocionales negativos relacionados a cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento muy superior al normal entre otras causas. Sin sintomatología de 0 a 5 puntos, sintomatología leve 6 a 9 puntos,

sintomatología moderada de 10 a 12 puntos, sintomatología severa de 13 a 16 puntos y sintomatología extremadamente severa 17 o más puntos.

Instrumento de Medición

La *escala de Depresión, Ansiedad y Estrés* (DASS) (Lovibond & Lovibond, 1995) consta de 42 preguntas en formato escala, que discriminan la sintomatología de los tres síndromes que clínicamente, por lo general aparecen de manera superpuesta según (Sanderson et al., 1990), clasificándolas según severidad, asignando ítems relacionando síntomas excluyente para cada escala, la consistencia interna alfa de Cronbach de las escalas de depresión, ansiedad y estrés son de 0.91, 0.84 y 0.90, respectivamente, en estudiantes universitarios. Sin embargo, para efectos de la investigación, se utilizó la versión abreviada y traducida al español, compuesta por 21 preguntas (DASS 21), validada en Chile (Antúnez & Vinet, 2012), en un estudio realizado con estudiantes universitarios matriculados en Universidad La Frontera de Temuco, la confiabilidad fue evaluada a través de la consistencia interna con Alfa de Cronbach; las escalas de depresión y estrés presentaron un Alfa de 0.85 y 0.83 respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un Alfa de 0.73. En conjunto, las tres escalas que componen el (DASS 21) presentaron un Alfa de 0.91. El instrumento adaptado, cuenta con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 (“No me ha ocurrido”) hasta 3 (“Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo”).

El objetivo de la aplicación de la escala (DASS 21) en este estudio, fue relacionar la disminución de los puntajes en los síntomas de severidad que mide el instrumento, con la aplicación de la intervención psicoterapéutica “El Árbol de la Vida”, practicada a distancia.

Proceso de la intervención

Se realizó una reunión vía *Blackboard Colaborate*, con las estudiantes, durante el transcurso de la asignatura “Fundamentos de la Matronería”, para explicar el contexto de la intervención, indicando la aplicación de un cuestionario que se envió vía correo electrónico. La participación de las estudiantes fue voluntaria y la información obtenida, confidencial. Se aplicó la primera encuesta en mayo del 2020, se realizó un análisis de cada una de las 21 preguntas y se analizaron las respuestas de manera individual, los resultados se muestran en Tabla 2. Posterior al análisis del (DASS 21), vía correo electrónico se informó a cada participante, sobre los resultados totales y la interpretación de cada subescala. Se hizo énfasis en que el resultado no suponía un diagnóstico médico y que solo se evaluó la severidad de la sintomatología.

A las 40 estudiantes que presentaron algún tipo de sintomatología, se les invitó a participar de una intervención psicoterapéutica grupal de estilo terapia narrativa (*El Árbol de la Vida*), compuesta por 4 sesiones. Se explicó el objetivo general de la intervención y que, para recibirla, se debería elegir un lugar cómodo y tranquilo, tener un dispositivo electrónico con conexión a internet, cámara y micrófono, una hoja blanca, lápiz negro, lápices de colores y goma de borrar. Se creó un grupo con la académica a cargo de la intervención, el psicólogo y las 40 estudiantes, para realizar las cuatro sesiones.

Tabla 2 Cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) pre-intervención con análisis descriptivo por pregunta

Preguntas	No me ha ocurrido <i>n (%)</i>	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo <i>n (%)</i>	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo <i>n (%)</i>	Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo <i>n (%)</i>
Sub escala Depresión				
1. No podía sentir ningún sentimiento positivo	7 (17.5)	14 (35)	9 (22.5)	10 (25)
2. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	6 (15)	16 (40)	10 (25)	8 (20)
3. He sentido que no había nada que me ilusionara	10 (25)	11 (27.5)	10 (25)	9 (22.5)
4. Me sentí triste y deprimida/o	9 (22.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	23 (57.5)
5. No me pude entusiasmar por nada	8 (20)	10 (25)	14 (35)	8 (20)
6. Sentí que valía muy poco como persona	9 (22.5)	9 (22.5)	10 (25)	12 (30)
7. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	11 (27.5)	10 (25)	10 (25)	9 (22.5)
Subescala Ansiedad				
8. Me di cuenta de que tenía la boca seca	5 (12.5)	8 (20)	11 (27.5)	16 (40)
9.-Se me hizo difícil respirar	4 (10)	7 (17.5)	15 (37.5)	14 (35)
10.-Sentí que mis manos temblaban	2 (5)	6 (15)	13 (32.5)	19 (47.5)
11.-Estaba preocupada/o por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	6 (15)	5 (12.5)	8 (20)	17 (42.5)
12.-Sentí que estaba al punto de pánico	7 (17.5)	4 (10)	11 (27.5)	18 (45)
13.-Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	3 (7.5)	2 (5)	6 (15)	29 (72.5)
14.-Tuve miedo sin razón	5 (12.5)	6 (15)	12 (30)	17 (42.5)
Subescala Estrés				
15.-Me ha costado mucho descargar la tensión	7 (17.5)	9 (22.5)	12 (30)	12 (30)
16.-Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	8 (20)	11 (27.5)	11 (27.5)	10 (25)

17.-He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	7 (17.5)	8 (20)	14 (35)	11 (27.5)
18.-Me he sentido inquieta/o	5 (12.5)	4 (10)	9 (22.5)	22 (55)
19.-Se hizo difícil relajarme	3 (7.5)	3 (7.5)	4 (10)	30 (75)
20.-No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	5 (12.5)	11 (27.5)	12 (30)	12 (30)
21.-He tendido a sentirme enfadada/o con facilidad	7 (17.5)	10 (25)	7 (17.5)	16 (40)

El Árbol de la Vida contempla cuatro partes (Ncube & Denborough, 2006) que se presentan a continuación; Primera parte: elaboración del dibujo del árbol de la vida que representa la vida de quien lo dibuja. El árbol está compuesto por raíces, tierra, tronco, ramas, hojas y frutos. Segunda parte: compartir el dibujo y las historias del árbol de la vida, mientras contestan preguntas de la conversación externalizante. Luego se juntan los árboles y se forma el bosque de la vida invitando a los participantes a escribir palabras de apoyo a los árboles de los demás.

Tercera parte: cuando llega la tormenta; los árboles del bosque son fuertes, en esta sección, se recuperan las habilidades que utilizamos en tiempos difíciles. Cuarta parte, cuando se realiza de manera grupal, la recuperación de conocimiento, que los participantes tienen en sus maneras de enfrentar los problemas en momentos difíciles, hace visible las historias de las acciones, interacciones, significados y conocimientos que forman parte de la respuesta, se entrega certificado que acredita las fortalezas y la nueva trama de la vida. Las sesiones de este estudio se realizaron con la estructura indicada anteriormente y acotándola a cuatro sesiones según (García et al., 2021),

Sesión 1: tuvo por objetivo presentar, explicar la actividad e iniciar un grupo de *WhatsApp* donde exista comunicación efectiva y una red de apoyo inmediata. Para iniciar con el dibujo se proyectó el esquema de un árbol con cada una de sus partes y su representación, al comenzar y con el objeto de “romper el hielo”, la académica y el psicólogo mostraron cada uno su árbol y compartieron historias con relación a este, posteriormente se les solicitó a las estudiantes que comenzarán a trabajar en su árbol con el dibujo del tronco y raíz, que se encuentra simbolizando lo que sostiene a cada persona a la vida, las ramas son (las metas que tengan) las hojas son (personas importantes en la vida), las flores, frutos y aves son las (cosas valiosas que entregó, cuáles son sus logros y qué dificultades deben vencer). Se otorga un espacio de reflexión por parte de las estudiantes para poder iniciar el trabajo del árbol. Al finalizar 180 minutos se da por finalizada la primera sesión y se les solicitó que en un plazo de 72 horas enviaran su árbol vía correo a la académica a cargo de la intervención, las estudiantes solicitaron dejar abierto el enlace ya que quisieron conocerse y conversar más.

Sesión 2: se inició preguntando a las participantes cómo se encontraban, y cómo fue reflexionar sobre sus metas, personas importantes etc. Se les indicó que para quienes lo deseen, pueden compartir el árbol con el resto del grupo. Hubo 10 estudiantes que quisieron compartir y explicar su árbol, el psicólogo ejecutó preguntas que ayudaron a construir una segunda historia de la vida, las vinculó con una narración estructurada en función de sus recursos, habilidades, sueños y esperanzas, con el fin de permitir hablar e identificar dificultades y sufrimientos, pero también hacer visible las respuestas que dieron en esas

situaciones y sus efectos en la protección de aquello que valoran. Se les ofreció a las compañeras aportar más al árbol de las personas que lo compartieron, para que éstas lo puedan agregar. A las participantes se les brindó tiempo para reflexionar sobre su experiencia, se finalizó proyectando el “Bosque de la Vida” con el fin que vean cómo van generando conexiones y redes de apoyo.

Sesión 3: Las tormentas de la Vida. En esta parte del ejercicio, se invitó a las participantes a conversar sobre algunas de las dificultades y desafíos que experimentaron en la vida. Utilizando de nuevo la metáfora del árbol, se les realizaron distintas preguntas para focalizar los peligros de sus vidas, reconocer cómo estos las afectan y cómo han podido responder hasta ahora. El objetivo de esta parte fue hablar sobre las dificultades de una manera que no vuelva a traumatizar. De este modo, se logró reconocer las habilidades de las personas al momento de enfrentar las dificultades, reconociéndose como expertos en su vida, destacando las herramientas con las que cuentan y cuáles hay que fortalecer para enfrentar las dificultades y problemas.

Sesión 4: entrega de certificados, con el fin de celebrar los nuevos aprendizajes, se finalizó la intervención con una ceremonia de entrega de certificados, los certificados se centraron en; destacar habilidades, recordar sueños y esperanzas para el futuro y reconocer a las personas especiales de su vida. Se procedió a la entrega de los certificados que acrediten las habilidades aprendidas en pro de la solución de problemas o situaciones de estrés y ansiedad. Los certificados se enviaron vía correo de manera individual durante la sesión. Al finalizar se envió un enlace con la encuesta para que las 40 estudiantes participantes auto aplicaran (DASS 21), post intervención. Finalizada la cuarta sesión se derivó a cinco estudiantes al Centro de atención psicológica de la universidad San Sebastián, tres estudiantes por sintomatología severa en las tres subescalas del (DASS 21) y dos por presentar sintomatología severa en la subescala de estrés y ansiedad.

RESULTADOS

La Tabla 3 describe agrupaciones de estudiantes según las categorías de gravedad correspondientes para las tres subescalas del (DASS 21), con la respectiva severidad en la sintomatología. La sub-escala que presentó mayor frecuencia en la severidad de los síntomas pre y post intervención psicoterapéutica fue la escala de ansiedad.

Con relación a los resultados del análisis de las medias de la escala (DASS 21), Tabla 4, la variable depresión, para sintomatología de severidad extrema en la fase de pre-intervención psicoterapéutica se obtuvo una media de 16.98, disminuyendo en la fase post intervención con una media de 14.62. Respecto de la variable ansiedad, para sintomatología de severidad extrema en la fase de pre intervención se obtuvo una media de 14.03, disminuyendo en la fase post intervención con una media de 11.34. Con relación a la variable estrés, para sintomatología de severidad extrema en la fase de pre intervención se obtuvo una media de 21.75, disminuyendo en la fase post intervención con una media de 18.13.

Para finalizar, para la puntuación de total del (DASS 21) en la fase de pre intervención se obtuvo una media de 36.03, disminuyendo en la fase post intervención con una media de

18,16, con los resultados expuestos en la Tabla 4, se rechaza hipótesis nula (H0), por lo que se acepta la hipótesis alternativa; existe diferencia significativa en la media de los puntajes del (DASS 21) pre y post intervención psicoterapéutica, estilo terapia narrativa, el árbol de la vida, aplicada a distancia.

Tabla 3 Comparación de frecuencias DASS 21 por sub-escala pre y post intervención psicoterapéutica

Sintomatología	Puntajes de corte	Resultados pre intervención N (40)	Resultados post intervención N (40)
Sub Escala Depresión			
Sin sintomatología	0 - 5	3	12
Sintomatología leve	6	4	11
Sintomatología moderada	7 - 10	11	7
Sintomatología severa	11 - 13	7	5
Sintomatología extremadamente severa	14 o más	15	5
Sub Escala Ansiedad			
Sin sintomatología	0 - 4	4	10
Sintomatología leve	5	2	8
Sintomatología moderada	6 - 7	8	7
Sintomatología severa	8 - 9	7	3
Sintomatología extremadamente severa	10 o más	19	12
Sub Escala Estrés			
Sin sintomatología	0 - 5	4	12
Sintomatología leve	6 - 9	3	9
Sintomatología moderada	10 - 12	7	6
Sintomatología severa	13 - 16	17	8
Sintomatología extremadamente severa	17 o más	9	5

Tabla 4 Comparación de media resultados DASS 21 pre y post intervención, El árbol de la vida

Sintomatología	Pre intervención (ME ± DE)	Post intervención (ME ± DE)
Sintomatología Depresiva		
Sin sintomatología	4.76 ± 0.23	2.56 ± 0.07
Leve	6 ± 0.00	6 ± 0.00
Moderada	9.71 ± 1.04	7.60 ± 1.25
Severa	12.15 ± 0.84	11.02 ± 0.17
Extremadamente severa	16.98 ± 1,94	14.62 ± 0.79
Sintomatología Ansiedad		
Sin sintomatología	3.02 ± 0.89	1.76 ± 1.94
Leve	5 ± 0.00	5 ± 0.00
Moderada	6.84 ± 0,04	6.07 ± 0.71
Severa	8.92 ± 0,12	8.02 ± 0.17

Extremadamente severa	14.03 ± 1.98	11.34 ± 0,12
Sintomatología Estrés		
Sin sintomatología	3.75 ± 1.23	2.28 ± 0.87
Leve	8,64 ± 1,01	6.14 ± 0.05
Moderada	11.34 ± 1.06	10.02 ± 0.39
Severa	15.03 ± 1,98	11.34 ± 0.12
Extremadamente severa	21,75 ± 1.85	18.13 ± 0.88
Puntaje total	36.03 ± 12.59	18.16 ± 10.75

Comparación puntaje total utilizando la prueba de "t" de Student.: 19.72

La totalidad de las diferencias de medias resulta estadísticamente significativas al nivel de $p < 0.05$

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al iniciar este estudio se investigó cuál es la sintomatología que predomina en el grupo etario a intervenir y que se vería exacerbada por el confinamiento. Al determinar las emociones características se seleccionó cual sería la mejor escala de medición. En Colombia se realizó un estudio, cuyo objeto fue identificar las escalas disponibles y validadas que permitieran valorar la percepción del estrés psicológico en mujeres climatéricas. Los resultados mostraron que la escala (DASS 21) es eficaz para medir estrés psicológico, y presenta satisfactoria consistencia interna en estudios realizados en diferentes grupos poblacionales (Salgado et al., 2013).

En otro estudio realizado el mismo año, se validó la escala (DASS 21) en mujeres que viven en comunidades rurales con niños menores a 6 años en el norte de Vietnam. Parece ser comprensible y sensible a la detección de trastornos mentales comunes, realizadas en la atención primaria de salud y, por tanto, también podría ser útil para la detección de estas condiciones en otros entornos que no cuenten con profesionales capacitados y con recursos materiales y humanos limitados (Tran et al., 2013).

La realización de la psicoterapia el Árbol de la Vida, permite una narración continua por parte de la persona. A momentos se dificultó esta narración por distractores externos, por ejemplo, alguien que entraba a la habitación de quien estaba hablando y otras personas activaban sus micrófonos. Estos distractores no permitieron comprender algunos silencios de quienes narraban, existiendo interferencia en la dinámica central. Por otro lado, el chat de la plataforma permitía una retroalimentación inmediata por parte del grupo, reconociendo valores, destrezas y habilidades de quien narraba.

Esta experiencia fue similar a la reportada por (Villegas, 2013), en la que los participantes reconocieron en otros y ellos mismos, nuevas opciones para su vida, los conocimientos y habilidades para poder enfrentar las dificultades y modificar la forma de responder a las mismas.

Por otra parte, al analizar la prevalencia de depresión, se encontraron valores superiores a los reportados en la bibliografía. En este estudio se encontró que, para las estudiantes de primer año de obstetricia en periodo de confinamiento, la sintomatología depresiva fue de 82,2%.

Este valor puede ser mayor por las características del muestreo, que la hacen poco representativo de la población del primer año de la carrera de obstetricia.

En este estudio se encontró una prevalencia de síntomas de ansiedad del 72%. Este valor se encuentra por encima de lo reportado en la literatura (Tran et al., 2013). De manera similar a la depresión, la ansiedad en el sexo femenino presenta una mayor prevalencia; este dato no se puede comparar, ya que no hubo participación masculina en este estudio. La mejoría de la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés con la intervención del árbol de la vida a distancia, obtuvo resultados similares a los alcanzados en estudios sin un grupo de comparación. En ellos se concluyó que los consultantes estaban satisfechos con la mejoría de los síntomas cuando la psicoterapia se realizó vía online (Frueh et al., 2005). Además, esta modalidad presenta ventajas sobre el modelo de psicoterapia tradicional. Por ejemplo, mayor acceso del servicio, mínimos costos de espacio y una mayor receptividad para algunos consultantes (Proudfoot et al., 2011). El anonimato o la posibilidad de no encender la cámara, por ejemplo, puede ayudar en la atención de consultantes introvertidos y con trastorno de ansiedad. En este sentido, el uso de técnicas de psicoterapia *online* se ha mostrado eficaz e incluso más adecuado para determinados contextos (Rodrigues & Tavares, 2016).

Identificar en las estudiantes de primer año de la carrera de Obstetricia, estados emocionales negativos de depresión, ansiedad o estrés en el periodo de confinamiento, a través del (DASS 21), fue de vital importancia para poder pesquisar sintomatología de severidad en las distintas subescalas. A pesar que la muestra fue reducida, sirvió para poder proyectar el deterioro en la salud mental de los jóvenes que transitan desde la educación media a la educación superior, en el marco de otro factor estresor como es el confinamiento obligatorio por pandemia.

Consecuentemente el implementar una intervención psicoterapéutica de tipo narrativa a distancia, potenció el fortalecimiento del autoconcepto y el autoconocimiento, permitió reconocer signos de alarma y fortalecer el manejo de las emociones a través de las capacidades intrínsecas, así como buscar redes de apoyo para poder transitar de mejor manera por sintomatología leve a moderada y pedir ayuda en caso de sintomatología severa.

En conclusión, existe una diferencia significativa en las medias de los puntajes de las estudiantes pre y post intervención psicoterapéutica, el árbol de la vida a distancia, por lo que se concluye que la intervención, si tiene efectos significativos sobre la sintomatología depresiva, de ansiedad y estrés. se alcanzó el objetivo de constatar que la intervención psicoterapéutica de tipo narrativa a distancia influye, disminuyendo los valores de la (DASS 21) post intervención, en periodo de pandemia, en estudiantes universitarios de primero de Obstetricia.

Esta investigación permitió un primer acercamiento a la intervención de tipo terapia narrativa a distancia por la pandemia COVID 19 en estudiantes que transitan de la educación media a la educación superior. La terapia narrativa, así como la psicoterapia a distancia son prácticas relativamente nuevas y han estado presentes en la contingencia mundial debido a los contagios elevados y al confinamiento de la población. Se espera nuevas investigaciones que aborden esta temática y que puedan ser un aporte para la implementación de diagnósticos e

intervenciones psicológicas enfocadas en el resguardo y apoyo a las personas que en silencio sufren los síntomas asociados a la depresión, ansiedad y/o el estrés.

REFERENCIAS

- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 50-51
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.). Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campillo, M., & Velázquez, E. V. (2015). Innovaciones en terapia narrativa con el árbol de la vida: Intervención con jóvenes que se cortan la piel. *Revista de psicología*, 1.
- Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. (2015). Prevalence of anxiety in students of a university.
- Frueh, B.C., Henderson, S. & Myrick, H. (2005). Telehealth service delivery for persons with alcoholism. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11 (7), 372-375 [DOI: 10.1177/1357633X0501100701].
- García, F. E., Beyebach, M., Cova, F., Concha-Ponce, P., & Mardones, R. (2021). Evaluación de un protocolo de intervención en Terapia Sistémica Breve para personas expuestas a un evento estresante reciente. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 15(1), 43-55.
- García, F., & Rincón, P. P. (2011). Prevención de sintomatología postraumática en mujeres con cáncer de mama: un modelo de intervención narrativo. *Terapia Psicológica*, 29(2), 175-183. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000200004>
- Gutiérrez M., R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136
- Latorre, I. (2010). El árbol de la vida con trabajadores adultos: una respuesta narrativa a las consecuencias del trauma provocadas por accidentes en el contexto laboral. *Revista Electrónica Procesos Psicológicos y Sociales: <http://www.uv.mx/facpsi/revista/2010/Idice2010.html>*.
- Lovibond, S. & Lovibond P. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney, Australia: *Psychology Foundation of Australia*.

- Ncube, N. & Denborough D. (2006). The Tree of Life Project. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2006(1), 3–16. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.197106237773394> (Original work published January 2006)
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., Ritterband, L. & Andersson, G. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82-97. doi: 10.1080/16506073.2011.573807
- Rodrigues, C. G. & Tavares, M. de A. (2016). Psicoterapia online: Demanda crescente e sugestões para regulamentação. *Psicologia em Estudo*, 21(4), 735-744. doi: 10.4025/psicoestud.v21i4.2965
- Salgado-Madrid, M., Mo-Carrascal, J., & Monterrosa-Castro, A. (2013). Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio.
- Sanderson, W., Di Nardo, P., Rapee, R., y Barlow, D. (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSMIII - R anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 308 - 312.
- Tarragona, M. (2008) Postmodern/Poststructuralist Therapy. In J. Lebow (Ed.) 21st Century Psychotherapies. *Second Edition*. Hoboken, NJ, John Wiley & Sons.
- Tran TD, Tran T, Fisher J. (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*. 2013 Jan 12; 13:24. doi: 10.1186/1471-244X-13-24. PMID: 23311374; PMCID: PMC3566910.
- Villegas, E. (2013) Terapia Narrativa como alternativa de intervención para el reconocimiento y cuidado del cuerpo en adolescentes de la Esc. Telesecundaria en Catemaco, Veracruz. *Tesis de Especialidad, Centro de atención Psicológica a la Familia*, Xalapa Veracruz, 2013. Comunicación Personal.
- White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. *Gedisa*.