

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA EN ESTADOS DE ANSIEDAD

THE EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC FAMILY THERAPY IN STATES OF ANXIETY

Elisa Peñaherrera Aguirre.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito – Ecuador
Maestría en Asesoría y Terapia Familiar Sistémica

Dorys Ortiz Granja,

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología,
Quito - Ecuador

RESUMEN

La Terapia Familiar Sistémica, maneja un modelo de intervención que establece que se pueden producir cambios duraderos en los consultantes y sus familias en pocas semanas a partir de la intervención terapéutica. Es importante notar que, se han realizado un sinnúmero de estudios que sin duda han aportado evidencia empírica al campo de la sistémica para poder analizar la efectividad de los tratamientos de corto plazo, es decir, diez sesiones en un lapso de seis meses aproximadamente. Sin embargo, pese a las investigaciones realizadas sobre la efectividad que esta corriente clínica tiene, una de las grandes críticas es que, por su duración, no tiene efectos considerables sobre la sintomatología de los consultantes. En consecuencia, este artículo se enfocó en analizar la efectividad de la terapia familiar sistémica en estados de ansiedad. El estudio contó con una muestra de 26 participantes que evidenciaron una reducción de 13 puntos en promedio en los niveles de ansiedad desde la primera consulta hasta la quinta sesión, lo que permitió comprobar la efectividad de esta corriente clínica sobre los estados de ansiedad.

Palabras Clave: Terapia Familiar Sistémica, Ansiedad Estado, Sistemas, Cambio, Proceso

ABSTRACT

Systemic Family Therapy handles an intervention model that establishes that lasting changes can occur in consultants and their families in a few weeks after the therapeutic intervention begins. It is important to note that countless studies have been carried out that have undoubtedly contributed empirical evidence to the field of systemic therapy, thus proving the effectiveness of short-term treatments, that is, ten sessions in a period of approximately six months. However, despite the research carried out on the effectiveness of this psychotherapeutic process, one of the great criticisms is that, due to its extension, it does not have considerable effects on reducing the symptoms of the consultants. Consequently, this article focused on analyzing the effectiveness of systemic family therapy in states of anxiety. The study had a sample of 26 participants who showed a reduction of 13 points in anxiety levels from the first consultation to the fifth session, therefore supporting the hypothesis of the effectiveness of this clinical trend.

Keywords: Systemic Family Therapy, State Anxiety, Systems, Change, Process

INTRODUCCIÓN

Nuestro sentido de quiénes somos y de bienestar están íntimamente asociados con nuestras relaciones, tanto con otras personas como con los contextos en los que vivimos. De hecho, los eventos que se dan por fuera de la familia, con independencia de ella son pocos, por lo que este sistema viene a ser entendido como el grupo socio-afectivo primario de la persona (Dallos & Draper 2010). Justamente, el modelo sistémico busca comprender al individuo en relación con los demás, en lugar de hacerlo de forma aislada. Estableciendo que, si algo le sucede a un miembro del sistema, cualquier cambio va a afectar a la estructura de todo el grupo. Por lo tanto, esto lleva a romper con esta idea previamente establecida en donde la importancia del análisis debía centrarse en lo micro y ahora se concibe al individuo como un componente más del sistema en donde su valor viene dado a partir de su función, rol y posición que mantenga dentro del sistema (Espinal, Gimeno, & González, 2006).

Este modelo de análisis, que posteriormente se convertirá en intervención, surge en los años cincuenta. El fin de la Segunda Guerra Mundial trajo consigo un impacto significativo en el crecimiento y desarrollo de la psicología clínica. Ante la necesidad de brindar tratamientos de corto plazo capaces de abarcar la gran cantidad de soldados que presentaban trastornos psicológicos producto del conflicto, los años inmediatamente posteriores a la guerra marcaron el establecimiento de nuevas corrientes alternativas a tratamientos psicoterapéuticos que eran conocidos por ser tratamientos de larga duración (Ortiz, 2008).

Es decir, se producen las primeras formulaciones interaccionales como producto de divergencias no ortodoxas del psicoanálisis, las mismas que empiezan a tener una visión más social del individuo y le otorgan importancia al sentimiento de comunidad, así como también a la posición del orden de los hermanos como parte del análisis de los entornos, en los cuales se desarrollaba la persona. A la par, si observamos factores socio-históricos, la época de la postguerra significó una reacomodación de las familias, por lo que se comienza a prestar mayor atención a grupos familiares y minoritarios. Finalmente, a nivel conceptual, se produce una crítica a la visión positivista, se ve la necesidad de pasar de modelos mecanicistas hacia paradigmas constructivistas en donde el conocimiento y la realidad sean conceptos en permanente construcción. Por lo tanto, la terapia familiar sistémica, surge como una alternativa al análisis intrapersonal e invita a centrarse en una visión de los problemas y la actividad humana desde lo interpersonal (Feixas i Viaplana et al., 2016).

Esta corriente de intervención busca identificar los patrones intrínsecos de las relaciones que el individuo mantenga, así como las que el sistema familiar haya conformado. El proceso ayuda a descubrir las modalidades de comunicación que utilizan y cómo se comportan dentro de un sistema, los mismos que están basados en creencias sobre sus respectivos roles. Se enfoca en desarrollar los recursos en uno o más miembros de la familia para que puedan enfrentar por sí mismos las adversidades, es decir, dejar de repetir los intentos previos de cambio ineficaces para solucionar sus conflictos y que puedan encontrar posibles alternativas que les facilite entrar en espiral de crecimiento (de Shazer, 1985).

Es importante mencionar que, dentro de la visión sistémica, este cambio en una parte de la estructura puede impulsar su modificación en otras partes del mismo, incluidos sus subsistemas y miembros individuales de la familia. Por lo tanto, independientemente de si se realice una

intervención psicoterapéutica individual, conyugal o familiar, la terapia sistémica, tomará en cuenta a todos los miembros del sistema, estén presentes o no en la sesión (Wampler & Patterson, 2020). Como se puede observar, tiene un enfoque radicalmente diferente de otras terapias ya que su trabajo consiste en ayudar a las personas a movilizar las fortalezas de sus relaciones para que los síntomas que afectan al sistema sean menos problemáticos o desaparezcan a través de procesos de corta duración, los mismos que tienen una extensión de seis meses con diez sesiones terapéuticas aproximadamente (Stratton, 2016).

En efecto, numerosos estudios representan un respaldo empírico de lo antes mencionado. Diferentes meta-análisis de las últimas décadas, presentan evidencia de su efectividad en adultos con diversos problemas de relacionamiento y salud mental (Carr 2009; Pérez & Mercadal, 2017; Weisz et al., 2017). Por ejemplo, una publicación realizada recientemente, se centró en evaluar la eficacia de la terapia sistémica en los trastornos psiquiátricos en la edad adulta. En donde a través de la integración de 37 ensayos controlados aleatorios, en promedio, esta corriente tuvo una mayor eficacia a corto plazo y a largo plazo que grupos sin tratamiento alternativo (Pinquart et al., 2016). A la par, principales publicaciones sintetizan la evidencia acumulada para este modelo de intervención que apunta a una conclusión importante, la terapia sistémica produce efectos de tamaño postratamiento considerables (rango del estimado = 0,5 a 0,8; Carr, 2020) estableciendo que, dos de cada tres casos mejoran con esta modalidad de tratamiento psicoterapéutico (Carr, 2020). Finalmente, es importante mencionar un estudio comparativo de la terapia familiar entre tratamientos de corto y largo plazo para la anorexia nerviosa adolescente, que concluyó que un tratamiento de corta duración es tan eficaz como uno de larga duración (Lock et al., 2005).

Sin embargo, pese a los estudios realizados, una de las críticas que recibe hoy en día es que el impacto que puede tener sobre la problemática de los consultantes, es que podría llegar a ser superficial por la extensión de los procesos, ya que se infiere que, por su corta duración no se puedan llegar a producir una mejoría observable en los consultantes y sus familias. No obstante, es a través de la modificación de las estructuras del sistema, que sí se producen cambios a largo plazo a partir de la intervención terapéutica. Ya que, al proveer de estrategias de afrontamiento, cuando se produzcan futuras crisis relacionales, el sistema al tener recursos incorporados ya no entra en ansiedad por no saber cómo resolverlas (Dallos & Draper 2010).

Justamente, este estado de ansiedad en la que entran los miembros del sistema, no hace referencia a un rasgo de personalidad que tengan los individuos, sino a un estado emocional temporal que se produce por factores que se puedan considerar amenazantes o inquietantes. Es decir, como respuesta a estímulos externos que no necesariamente significan una condición disfuncional ni necesitan de un diagnóstico (Spielberger, 1984). Muestras clínicas y subclínicas han identificado diferencias estadísticamente significativas en niveles de ansiedad entre hombres y mujeres. Con mujeres puntuando por lo general más alto que hombres (Altemus et al., 2014; Kessler et al., 1994; Beesdo et al., 2009) De igual manera, estos estudios han determinado diferencias considerables en base al estado civil con personas solteras presentando mayores niveles de ansiedad (Scott et al., 2010; Ta et al., 2017). Es importante recalcar que más allá de sexo y estado civil la literatura, también indica que los niveles de ansiedad varían a lo largo del desarrollo (Andreescu et al., 2014; Himmelfarb & Murrell. 1984; Twenge, 2000). Sin embargo, otras publicaciones no han detectado efectos estadísticamente significativos ni de edad ni de estado civil sobre los participantes (Jadoon et al., 2010).

En consecuencia, sería pertinente realizar un estudio que permita analizar la eficacia que tienen los tratamientos realizados a través de la terapia familiar sistémica y si los mismos ayudan a disolver los circuitos recurrentes del sistema que conducen a esta condición en sus integrantes. Esta investigación fue de tipo exploratoria ya que en Ecuador existe poca evidencia que respalde la efectividad de la terapia familiar sistémica, y es a través de un estudio empírico que se puede realizar un aporte a la academia y abrir la posibilidad para futuras investigaciones. En lo relacionado al aporte social, y por lo tanto comunitario, ofrece la posibilidad de contar con una información que permita desarrollar actividades para grupos con el objetivo dotar de estrategias a través del modelo sistémico en donde se ha podido comprobar su efectividad, y por tanto eventualmente producir cambios en el manejo relacional de las comunidades.

Es importante notar que, dada la necesidad de investigaciones empíricas que respalden la efectividad empírica de la terapia familiar sistémica en Ecuador, el artículo planteó dos hipótesis: a) La Terapia Familiar Sistémica tendría un impacto positivo en las personas con estados de ansiedad que asisten a este proceso y b) Las diferencias individuales como sexo, edad y estado civil serían condiciones influyentes en la efectividad de este modelo.

MÉTODO

El paradigma de investigación se sustentó en el post positivismo ya que analizó una realidad existente, interpretó de manera crítica los resultados y se enfocó en aportar evidencia a favor de la eficacia que mantiene la Terapia Familiar Sistémica en estados de ansiedad. El estudio fue de tipo intervención cuasi experimental ya que se realizaron observaciones en dos momentos del proceso terapéutico sin un grupo control, esto quiere decir que a la muestra seleccionada completó un test al iniciar el tratamiento y volvió a realizarlo una vez transcurridas cinco sesiones individuales terapéuticas de intervalo. Se trabajó desde el enfoque de tipo cuantitativo dado que las variables fueron medibles y se procesaron los datos en base a métodos estadísticos. Es importante mencionar que fue un estudio de tipo exploratorio ya que, en Ecuador, no existen análisis previos que se hayan enfocado en esta temática de análisis.

Participantes

Los criterios de inclusión considerados para la elegibilidad de los participantes, fueron el que personas mayores de 18 años de cualquier género o estado civil, que estén realizando un proceso terapéutico y que acudieron a consulta con diferentes niveles de ansiedad, acepten participar en el estudio al firmar el consentimiento informado. Ahora bien, los participantes que fueron excluidos del estudio corresponden a aquellos que si bien es cierto aceptaron participar en el estudio, abandonaron la intervención antes de las cinco sesiones o pasaron a recibir otro tratamiento para la misma condición ya sea porque cambiaron a otra modalidad de intervención o se les prescribió fármacos ansiolíticos.

En consecuencia, se inició con la participación de 37 personas mayores a 18 años, que estaban por comenzar con un proceso psicoterapéutico sistémico individual y que completaron el cuestionario inicial. Sin embargo, 11 personas no cumplieron los requisitos para continuar con la investigación que permita estudiar la efectividad de la terapia sistémica en el estudio post al cabo de las cinco sesiones, por lo que quedaron fuera del estudio, ya sea que defectuaron del proceso, se les prescribió medicación o la terapia paso de ser individual a una de tipo familiar o de pareja.

Instrumentos

La investigación se realizó en dos momentos, a través de la aplicación de los instrumentos a los consultantes al inicio del tratamiento y posteriormente, una vez transcurrido un lapso de cinco sesiones, se volvió a evaluar a los participantes a través de un pos-test con lo cual se pudieron obtener datos del impacto logrado en el tratamiento. Los instrumentos que se aplicaron son los siguientes: “cuestionario demográfico” con el objetivo de clasificar a la población entrevistada, y, un test estandarizado para identificar la variación de los estados de ansiedad entre la primera y quinta sesión: “Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAI”.

El Inventario de Ansiedad Estado Rasgo – STAI, es un instrumento psicométrico estandarizado de preguntas cerradas, creado para medir ansiedad estado y ansiedad rasgo. Los puntajes más altos se correlacionan positivamente con niveles más altos de ansiedad. Consta de 40 ítems su aplicación es individual, en una escala de frecuencia de 4 puntos, en donde las dos formas de ansiedad están separadas en el cuestionario, y ambas tienen sus propias 20 preguntas separadas. En este caso, se aplicó la parte del cuestionario que analiza la ansiedad estado ya que esta ha sido definida como una condición emocional transitoria del individuo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, es decir un estado emocional que no se basa en un diagnóstico (Spielberger, 1984).

Una puntuación baja indica ansiedad leve, mientras que las puntuaciones medias indican que es moderada y las altas una forma grave de ansiedad. Los coeficientes de consistencia interna de la escala han oscilado entre 0.86 y 0.95; los coeficientes de fiabilidad test-retest han oscilado entre 0,65 y 0,75 en un intervalo de 2 meses (Spielberger, 1984). Un estudio realizado en Chile que adaptó y validó el cuestionario obtuvo, mediante el alpha de Cronbach, para los ítems de la sub escala de ansiedad rasgo un valor de 0,90, por su parte la sub escala de ansiedad estado alcanzó un alfa de 0,94 (Pino Muñoz, 2013).

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación, antes de iniciar la primera sesión, a los consultantes se les informó del estudio y se les invitó a participar. Los cuestionarios se administraron al inicio (pre-test) y tras la quinta sesión (post-test). Al comienzo de la primera sesión, completaron el Consentimiento Informado, el formulario con los datos sociodemográficos (edad, sexo y estado civil) y la sección correspondiente del STAI, una vez alcanzado la mitad del tratamiento

procedieron a contestar los mismos ítems correspondientes a ansiedad estado. Una vez completados los instrumentos, se procedió a realizar su análisis estadístico.

Análisis de Datos

Ya recolectados los datos de los 26 participantes, se codificaron, para lo cual se asignó un valor numérico que los represente para poder tener una función de clasificación y se transfirió los valores registrados en los instrumentos que se aplicaron como son el cuestionario demográfico y el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo - STAI al archivo de un programa computarizado de análisis estadístico como es el IBM SPSS. Ahora bien, una vez que se codificó la información y se limpiaron los errores se procedió a analizarlos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Las variables que se definieron como independientes fueron: sexo, edad y estado civil; variables randómicas fueron los pacientes ya que fue la variable que se quiere controlar por su carácter repetido, por último, las dependientes fueron los niveles de ansiedad. En consecuencia, dado que tenemos diversas variables independientes y dependientes se realizó el análisis a través de un modelo lineal mixto. El mismo que consistió en determinar si existen efectos del tratamiento en la terapia familiar sistémica en estados de ansiedad, controlando por medidas repetidas.

RESULTADOS

Estadísticas descriptivas

A continuación, se exponen los resultados del cuestionario demográfico que facilitó la clasificación de la población entrevistada de la siguiente manera: La tabla 1, permite identificar que las mujeres sobrepasan a los hombres como participantes de la investigación, sin embargo, es importante recalcar que no es una diferencia considerable. En lo que se refiere a estado civil, en la tabla 2, se puede observar que las personas con estado civil casado fueron las que mayoritariamente asistieron. Finalmente, la edad que nos presenta el estudio es una media de 33.808 con un mínimo de edad de 18 años y un máximo de 69 años de edad de las personas que fueron participantes en el estudio.

Tabla 1: Estadísticas descriptivas de sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujeres	15	57.700	57.700
Hombres	11	42.300	100.00
Total	26	100.000	

Tabla 2: Estadísticas descriptivas de estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casado	15	57.692	57.692
Soltero	9	34.615	92.308
Divorciado	2	7.692	100.000
Total	26	100.000	

Tabla 3: Estadísticas descriptivas de edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	26	18.00	69.00	33.808	12,739

Modelo Lineal Mixto

A través del análisis realizado con el Modelo Lineal Mixto, se identificó un efecto estadísticamente significativo de sesión sobre los valores del STAI ($p = .000$). Por otro lado, ni el sexo ($p = 0.702$), edad ($p = 0.120$), ni el estado civil de los participantes ($p = 0.190$) tuvieron efectos significativos sobre el nivel de ansiedad estado. Ahora bien, si analizamos la diferencia que existe entre la primera y la quinta sesión, se puede observar una reducción de 13.42 puntos en promedio en el STAI la misma que es significativa ($p = .000$) y permite comprobar que el tratamiento de la terapia familiar sistémica es efectivo en estados de ansiedad.

En consecuencia, los resultados en relación al efecto estadísticamente significativo, nos permiten observar que la edad, el sexo y el estado civil no tienen influencia sobre los valores del STAI, por lo tanto, podemos concluir que fue la intervención psicoterapéutica lo que disminuyó considerablemente y que tiene un impacto sobre los estados de ansiedad.

Tabla 4: Estadísticas descriptivas STAI – Ansiedad Estado

Pruebas de Efectos Fijos					
Origen	gl de numerador	gl de denominador	F	Sig.	
<i>Intersección</i>	1	26	178.454	0.000	
<i>Sexo</i>	1	26	0.149	0.702	
<i>Edad</i>	1	26	2.586	0.120	
<i>Estado Civil</i>	2	26	1.772	0.190	
<i>Sesión</i>	1	26	27.832	0.000	
Estimaciones de Efectos Fijos					
Parámetro	Estimación	Desv. Error	gl	t	Sig.
<i>Intersección</i>	32.000	6.743	27.917	4.746	0.000
<i>Mujeres</i>	-3.854	4.048	26	-0.952	0.350
<i>Hombres</i>	0 ^b	0			
<i>Edad</i>	-0.419	0.184	26	-2.281	0.031
<i>Solteros</i>	8.245	4.595	26	1.794	0.084
<i>Divorciados</i>	9.865	8.434	26	1.170	0.253
<i>Casados</i>	0 ^b	0			
<i>Primera Sesión</i>	13.423	2.544	26	5.276	0.000
<i>Quinta Sesión</i>	0 ^b	0			

En lo que se refiere a la tabla 5, podemos observar de mejor manera las diferencias que existen entre la primera y quinta sesión, dejando ver que efectivamente, se produjo una disminución en los niveles de ansiedad. La columna de la media, refleja que de los puntajes obtenidos entre el pre test se obtiene un resultado en promedio de 32.65 puntos en el grado de ansiedad de los participantes, mientras que para la quinta sesión se obtuvo una puntuación de 19.23, la diferencia que se aprecia entre las dos sesiones en el valor del STAI es de 13.42 puntos en promedio.

Tabla 5: Valores medios entre la primera y quinta sesión

Estadísticas	Primera Sesión	Quinta Sesión
<i>Media</i>	32.654	19.231

Ahora bien, si analizamos la tabla 6, se puede concluir que la diferencia que proporciona la media entre sesión, representa una disminución significativa ya que establece que, a mayor número de sesiones, el grado de ansiedad baja, dejando ver que existe un tamaño del efecto moderado a grande entre estas dos variables de ($r=-.464$) (Ferguson, 2009; Rosnow, 1989).

Tabla 6: Correlación entre el número de sesiones y los valores del STAI

<i>Estadísticas</i>	STAI-Sesión
R	-,464*
Sig. (bilateral)	0,001
N	52

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

La literatura indica que, justamente investigaciones que se han realizado hasta este momento en otros países, concluyen que la terapia sistémica es una intervención eficaz para problemas de salud mental y de relación (Carr 2009; Pérez & Mercadal, 2017; Weisz et al., 2017). Con el paso de los años, el fundamento de la evidencia ha crecido y ha permitido observar que este modelo de intervención es eficaz independientemente de la duración del mismo, ya que se ha comprobado que tratamientos de corta duración tienen la misma efectividad que aquellos de larga duración, en donde no podemos olvidar que existen otros estudios que respaldan el que dos de cada tres casos mejoran a través de la terapia familiar sistémica (Carr, 2020; Lock et al., 2005) No obstante, vale la pena recalcar que, hasta este momento, en base a lo revisado, se encontró que no existen estudios cuantitativos estadísticos inferenciales que evalúen la efectividad de la psicoterapia sistémica sobre estados de ansiedad en muestras ecuatorianas.

En consecuencia, la presente investigación tuvo como propósito evaluar los efectos de una intervención de tipo sistémica administrada individualmente sobre consultantes que acudieron con diferentes niveles de ansiedad. La investigación planteó como hipótesis el que existiría una reducción en la ansiedad estado de los consultantes entre la primera y quinta sesión, así como también, el que diferencias individuales como sexo, edad y estado civil moderarían el efecto de la psicoterapia.

Los resultados aportan evidencia en favor de la primera hipótesis ya que señalan que las intervenciones empleadas resultaron eficaces y se puede observar una disminución de 13 puntos desde la primera intervención hasta la quinta sesión, es decir, que es posible inferir la efectividad de la psicoterapia familiar sistémica a la mitad del tratamiento psicoterapéutico. Estos resultados son concordantes con investigaciones previas realizadas en donde se ha

encontrado que la terapia sistémica produce efectos con un impacto mediano a grande en los postratamientos (rango del estimado = 0,5 a 0,8; Carr, 2020).

Ahora bien, los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico, reflejan que no existen diferencias individuales en relación en los niveles de ansiedad estado. Es importante mencionar, que dado el limitado tamaño de la muestra no se pudo examinar las interacciones entre las variables, por lo tanto, futuros estudios deben analizar a mayor profundidad la segunda hipótesis planteada. En base a un análisis de poder post-hoc realizado con el programa GP3.21 se estimó que se requiere una muestra de 150 puntos de datos o más para poder calcular el grado de moderación de estas diferencias individuales sobre la efectividad de la psicoterapia.

En base a lo anteriormente expuesto se puede observar que dentro de las limitaciones que se encuentran en este estudio, es el que, al ser la muestra pequeña, no se cuenta con suficiente poder estadístico para poder identificar estas diferencias. A la par, al realizarse el estudio en la ciudad de Quito, este no refleja a cabalidad las condiciones clínicas de toda la población ecuatoriana.

Por lo mismo, este estudio abre las puertas para futuras investigaciones que incrementen el número de aportes empíricos a favor de la terapia sistémica. En donde se pueda involucrar a una mayor muestra o se puedan incluir o incluso comparar otras regiones del país ya que sería interesante el ver si la localización geográfica tiene algún tipo de influencia sobre los estados de ansiedad de los habitantes. De igual manera, es importante el comparar diferentes corrientes clínicas, ya que, al tener diferentes abordajes, con notables diferencias de intervención, este artículo recomienda que este estudio se extienda hacia el análisis de las mismas y poder determinar cuál es el grado de efectividad entre corrientes.

El presente artículo de investigación, tomó en cuenta la variación de datos entre la primera y quinta sesión, es decir la mitad del tratamiento, en donde ya se puede observar la efectividad que la terapia sistémica tiene sobre los estados de ansiedad. Sin embargo, es importante el extender la investigación hasta la última sesión del proceso para poder tener un balance de la condición al inicio, mitad y final del proceso terapéutico. En consecuencia, es necesario que se amplíen estos análisis hacia otros estados sintomáticos, y poder observar el impacto de la terapia en otras condiciones como son los estados depresivos, lo que sin duda va a permitir

recolectar datos empíricos que fortalezcan aún más la credibilidad de la terapia familiar sistémica en el país.

En conclusión, la evidencia acumulada a través de los estudios junto con el aporte de este artículo, permiten observar que existen datos empíricos que respaldan la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos sistémicos. Por lo mismo, esto se contrapone a las críticas que manifiestan que tratamientos de corta duración no son exitosos, otorgando así un respaldo que incrementa la confianza de la aplicación de estas intervenciones no solo para los terapeutas sino también para los consultantes y de esta manera, las dos partes del sistema terapéutico pueden saber que van a obtener resultados satisfactorios, permitiendo que los consultantes y su sistema mejoren su calidad de vida. En consecuencia, se recalca la importancia de realizar estudios cuantitativos y estadísticos inferenciales para estimar la efectividad de estos tratamientos psicoterapéuticos, más aún las estimaciones arrojadas por los presentes modelos que abren potenciales caminos para futuros estudios examinando su replicabilidad en otros contextos sin la necesidad de recaer en aserciones subjetivas.

REFERENCIAS

- Andreescu, C., Sheu, L. K., Tudorascu, D., Walker, S., & Aizenstein, H. (2014). The ages of anxiety—differences across the lifespan in the default mode network functional connectivity in generalized anxiety disorder. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(7), 704-712.
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320-330.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult focused problems. *Journal of family therapy*, 31(1), 46-74.
- Carr, A. (2020). Evidence for the Efficacy and Effectiveness of Systemic Family Therapy. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 119–146.
- de Shazer, S. (1985) *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: *W.W. Norton*.
- Dallos, R., & Draper, R. (2010). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. *McGraw-Hill Education* (UK).
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ, V., & Montesano del Campo, A. (2016). El modelo sistémico en la intervención familiar.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 532-538.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación México DF: McGraw-Hill*.
- Himmelfarb, S., & Murrell, S. A. (1984). The prevalence and correlates of anxiety symptoms in older adults. *The Journal of psychology*, 116(2), 159-167.
- Jadoon, N. A., Yaqoob, R., Raza, A., Shehzad, M. A., & Zeshan, S. C. (2010). Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 60(8), 699-702.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.

- Lock, J., Agras, W. S., Bryson, S., & Kraemer, H. C. (2005). A Comparison of Short- and Long-Term Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(7), 632–639.
- Ortiz Granja, D. (2008). *Terapia Familiar Sistémica*. Quito, Ecuador: *Ediciones Abya-Yala*.
- Pérez, C., & Mercadal, J. (2017). La eficacia de la terapia familiar: una revisión. *La Revue du REDIF*, 9(1), 34-45.
- Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26(2), 241-257.
- Pino Muñoz, M. M. (2013). Adaptación y validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en población universitaria de la provincia de Ñuble.
- Rosnow, R. L., & Rosenthal, R. (1989). Statistical procedures and the justification of knowledge in psychological science. *American Psychologist*, 44, 1276-1284.
- Stratton, P. (2016). The evidence base of family therapy and systemic practice. *Association for Family Therapy and Systemic Practice UK*.
- Scott, K. M., Wells, J. E., Angermeyer, M., Brugha, T. S., Bromet, E., Demyttenaere, K., ... & Kessler, R. C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological medicine*, 40(9), 1495.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1984). Psychometric properties of the STAI: a reply to Ramanaiah, Franzen, and Schill. *Journal of personality assessment*, 48(1), 95-9
- Ta, V. P., Gesselman, A. N., Perry, B. L., Fisher, H. E., & Garcia, J. R. (2017). Stress of singlehood: Marital status, domain-specific stress, and anxiety in a national US sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(6), 461-485.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952–1993. *Journal of personality and social psychology*, 79(6), 1007.
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., ... Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79–117
- Wampler, K. S., & Patterson, J. E. (2020). The Importance of Family and the Role of Systemic Family Therapy. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 1–32.