

# **Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

**Maestría en Psicología**

**“Programa para disminución del estrés y la ansiedad, en universitarios durante pandemia”**

Tesis para obtener el grado de  
**Maestro/a en Psicología**

**Bryan Ricardo Reyes Puentes**

Becada/o por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de  
**Dra. Lucia Nereth Quintana Moya**

Sínodo  
**Grado y nombre del/a Presidente/a del Sínodo**  
**Grado y nombre del/a Secretario/a del Sínodo**  
**Grado y nombre del/a Primer/a Vocal del Sínodo**

Ciudad Juárez, Chihuahua, \_ de agosto de 2024.



**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**  
Instituto de Ciencias Sociales y Administración  
Departamento de Ciencias Sociales  
**Maestría en Psicología**

**“Programa de intervención para disminución del estrés y la ansiedad, en universitarios durante pandemia”**

Tesis para obtener el grado de  
**Maestro/a en Psicología**

Bryan Ricardo Reyes Puentes  
Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de  
**Dra. Lucía Nereth Quintana Moya**

Sínodo  
**Grado y nombre del/a Presidente/a del Sínodo**  
**Grado y nombre del/a Secretario/a del Sínodo**  
**Grado y nombre del/a Primer/a Vocal del Sínodo**

Ciudad Juárez, Chihuahua, 28 de agosto de 2024.

*Gracias a Dios por la sabiduría  
y el amor que me da en todo lo  
que hago.*

## Índice

Índice .....	4
Introducción.....	6
Planteamiento del problema.....	9
Justificación .....	14
Marco Teórico .....	15
1. Pandemia .....	15
2. Estrés.....	20
2.1 Factores de riesgo y prevalencia. ....	22
2.2 Estrés en universitarios.....	23
3. Ansiedad .....	25
3.1 Factores de riesgo y prevalencia. ....	25
3.2 Ansiedad en universitarios. ....	27
4. Modelo cognitivo conductual .....	28
4.1 Terapia racional emotivo conductual .....	32
4.1.1 Terapia Racional Emotivo Conductual En El Sector Educativo. ....	33
Objetivos e Hipótesis.....	35
Objetivo General.....	35
Objetivos específicos.....	35
Hipótesis .....	36

Método.....	36
Contexto.....	37
Plan de Intervención.....	38
Evaluación de la intervención.....	40
Participantes/ Criterios de Inclusión y Exclusión.....	40
Aspectos éticos para considerar.....	41
Ejecución del programa.....	43
Estrategias de intervención.....	44
Análisis estadísticos.....	44
Resultados.....	45
Discusión.....	46
Conclusiones.....	49
Referencias.....	52
Anexos.....	74
Anexo 1.....	74
Anexo 2.....	77

## **Introducción**

El 16 de marzo de 2020 se anunció por diversas plataformas que, debido a las condiciones de pandemia provocada por el Coronavirus, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) suspendería actividades académicas presenciales, culturales y deportivas en los diversos campus de la ciudad, así como en sus divisiones multidisciplinarias Cuauhtémoc y Nuevo Casas Grandes (UACJ, 2020). La noticia se expandió con la intención de reanudar dichas actividades el 20 de abril, concluyendo así el periodo vacacional de primavera, sin embargo, la ausencia de clases fue más amplia de lo previsto dejando a los estudiantes confinados y aislados debido a las medidas preventivas impuestas por salubridad. A pesar de lo anterior, en 2022 las nuevas condiciones del Coronavirus permitieron que los estudiantes de la Universidad retomaran clases con integración presencial en su totalidad. En primer tiempo la implementación de las medidas de confinamiento por el gobierno mexicano restringió al estudiante en diversas áreas sociales y recreativas, quien comenzó a recibir sus actividades regulares vía remota por medio de diversas plataformas en línea (Puente Libre, 2020). A través de la literatura revisada en este documento se observará que el impacto negativo en la psique del estudiante por condiciones de confinamiento y factores asociados a la pandemia son temas determinantes para la propuesta de intervención.

La enfermedad infecciosa provocada por Coronavirus (COVID-19, por sus siglas en inglés) actualmente es de importancia internacional según lo declarado por la Organización Mundial de la Salud, como respuesta a esta condición los distintos gobiernos han tomado medidas preventivas como distanciamiento social, confinamiento y medidas de higiene extendidas (Choi et al., 2020). Peteet (2020) reflexiona sobre este fenómeno y los distintos

desafíos que representa la pandemia, haciendo principal énfasis en los impactos de la salud mental, así como la ansiedad y estrés resultante de las medidas de prevención.

El primer estudio hecho sobre psicopatología en sobrevivientes al COVID-19 fue realizado por Mazza et al., (2020) donde se examinaron a 402 adultos sobrevivientes del Coronavirus sobre sus niveles de estrés, depresión, insomnio y sintomatología obsesiva compulsiva. Sus resultados demostraron un alza importante en cada uno de los constructos medidos, arrojando que, 28% aumentaron la posibilidad de tener trastorno de estrés postraumático, 31% para síntomas de depresión, 42% para ansiedad, 20% para síntomas obsesivo-compulsivos y 40% para insomnio. Demostrando así, un antecedente para importantes impactos psicológicos de este fenómeno.

Al inicio de la pandemia se realizó un estudio en Estados Unidos que comparó las probabilidades de dar positivo en trastornos de ánimo en 2019 y 2020, los resultados demostraron que para abril y mayo del 2020 existía un aumento significativo en los índices de depresión, así mismo se observó que se había triplicado la probabilidad de desarrollar ansiedad u otra afección mental (Twenge y Joiner, 2020). Más adelante en el mismo año se evaluó el malestar psicológico relacionado a las medidas de seguridad frente al COVID-19, en este estudio se consideraron distintas edades formando tres grupos, de 18 a 30, de 30 a 50 y de 50 en adelante. Los resultados demostraron que los adultos jóvenes (aquellos comprendidos de 18 a 30) obtuvieron mayores puntajes en niveles de ansiedad, depresión e incertidumbre que los otros grupos. Los autores de este estudio les adjudican este resultado a las condiciones de encierro, bajo contacto social y consumo de alcohol (Glowacz y Schmits, 2020).

Es importante observar que esta diferencia entre un año y otro impacta en la salud mental de los distintos grupos de la sociedad, sobre esto mismo existe otro estudio en el que se demostró que existe mayor prevalencia de riesgo de síntomas de ansiedad y depresión en 2020 que los que existían en 2019, a su vez el soporte emocional de estos grupos se vio disminuido principalmente en personas sin empleo y estudiantes (Velden et al., 2020). Esta diferencia no es exclusiva del año 2019 al 2020, sobre ello Lathabhavan (2021) estudió los impactos en la salud mental en la primera y segunda ola del COVID-19, tomando como referencia mayo del 2020 y mayo del 2021, el estudio lo realizó en estudiantes universitarios de la India quienes mostraron un aumento significativo en los niveles de temor observándose un deterioro en su bienestar psicológico.

Lo anteriormente revisado hace alusión a los primeros momentos del COVID-19 en una población estadounidense e hindú sin embargo la condición actual no difiere mucho en México. En abril de 2022 se demostró que ser más joven actualmente se asocia con mayor sintomatología de ansiedad, depresión, duelo y evitación. En este estudio se destaca que aquellas personas menores de 30 años tienen sintomatologías más graves principalmente debido al uso de pensamientos negativos como estrategia de afrontamiento (Domínguez et al., 2022).

Poco antes de iniciar 2022 se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron 36 estudios sobre la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios, la literatura revisada en este estudio observó que existe una alta prevalencia de ansiedad en los estudiantes lo cual, según los autores, indica una carga psicológica más grande que en otros grupos afectados (Liyanage et al., 2021). Es por esto último que este documento se ve orientado a intervenir al estudiante universitario. La evidencia revisada en distintos

artículos demuestra que es importante prestar atención al grupo de interés para este programa. La UACJ actualmente está en un eje transitorio en el que se ha recuperado de las medidas de seguridad implementadas por el gobierno. Las clases que recibe el alumno en plataformas digitales son menos a medida que la dinámica presencial es una realidad en la universidad casi en su totalidad (Pacheco, 2022). A pesar de esto, en China la preocupación sobre un contagio y rebrote del COVID-19 continúa prevalente (Cheng, 2022).

### **Planteamiento del problema**

Meses después del brote del COVID-19, Arévalo et al., (2020) resaltó que la ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios es objeto de gran interés para cada ente educativo. Estudios de Pressman y colaboradores (2005) y Delalibera et al., (2015) demuestran que existen afectaciones severas por el distanciamiento social y el confinamiento en la salud mental. Estos autores a su vez destacan la importancia del acercamiento y la cohesión entre grupos, es por ello que dar énfasis a la comunidad estudiantil es importante dado que se encuentran ante dos factores de alta relevancia para síntomas de estrés y ansiedad. El primer factor corresponde a lo ya mencionado por Arévalo et al., (2020) y el segundo por el cierre de instituciones escolares, dando lugar a implicaciones de estrés mayores según Pressman y colaboradores (2005).

Bos et al., (2017) menciona que la escuela tiene una amplia relación con respecto a la percepción del estudiante sobre sus estructuras y sus comportamientos sociales. Castillo y Pando (2020) por su parte apoyan esta afirmación mencionando que el desarrollo del estudiante se ve limitado frente a la imposibilidad de estar en la escuela realizando actividad física o relacionándose con iguales. Con lo anterior, se observa congruencia en

los resultados de desarrollo social en el estudiante. Por otra parte, Radwan et al. (2020), realizó un estudio sobre el impacto en la salud mental ante la rápida propagación del COVID-19, en la que destaco que los estudiantes presentan mayores complicaciones debido al cierre de sus escuelas. Esto supondría una interacción importante entre el desarrollo social y la salud mental del estudiante muy de acuerdo con lo ya mencionado por Castillo y Pando (2020). El autor hace reflexión sobre ello e invita a implementar programas y procedimientos necesarios para reducir en gran manera las consecuencias del COVID-19.

### **Estado del Arte**

Desde el primer tiempo de la pandemia por COVID-19 el gobierno de China publicó advertencias sobre los posibles impactos psicológicos, así como las intervenciones que se desprenderían de esta nueva necesidad (National Health Commission of China, 2020). Sobre esto último el gobierno chino planteaba dos tipos de intervenciones, la primera corresponde a la reducción del daño psicológico causado por la pandemia y promoción de la estabilidad social; y la segunda corresponde a las intervenciones para la protección durante la pandemia y evitación del trauma. Inchasti et al. (2020) identifico tres tipos de grupos que podrían ser beneficiados de los distintos enfoques psicológicos durante la pandemia siendo estos 1. Los trabajadores de la salud que trabajaron en primera línea con los pacientes de COVID-19; 2. Las personas que experimentaron problemas de salud mental derivados del diagnóstico de COVID-19, duelo o confinamiento; y 3. Las personas con problemas de salud mental ya existentes agravados por confinamiento o medidas de prevención.

El impacto del COVID-19 en la salud mental dio oportunidad de crear intervenciones basadas en distintos modelos para la mejoría de la población afectada.

En China, Li et al., (2020) propone a las técnicas cognitivo-conductuales para tratar a pacientes afectados por el Coronavirus los cuales habían experimentado altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. Los resultados de este estudio demostraron una alta efectividad para la mejoría de la salud mental de los participantes. El autor hace una reflexión sobre esto mencionando que sus resultados deberán tomarse en cuenta para posibles intervenciones en condiciones de pandemia.

Mazza et al., (2020) menciona que uno de los factores más relevantes que debe de considerar el investigador al momento de realizar intervenciones sobre los efectos de la pandemia, es el impacto que produce está a nivel psicológico después de su eventualidad. Los efectos durante y después de pandemia podrían tener connotaciones de estrés postraumático (Gan et al., 2004). De acuerdo con el estudio de Li et al., (2020), estudios realizados en España y Latinoamérica mencionan que las técnicas basadas en el modelo cognitivo conductual demuestran favorecer a la disminución del pensamiento disfuncional, así como las conductas desadaptativas causadas por condiciones traumáticas (Faridy, 2021).

Para 2022 se realizó un metaanálisis y revisión sistemática donde se analizaron 2015 artículos sobre el tratamiento de la ansiedad y la depresión en periodo pandémico del COVID-19; los resultados de este estudio demostraron que los grupos que habían sido atendido con técnicas basadas en el modelo cognitivo conductual mostraron una puntuación favorable frente a los grupos control, concluyendo así la efectividad de estas técnicas para su uso en síntomas derivados de la pandemia (Zamiri et al., 2022).

En China se realizó una intervención virtual basada en la terapia cognitivo conductual sobre los habitantes de Wuhan que mostraban síntomas de ansiedad y depresión en el lapso de 6 meses que estuvieron en confinamiento estricto por coronavirus; sus resultados demostraron una disminución sobre los niveles de la escala de ansiedad auto percibida y la escala de depresión (Lu et al., 2021). Similar al autor anterior, Song et al., (2021), utilizó las técnicas cognitivo-conductuales para combatir otras afectaciones psicológicas derivadas del COVID-19 en China tales como el insomnio y la depresión; en este estudio se observó una mejoría significativa sobre los niveles de la depresión y el insomnio por lo que concluye con la efectividad de dicho modelo. Li y colaboradores (2020) de la misma manera observaron una amplia efectividad para mejorar varios aspectos de la salud mental en pacientes afectados por el COVID19.

Por otra parte, en medio oriente también se estudió este tipo de técnicas, sobre ello Renganathan y colaboradores (2023) realizaron una intervención con diseño preexperimental de un grupo preprueba y posprueba. La intervención fue basada en la terapia cognitivo conductual y con orientación a la reducción de ansiedad por COVID-19 de los participantes. Sus resultados mostraron una amplia reducción sobre el nivel de ansiedad en la prueba posterior, por lo que se concluye la efectividad de la terapia cognitivo conductual.

En España Puertas y colaboradores (2022) realizaron un estudio donde se incluyeron 207 mujeres embarazadas durante pandemia; fueron divididas en 3 grupos a los cuales les proporcionaron diferentes tipos de atención. Al primer grupo se le otorgo terapia cognitivo conductual, al segundo, terapia de grupo y al tercero atención habitual. Los resultados arrojaron que el grupo que recibió terapia cognitivo conductual tuvieron niveles

inferiores de estrés general y específico en comparación con los otros grupos, además de esto, los niveles de resiliencia aumentaron significativamente, reduciendo también síntomas depresivos, ansiosos y compulsivos.

Además de existir diferentes estudios sobre la implementación de las técnicas cognitivo conductuales en oriente, Surmai y Duff (2022) observaron en Estados Unidos que la implementación de las técnicas cognitivo-conductuales por enfermeras a pacientes con estrés y ansiedad por coronavirus resultaron ser altamente efectivas. Otro caso en el mismo país es el estudio realizado por Weiner et al. (2020) quien desarrolló e implementó un programa basado en la terapia cognitivo conductual de 7 sesiones virtuales a pacientes afectados por coronavirus; Sus resultados demostraron una amplia disminución de las puntuaciones del estrés percibido, así como una mejoría sobre los síntomas de insomnio, depresión y trastorno de estrés postraumático.

Otros países como Colombia también han aportado en el estado del arte de este documento sobre el cual Amador y colaboradores (2021) realizaron una intervención en línea basada en la terapia cognitivo conductual con pacientes diagnosticados con síntomas depresivos y de ansiedad en tiempos de pandemia; sus resultados fueron muy similares a los ya descritos en esta sección, ya que se observó una remisión de los síntomas de los participantes.

Gómez y colaboradores (2021) en Monterrey, Nuevo León, combinaron las técnicas cognitivo-conductuales con las técnicas centradas en soluciones en un taller en línea para la reducción del estrés por COVID-19; los resultados de este estudio revelaron una amplia disminución del estrés percibido y síntomas de temor en la muestra.

Por otra parte, Alarcón y colaboradores (2023) realizaron un taller en línea en el estado de Veracruz muy similar al estudio anterior combinando el enfoque cognitivo conductual con el centrado en soluciones. Sus resultados con el grupo de participantes fue una mejoría notoria sobre los niveles de estrés percibido y habilidades para la solución de conflictos.

Es importante tomar en cuenta que la terapia racional emotivo conductual se deriva de la terapia cognitivo conductual por lo que gran parte de las técnicas usadas en este modelo se desprenden de lo cognitivo del ser humano y su relación con la conducta (Ruiz et al., 2012). A pesar de esto existen autores que específicamente han usado la intervención en terapia racional emotivo conductual para el tratamiento de las afectaciones psicológicas durante la pandemia. Kontemporari y Kuala (2020) realizaron un estudio de corte cuasiexperimental en el que demostraron que la TREC es efectiva para superar los síntomas de estrés y ansiedad durante la temporada del COVID-19. De la misma forma Okoh y Clement (2022) observaron que este modelo funciona para la reducción de la ansiedad social causada en escuelas por confinamiento durante pandemia, demostrando así que la terapia racional emotivo conductual tiene una amplia aplicación en las condiciones psicológicas derivadas de la pandemia.

### **Justificación**

A través de la revisión de la literatura sobre los impactos en la salud mental que trae consigo una pandemia, y al observar los antecedentes sobre niveles de ansiedad y estrés en universitarios, evaluar las condiciones sobre estas dos variables es de suma importancia. Se ha demostrado que distintos factores asociados a la pandemia traen consigo la posibilidad de desarrollar condiciones psicopatológicas. La revisión de antecedentes

sobre estas condiciones hace énfasis en aspectos de ansiedad, estrés, depresión y angustia, siendo estos los más revisados y con resultados más significativos.

El estudiante universitario actualmente se enfrenta a dos factores que le predisponen a experimentar ansiedad y estrés más que otros. Tal como ya se había mencionado los sujetos de estudio se han seleccionado dado que confrontan niveles de estrés y ansiedad por factores académicos (Arévalo et al., 2020) y por condiciones derivadas de la pandemia (Pressman et al., 2005).

En la condición actual de la UACJ la recuperación de lo presencial es una realidad, sin embargo, la intervención a estudiantes en aspectos de estrés y ansiedad continúa siendo de suma importancia. Sobre esto último Mazza et al., (2020) hace reflexión acerca de la importancia de tratar las condiciones resultantes, durante y después de pandemia. Castillo y Pando (2020) también invitan a realizar programas de intervención que sean capaces de adecuarse a la situación de crisis sanitaria. Otros autores incentivan la búsqueda de un modelo que se adecue completamente a las necesidades de las personas afectadas por pandemia (Huremovic, 2019). Radwan et. al, (2020) apoya esta postura en la población estudiantil, quienes serían posiblemente los más afectados, por esto último la universidad requiere de un programa que auxilie a la población objetivo de este documento.

## **Marco Teórico**

### **1. Pandemia**

A través del siglo XX, se rescatan tres eventos importantes cuando se habla de brotes pandémicos a nivel mundial; Kilbourne (2006) hace una revisión de estos destacando los periodos de 1918, 1957 y 1968, correspondiendo cada uno de ellos a la influenza española (AH1N1), asiática (AH2N2) y de Hong Kong (AH3N2) respectivamente.

En el siglo XXI, año 2003, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS por sus siglas en inglés) era de alta relevancia para algunos autores. Sobre esto último Sim y Choon (2004) destacan esta primera enfermedad infecciosa observando que era una condición de alta relevancia que afectaba nuevamente las condiciones de vida de las personas. Sobre este estudio se concluyó un impacto psicológico importante en los trabajadores de la salud y la población en general, así como la necesidad de prestar especial atención en sus efectos psicológicos.

Sobre el SARS se realizó un estudio que integra las relaciones de los factores de estrés y el afrontamiento de los estudiantes universitarios (Main et al., 2011). En este estudio se utilizó una muestra de estudiantes universitarios chinos quienes demostraron usar estrategias de afrontamiento evitativo, y dando como resultado un impacto psicológico significativo a raíz de la pandemia. Otros autores han observado el mismo impacto diferentes comunidades de la población general en China, refiriéndose principalmente a los efectos traumáticos que ocasionaría la pérdida de familiares y allegados (Gan et al., 2004).

El Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (2007) instruye acerca del actuar ante condiciones de pandemia. Dentro de estas se encuentran las acciones para disminuir el impacto de contagio en el cual hacen especial énfasis en el cierre de escuelas a fin de aumentar el distanciamiento social. En 2005, Pressman y colaboradores realizaron un estudio dirigido a la población estudiantil durante la pandemia producida por la Influenza, en este se observó que dichas condiciones tuvieron efectos importantes sobre la salud física y mental, encontrando correlación entre el aislamiento social y la degradación de la salud de los estudiantes. Por su parte estudios realizados por Delalibera et al., (2015) destaca que la cohesión, la sana comunicación y expresiones afectivas auxilian

al individuo a llevar una mejora en la resolución de duelos, a diferencia del distanciamiento que se asocia a síntomas ansiosos y depresivos al no poder llevar un duelo normal.

Años después, luego del SARS en 2003, en abril de 2009 surge un rebrote de la influenza H1N1 donde se demuestra que niños y jóvenes adultos son aquellos con mayor riesgo de contagio y posibilidad de muerte, ocasionando que el miedo a esta condición en estos grupos significará predictores importantes para síntomas de estrés (Xu et al., 2011). Este último estudio se enfocó principalmente en estudiantes universitarios de China, sin embargo, los resultados no distan tanto de la condición observada en México. Un estudio hecho un año antes evaluó el estrés percibido, la depresión y la ansiedad hacia la muerte en una muestra mexicana ubicada en Oaxaca, específicamente en el hospital General de la Zona 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los resultados demostraron altos niveles de estrés, depresión y ansiedad ante la muerte (Elizarrás et al., 2010).

Rionda y Botello (2010), observaron que la publicidad en combinación con los rumores y restricciones por el rebrote de la influenza H1N1 generó altos niveles de estrés y temor en los mexicanos; mientras que Castillo y Pando (2020), por su parte, revisan esta misma condición en España, dándole importancia al cierre de centros educativos y al confinamiento prolongado. En este último estudio se menciona que el miedo al contagio, los duelos y pérdidas desfavorecen en gran manera a la salud mental.

Lo anterior no difiere con la información actual sobre la pandemia causada por el COVID-19; distintos meta-análisis y revisiones sistemáticas (Aurora et al., 2022; Luo et al., 2021; Zhang et al., 2022) han demostrado un incremento importante en las afectaciones de la salud mental derivados de la pandemia. Wang et al., (2020) encontró que las afecciones

mentales en la primera etapa de esta pandemia eran ampliamente significativas; el 53.8% de la muestra de este estudio calificaba al impacto recibido como moderado o severo, además de ello se observó que el 16.5% reflejaban altos síntomas depresivos, mientras que el 28.8% reflejaban en los mismos niveles sintomáticos de ansiedad. Otro estudio en China mostró que el 35% de la muestra encuestada sobre su percepción ante el COVID-19 tuvo altos niveles de angustia (Qiu et al., 2020). Por otra parte, Debowska et al., (2020) realizó un estudio orientado a estudiantes universitarios, observando sus niveles de estrés, depresión, ansiedad y tendencias suicidas, dando como resultado el aumento significativo en niveles de depresión, ansiedad y estrés ante la problemática del COVID-19.

Resultados muy similares se observaron en estudiantes portugueses los cuales mostraron altos niveles de ansiedad, estrés y depresión en comparativa con resultados en condiciones previas al COVID-19 (Maia y Días, 2020). Estudiantes franceses de la misma manera mostraron un alza significativa en sus niveles de ansiedad debido al confinamiento, en este estudio Husky et al., (2020), analiza aspectos importantes de estos estudiantes como sus interacciones sociales durante el confinamiento y el aumento del consumo de alcohol.

En el contexto nacional, Cortes et al., (2020) realizó el primer estudio relacionado a la angustia en la población mexicana frente al COVID-19, dando como resultado que el 50.3% de la población refería sentir angustia moderada a grave; el 15.7% refirieron sintomatología depresiva moderada a grave y 19.8% refirieron niveles de estrés moderado a severo. En contraste a este estudio Rodriguez et al., (2021) en una revisión sobre condiciones de estrés, depresión, ansiedad e insomnio dadas por el COVID-19 no encontró resultados significativos.

Hawes et al., (2021) demostró un incremento significativo en los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes y jóvenes adultos. En este estudio se observó como factor relacionado al confinamiento, concluyendo así que la pandemia generada por el COVID-19 tendría un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes. Huang y Zhao (2020) confirman esto último demostrando que las personas jóvenes y aquellas inmersas en trabajos sobre la salud en situación de pandemia son aquellas con más posibilidad de desarrollar alguna condición psicológica negativa. Sobre esto Porter et al., (2021) menciona que existen posibles consecuencias a largo plazo en jóvenes adultos dado el estrés por pandemia, así como sus afecciones económicas y sociales. En este estudio mencionan que el riesgo es mayor en los países de ingresos bajos o medianos, dada la falta del apoyo hacía la salud mental.

Kwong et al., (2020) en un estudio longitudinal con jóvenes adultos comparó los niveles de ansiedad al comienzo de la pandemia por COVID-19 con los niveles de ansiedad una vez que las restricciones fueron disminuyendo. A través de este estudio se observó que existe una prevalencia notoria en ansiedad resultando en niveles más altos que los que se observaron en un inicio. El autor hace la reflexión sobre como las condiciones de ansiedad podrían ir en aumento por un tiempo prolongado incluso después de la pandemia.

Se ha demostrado entonces que la enfermedad del COVID-19 no sólo causa dificultades en la salud física, sino que, a su vez, es causante también de distintas afectaciones mentales; esta es la conclusión a la que llegaron algunos autores luego de hacer una revisión de los impactos de la propagación del virus en los distintos grupos y comunidades (Salari et al., 2020). A través de una revisión sistemática y metaanálisis se concluyó que es menester la aplicación y desarrollo de programas e intervenciones que

atiendan la problemática del impacto psicológico. Según otro estudio este impacto se asocia directamente con las probabilidades que desarrolla la población de tener diagnósticos de ansiedad y depresión (Gallagher et al., 2020). Los autores consideran al estrés como principal predictor de estas condiciones, así como el deterioro de otras funciones cognitivas.

## **2. Estrés.**

Lazarus y Folkman (1984) conceptualizan al estrés como un proceso meramente adaptativo el cual es de suma importancia para la supervivencia de los seres humanos; a diferencia de la ansiedad el estrés según estos autores es un predecesor de distintas emociones y se define a través del ambiente que el sujeto percibe y las demandas que este le exige. Norman y Parker (1990) toman una postura bastante similar a estos autores ya que describen al estrés como una condición que provoca reacciones de ansiedad y que a través de la percepción logra predecir situaciones de peligro o de perturbación.

Por su parte Kemeny (2003) define al estrés como un resultado de estímulos que presionan o amenazan a alguna persona; estos estímulos amenazarían la integridad física o el bienestar psicológico del sujeto resultando en reacciones negativas para el estado afectivo y cognitivo. Hans Selye (1965) menciona a su vez que estos estímulos o factores se presentan constantemente en la cotidianidad de las personas y que el estrés tiene la función de preparar a quien lo experimenta para el afrontamiento o rechazo de ciertas situaciones en específico.

A pesar de lo anterior es importante resaltar que la organización mundial de la salud [OMS] (2023) considera que estos estímulos son específicamente hostiles con características amenazantes a la integridad de la persona generando respuestas fisiológicas

y emocionales; estos estímulos podrían entonces generar el cambio de sistemas fisiológicos normales en la persona, así como modificaciones de la conducta o de la cognición. Selye (1965) menciona que a pesar de que el estrés tiene un aspecto funcional, también es acumulativo y con riesgo de perjudicar en gran manera a quien lo experimenta llevándolo a tener problemas de gran importancia que le incapaciten.

La OMS identifica que el estrés puede ser agudo, episódico o crónico dependiendo principalmente de la temporalidad en que el sujeto lo experimente (Organización mundial de la salud, 2023). Selye (1965) afirma que el ser humano tiene la capacidad de hacer frente a los estímulos aversivos que producen estrés y sus respuestas fisiológicas, cognitivas o conductuales; el estrés es un proceso adaptativo, sin embargo, también reflexiona sobre una necesidad latente de sin importar el tiempo que el sujeto lo experimente se debe de tratar; el estrés actualmente se ha vuelto complejo y con amenazas más latentes en estilo de vida de las personas, por ello apremia encontrar técnicas de afrontamiento adecuadas menciona el autor.

A pesar de ser un proceso adaptativo y de sobrevivencia algunos autores enfatizan la importancia de diferenciar los aspectos positivos y negativos del concepto acuñando términos diferenciadores de estrés y distrés. Sobre el primero Selye (1965) lo categoriza como un rasgo positivo, similar a Moberg (2000), que mantiene a este concepto en un eje de funcionalidad, donde destaca la desadaptación de quienes lo experimentan. Sobre el distrés Selye (1965) lo categoriza como un rasgo negativo, similar a Rhodes y Watson (1987) quienes mencionan que el distrés hace alusión a sintomatología de malestar físico o mental sobre los cuales es posible experimentar náuseas, fatiga o insomnio.

La transición del estrés al distrés según Ward y colaboradores (2008) dependen de diferentes factores, entre los cuales la temporalidad y los altos niveles de estrés no controlados, son determinantes para la experimentación de malestar y sintomatología física como mental. A pesar de la existencia de este concepto, existen estudios que argumentan que el distrés es confuso o no existe una construcción sólida sobre el concepto, siendo este mal definido o poco articulado (Ridnrrer, 2004). Para efectos de este estudio se toma en cuenta al estrés como un espectro de diferentes niveles que se buscará reducir.

### ***2.1 Factores de riesgo y prevalencia.***

Según Selye (1965) las condiciones que propician que estrés pueda aparecer son principalmente estímulos ambientales cotidianos que producen reacciones fisiológicas o psicológicas aversivas. Según el autor los factores pueden ser simples o complejos según el grado de amenaza que sea percibido por quien lo experimenta, los factores pueden incluir amenazas a la persona, eventos de suma importancia, conflictos relacionales o pérdidas que requieran un proceso de duelo.

En México se ha observado que existen otros factores determinantes para que el estrés se presente en la población. La universidad del valle de México (2020) a través de un censo estima que 73% de la población ha sentido estrés como causa de la inseguridad del país. Entre los datos que arroja la universidad, 40% de la población se siente estresados en niveles altos o moderados dependiendo la zona en que viven y las actividades que realizan en su colonia. Según el censo 43% de los mexicanos habrían sentido estrés por factores económicos de los cuales 44% corresponden a gastos escolares.

Villa (2022) identifica como responsable del estrés a la cultura del país, donde a través de jornadas laborales extendidas, el compromiso que se impone sobre tiempos de disponibilidad, exigencias normalizadas y tiempos de descanso reducido son factores que fomentan el estrés de la población en general. Según el autor la cultura mexicana se centra en demostrar el esfuerzo que realiza en las actividades que desempeña, generando sobrecarga para añadir valía a su desempeño; lo anterior fomenta una cultura de estrés acumulado que genera altos riesgos psicosociales.

Se ha observado que la prevalencia del estrés en México no sólo corresponde a factores de seguridad, económicos o laborales. Durante la pandemia por coronavirus Ortega y colaboradores (2022) demostraron que existe una diferencia amplia en los niveles alcanzados de estrés entre hombres y mujeres, manifestando el sexo femenino 3.3 veces más que el sexo masculino. En este estudio se observó también que 56.76 de los hombres se encuentran en un nivel bajo de estrés, mientras que las mujeres mostraron en un 50.34% y 4.14% niveles moderados y severos de estrés respectivamente.

## ***2.2 Estrés en universitarios.***

En la revisión de datos sobre factores determinantes del estrés en universitarios se encontró que varias de las investigaciones se centran principalmente en el estrés académico. Caldera y colaboradores (2007) por su parte definen este concepto como el tipo de estrés que se genera por las demandas naturales del ámbito educativo; significando esto que el docente no está exento de experimentarlo. A pesar de lo anterior existen condiciones que el docente no experimenta como el estudiante Toribio y Franco (2016) reflexionan sobre ello

destacando estresores importantes para el estudiante como lo son exámenes, tareas, periodos cortos de entrega y docentes exigentes.

El estrés académico incluye factores escolares únicamente sin tomar en cuenta aquellos aspectos personales que podrían ser determinantes para el estudiante universitario, por lo anterior Martínez y Díaz (2007) ampliaron la multidimensionalidad de los factores de estrés del estudiante incluyendo factores de estrés físico, emocional, ambiental, cognitivo, de duelo, de reconocimiento y de identidad.

El confinamiento por coronavirus, como se ha plasmado en este documento, tiene un impacto importante en la psique del sujeto, y ello no excluye al estudiante universitario. González y colaboradores (2020) demostraron que el 31.92% de los estudiantes universitarios de 18 a 25 años de edad manifestaron síntomas moderados y severos de estrés. Los motivos posibles según los autores van de otros factores que se vieron afectados por la pandemia tal como dificultad para dormir, aislamiento y depresión. Otro estudio realizado en estudiantes de ciencia de la salud en México demostró que 95% de los estudiantes experimenta estrés; el factor principal fue el estrés académico con factores como la evaluación académica y sobrecarga de tareas; no obstante, la pandemia a su vez generó alteraciones en el ritmo de sueño, inquietud y falta de concentración promoviendo la aparición de síntomas de estrés (Montiel et al. 2020). Resultados similares a los de Montiel (2020) obtuvo González y colaboradores (2020) quienes observaron que hubo una disminución de la motivación escolar en estudiantes derivado de la pandemia. Según los autores factores como el rendimiento académico, la motivación y la falta de recursos también propiciaría el estrés en el estudiante.

### **3. Ansiedad**

Sobre la ansiedad Sierra et al. (2003, p. 15) menciona que “Alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico”. Otra definición sobre la ansiedad es la que describe Norman y Parker (1990) en la cual diferencia a la ansiedad de las emociones positivas o funcionales, a este concepto le agregan una triada de componentes de los cuales incluye el factor afectuoso, impulsivo y fisiológico de la conducta.

Según Reyes y colaboradores (2017), la ansiedad se conoce como un sistema que alerta al individuo en situaciones que desconoce o considera amenazantes; la reacción puede ser desencadenada por situaciones externas al sujeto o estímulos propiamente internos.

#### ***3.1 Factores de riesgo y prevalencia.***

La OMS (2017) contempla que existen a nivel global hasta 260 millones de personas que padecen algún trastorno de ansiedad. Ströhle y colaboradores (2018) estiman que la prevalencia de los trastornos por ansiedad global es de 3.8% al 25% en todos los países con una carga del 70% en población que padece algún tipo de enfermedad crónica. Sobre los datos anteriores la organización panamericana de la salud (2018) menciona que la mayoría de los casos reportados sobre ansiedad se concentran únicamente en la región del continente americano.

En México la academia nacional de medicina (2013) observó que existe una prevalencia entre el 3% y 7% de los pacientes que acuden a atención primaria con algún

trastorno de ansiedad. La carga según la academia prevalece en pacientes entre 40 a 50 años de edad y en menor grado pacientes mayores de 60 años; de igual manera la probabilidad de tener ansiedad se duplicaría si el sexo fuese femenino. Resultados similares los encontraron Gaitan y colaboradores (2021) donde la prevalencia de la ansiedad en México se mantuvo entre el 30.7% y 32.6% con tendencia al sexo femenino y personas de bajos recursos.

Datos obtenidos del instituto nacional de estadística y geografía [INEGI] (2021) arrojaron que el 19.3% de la población adulta en México tiene síntomas graves de ansiedad, mientras que el 31.3% mantiene síntomas mínimos o en algún grado diferente; como factor determinante se identificó mayormente a aspectos de preocupación económica. A pesar de que los factores económicos destacan, los datos del INEGI concuerdan con algunos autores (Academia nacional de medicina, 2013; Gaitan, et al. 2021; Pinilla et al. 2020) donde la población femenina es la más afectada mostrando porcentajes de 23.2% para sintomatología grave de ansiedad y 32.8% para síntomas mínimos experimentados; la tendencia se concentraría, según los datos, en estados de México como Puebla, Chiapas y Michoacán.

Además de pertenecer al sexo femenino y las preocupaciones económicas latentes existen otras posturas que proponen varios y diferentes factores determinantes para experimentar la sintomatología de ansiedad. Endler y Okada (1975) mencionan que la ansiedad puede ser experimentada a través de un modelo multidimensional que abarca la interacción del individuo con variables personales o externas. Sobre lo anterior los autores proponen cuatro áreas específicas donde el individuo tiene riesgo de sintomatología de

ansiedad siendo estas las situaciones personales, situaciones de riesgo físico, situaciones que le produzcan confusión y situaciones de juicio externo.

Además de los factores ya expuestos Pinilla y colaboradores (2020) identifican otros aspectos que podrían propiciar la aparición de sintomatología de ansiedad tales como poco tiempo de esparcimiento, desorganización sobre los tiempos de alimentación, baja calidad de sueño o menos de 5 horas de descanso, discriminación y desplazamiento de un lugar a otro de forma extendida.

### ***3.2 Ansiedad en universitarios.***

Además del estrés regular que el estudiante puede experimentar, la ansiedad es una de las condiciones que regularmente se presenta en el ámbito escolar, así lo señalan Arrieta y Díaz (2014) quienes realizaron un estudio en jóvenes universitarios donde demostraron que la sintomatología ansiosa y depresiva se alcanzaba a observar en 76.2% y 74.4% de los estudiantes respectivamente. En este estudio se identificaron como posibles causas las dificultades económicas, problemáticas familiares y consumo de sustancias. Resultados similares obtuvieron Balanza y colaboradores (2009) donde 47.1 y 55.6% de los estudiantes universitarios demostraron tener altos índices de ansiedad y depresión. En este estudio se destacaron las problemáticas académicas y familiares de los participantes con una tendencia a experimentar sintomatología en el sexo femenino.

Además de los factores ya expuestos Sachimo y colaboradores (2013) identifican que la ansiedad en estudiantes universitarios se deriva principalmente de la edad y etapa del desarrollo que se experimenta, así como su año académico y las exigencias de este. En este estudio se observaron otras condiciones que propiciarían la ansiedad tales como la ausencia

de sueño de calidad y vulnerabilidad subjetiva. A la par la pandemia como se ha revisado en este documento ha traído dificultades importantes en la psique del estudiante, Pérez y colaboradores (2021) reflexionan sobre esto destacando que la prevalencia de universitarios con ansiedad ascendió a un 84% para sintomatología moderada de ansiedad y 77.4% para sintomatología leve de estrés.

#### **4. Modelo cognitivo conductual**

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) según Vernon y Doyle (2018) se define como un modelo de tratamiento de la psicología que tiene como propósito la resolución de conflictos emocionales y la modificación de conductas disfuncionales. Los autores mencionan que para trabajar sobre ello se debe tomar en cuenta los factores de aprendizaje, lenguaje, contexto ambiental, y cogniciones. Ruiz y colaboradores (2012) de igual manera mencionan que la TCC se centra y da importancia significativa a las respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales de carácter aprendido. Stallar (2007) por su parte menciona que la TCC tiene el propósito de reducir el malestar psicológico y comportamientos desadaptativos a través de la modificación de los procesos cognitivos; mencionando a su vez que las cogniciones se determinan de forma emocional y comportamental.

Para el impacto multifactorial que tiene este modelo, la TCC tuvo pasar sobre distintos procesos de selección para el tratamiento de diferentes condiciones, sobre ello Ybarra y colaboradores (2015) mencionan que a través de múltiples estudios que recogen datos sobre la eficacia de los distintos tratamientos en la psicología, se compiló un listado que identifica los resultados esperados y eficacia para algunos trastornos psicológicos en distintos niveles.

La necesidad de explicar el comportamiento humano pasó por una amplia revisión meticulosa, la historia de este modelo inicia entre el siglo XIX y XX luego del surgimiento de diferentes escuelas en Estados Unidos con el propósito de explicar la conducta (Ruiz et al., 2012). El termino conducta sobre este documento será definido como "cualquier actividad motora, cognitiva, autónoma o emocional que sea especificable y medible" (Bados, 2008, p29).

Las bases de la modificación de la conducta en un principio fueron desempeñadas por John Watson e Iván Pávlov quienes a través del condicionamiento buscaban nuevos aprendizajes, así como darle una mayor explicación a los procesos conductuales (Ruiz et al., 2012).

Previo la construcción formal del modelo de la TCC, Edward Thorndike basó la mayoría de sus investigaciones y estudios en la respuesta del organismo y las conductas con métodos objetivos no interpretables que rechazaban a los procesos mentales y a la conciencia como objeto de estudio de la psicología (Ruiz et al., 2012). Más adelante siguiendo la línea de investigación de Edward Thorndike, en 1930 Burrhus Frederic Skinner aporta perspectivas diferentes sobre el aprendizaje incluyendo conceptos determinantes para la TCC como condicionamiento instrumental y condicionamiento operante (Minici et al., 2001).

El condicionamiento operante según Minici y colaboradores (2001) se define como el proceso en el que se modificada el comportamiento a través del mantenimiento o extinción de una conducta especifica; Aaron Beck y Albert Ellis encontraron importante trabajar con este concepto acuñado por Burrhus Frederic Skinner, dando como resultado

dos modelos de intervención apoyados en las bases teóricas de la conducta y las técnicas del modelo de la TCC, el primer modelo correspondiente al trabajo de Aaron Beck es la terapia cognitiva, y el segundo modelo correspondiente a Albert Ellis es el de la terapia racional emotivo conductual (TREC).

Similar a Aaron Beck y Albert Ellis, luego de formalizarse la TCC, diferentes autores decidieron darle una estructura específica a este modelo para el tratamiento de las conductas disfuncionales; Ruiz y colaboradores (2012) mencionan que el modelo de la TCC tiene una estructura que se conforma de distintas técnicas y procedimientos que buscan la adaptación e incremento de la calidad de vida, tratando diversas disfunciones conductuales y trastornos psicológicos. Sobre la metodología, Puerta y Padilla (2011) mencionan que la TCC debería de tener un aproximado de 10 a 20 sesiones con una posibilidad de recuperación en las primeras 4 o 6 semanas del haber iniciado el tratamiento.

A diferencia de Puerta y Padilla (2011), Minici y colaboradores (2001) definen que la TCC tiene estructura fundamental en tres factores, el primero de ellos correspondiente a la evaluación y formulación de hipótesis explicativa; el segundo sobre la implementación de técnicas orientadas a objetivos; y la tercera correspondiente a la evaluación de las técnicas aplicadas y búsqueda de ajustes para el mantenimiento de la conducta nueva.

Similar a Minici et al. (2001), Ruiz y colaboradores (2012) en su manual sobre la TCC definen el proceso de este modelo sobre seis pasos que cumplen con lo ya mencionado sobre la estructura que debe tener. A continuación, se enumera el proceso que se observa en el manual:

1. Definición y delimitación del problema a través de la identificación de las características potencialmente relevantes del paciente, su conducta y el contexto en que ocurre.
2. Formulación funcional del caso elaborando hipótesis contrastables y deducción de predicciones verificables a partir de dichas hipótesis. Se trata de organizar la información recogida en el paso anterior en términos funcionales tratando de identificar las relaciones causales relevantes que deben cambiarse.
3. Selección de conductas clave y variables relevantes y establecimiento de metas terapéuticas.
4. Propuesta de intervención basada en el paso anterior.
5. Aplicación del tratamiento.
6. Evaluación del cambio punto si el resultado de la evaluación del cambio resulta negativo, volver a la fase 1, 2 o 3 del proceso (Ruiz y Villalobos, 2012, p. 129).

Dentro del proceso que implica la TCC el abordaje de técnicas es de suma importancia para la modificación de la conducta, Minici y colaboradores (2001) menciona que existen 4 factores sobre los que se desarrollan las distintas técnicas de este modelo, el primer factor es el aprendizaje clásico, el segundo el aprendizaje operante, el tercero el aprendizaje social y finalmente el aprendizaje cognitivo. Por otra parte, otros autores hacen

alusión a la importancia de las técnicas psicoeducativas, cambios cognitivos, conductuales y de activación fisiológica. (González y García, 2019; Caballero, 2019).

En México las técnicas de la TCC ya han sido implementadas con éxito en diferentes contextos, sobre ello, Ramírez y González (2012) probaron la efectividad de las técnicas para disminuir el estrés en estudiantes de bachillerato. Sus resultados mostraron efectividad en la disminución de los niveles de estrés, así como una baja significativa en los síntomas psicósomáticos, los pensamientos automáticos, sensación de desamparo, mal autoconcepto y poca adaptabilidad.

#### ***4.1 Terapia racional emotivo conductual***

Dryden y David (2008) hablan sobre la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) como un enfoque con características propias que no deja de ser parte de la Terapia Cognitivo Conductual. Los autores identifican características específicas y distintivas de este enfoque tales como sus posturas teóricas y prácticas, sin embargo, a pesar de estas características que le distinguen, se hace reflexión sobre como esta sigue siendo parte del modelo Cognitivo Conductual. Sobre este enfoque de intervención mencionan que condiciones como la ansiedad y la depresión se han visto positivamente afectadas.

Tal como se vio en el apartado de la TCC la TREC es un tipo de terapia que nace de las enseñanzas de Burrhus Frederic Skinner y que es implementado por Albert Ellis (Minici et al., 2001). Parte importante de la estructura de este modelo se basa en las diversas técnicas aplicables en el proceso ABC de Albert Ellis; en este proceso el ABC es la guía del terapeuta para la modificación de conducta y adaptabilidad del sujeto; en ello la letra A corresponde a los acontecimientos activadores de la conducta, la letra B representa las

creencias y pensamientos automáticos dando como resultado la letra C correspondiente a la consecuencia que tiene el individuo sobre el acontecimiento activador (Ellis y Grieger, 1990).

La TREC cuenta con evidencia suficiente tanto como la TCC, sobre ello en 2017 David et al., realizó un metaanálisis en el cual se incluyeron 84 estudios con criterios de inclusión sobre fundamentos en la TREC propuesta por Albert Ellis, datos suficientes y que fuesen publicados en revistas científicas en el idioma inglés. Sus resultados demostraron un tamaño de efecto alto ( $d = .80$ ) para la disminución del estrés y un tamaño pequeño pero significativo ( $d = .20$ ) para el tratamiento de la ansiedad en este enfoque en intervenciones psicoterapéuticas, educativas o de counseling.

#### ***4.1.1 Terapia Racional Emotivo Conductual En El Sector Educativo.***

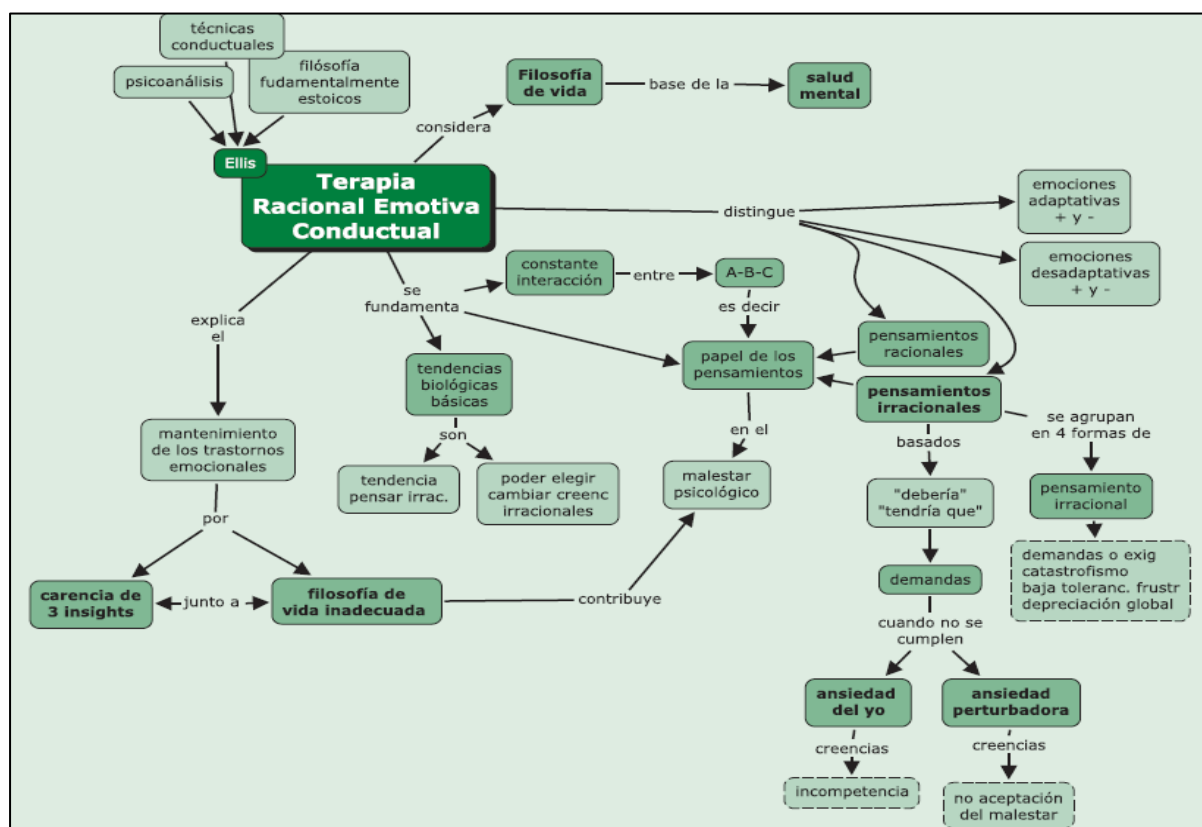
Sobre la TREC aplicada en el sector educativo se pueden observar distintos antecedentes, por ejemplo, Roghanchi et al., (2013) estudió los efectos de esta terapia en conjunto con la terapia de arte en una muestra de universitarios de primer año de la Universidad de Razi. Sus resultados demostraron un alza en los niveles de autoestima y resiliencia. Noormahamadi et al., (2019) de igual manera realizó un estudio sobre la efectividad de la TREC en niveles de ansiedad y resiliencia de jóvenes universitarios. Sus resultados mostraron una alta eficacia sobre esta intervención, logrando que los niveles de ansiedad redujeran significativamente e incrementando los niveles de resiliencia. Misdani et al., (2019) utilizó esta intervención para observar los efectos en estudiantes sobre sus niveles de ansiedad frente a los exámenes. Sus resultados demostraron las actividades en

grupo que hacen uso de la TREC tienen efectividad para al bajar significativamente los niveles de ansiedad.

Otros autores como Mahfar et al., (2019) han utilizado módulos basados en la TREC los cuales también han demostrado su efectividad en la disminución de niveles de ansiedad en el entorno educativo.

En síntesis, la Terapia Racional Emotivo Conductual pareciese una herramienta factible según los antecedentes mostrados sobre su efectividad en el ambiente educativo y sobre su impacto positivo en los niveles de estrés y ansiedad.

Dados los antecedentes revisados y la evidencia sobre la efectividad de la Terapia Racional Emotivo Conductual se ha seleccionado este enfoque basado en el modelo Cognitivo Conductual para esta intervención. A continuación, se muestra de manera gráfica (Figura 1.) el programa de interés recuperado del libro Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales de Ruiz et al., (2012).



## **Figura 1**

### *Mapa conceptual de la Terapia Racional Emotiva Conductual.*

Sobre las metas a alcanzar de este programa Ruiz et al., (2012) menciona que la TREC se centra en “ayudar a las personas a elegir y asumir como propio una filosofía específica que cambie y elimine determinadas creencias irracionales situacionales o globales”. La filosofía por alcanzar según la autora va sobre el interés por uno mismo, la auto dirección, la aceptación hacia la incertidumbre, la tolerancia hacia la frustración, etc. Su aplicación es viable en condiciones de ansiedad, estrés, depresión, culpa, ira, etc.

### **Objetivos e Hipótesis**

#### **Objetivo General**

Implementar y evaluar un programa de intervención que disminuya los efectos del estrés y los niveles de ansiedad causadas por el Coronavirus en estudiantes de la UACJ.

#### *Objetivos específicos*

- a) Medir el nivel de estrés percibido, así como los niveles de ansiedad en estudiantes de la UACJ luego del confinamiento y las restricciones causadas por el Coronavirus
- b) Implementar un programa basado en la terapia racional emotiva conductual, para la modificación de las variables niveles de estrés y ansiedad causadas por el Coronavirus
- c) Evaluar los efectos resultantes del programa de intervención por medio de la comparativa de los resultados iniciales y los posteriores.

## **Hipótesis**

Hi: Los estudiantes participes del programa reducirán sus niveles de Ansiedad.

Hi: Los estudiantes participes del programa reducirán sus niveles Estrés.

Ho: Los estudiantes participes del programa no tendrán cambios en sus niveles de Ansiedad.

Ho: Los estudiantes participes del programa no tendrán cambios en sus niveles de Estrés

Ha: Los estudiantes participes del programa aumentarán sus niveles de Ansiedad.

Ha: Los estudiantes participes del programa aumentarán sus niveles de Estrés.

## **Método**

Investigación con enfoque cuantitativo con un diseño de corte cuasiexperimental con grupo control (Sadish, 2002), a fin de observar el posible cambio de los niveles de ansiedad y estrés, al momento de modificar las variables a través de un programa de intervención, efectuado en la UACJ. Con este estudio se intentará observar el impacto del programa de intervención en los niveles de estrés y ansiedad ocasionados por el COVID-19. A través de un muestreo no probabilístico con criterio de juicio se tomará como muestra a estudiantes universitarios de ambos sexos inscritos en la UACJ. El grupo experimental recibirá el programa basado en las técnicas de la TREC, mientras que el grupo control recibirá solamente psicoeducación sobre la definición de los constructos de interés y como pueden afectar social y emocionalmente. Posterior a ello se evaluará el efecto del programa implementado y se comparará con el grupo control a través de un análisis estadístico que incluya instrumentos específicos durante la etapa de un pretest y un postest.

## **Contexto.**

La UACJ se encuentra organizada en cuatro institutos correspondientes al Instituto de Ingeniería y Tecnología (IIT), el Instituto de Arquitectura, Diseño y Arte (IADA), el Instituto de Ciencias Biomédicas (ICB), y el Instituto de Ciencias Sociales y Administración (ICSA), contando a su vez con tres Unidades Multidisciplinarias siendo estas Ciudad Universitaria, Nuevo Casas Grandes y Cuauhtémoc (Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2021). ICSA se encuentra en Avenida Universidad cruce con Avenida Heroico Colegio Militar y Chamizal, 32300 en Ciudad Juárez, Chihuahua con estudiantes que oscilan en un rango de edad de los 17 años a los 40 o más (Dirección General de Planeación y Desarrollo Institucional, 2020).

## **Operacionalización de variables**

Para efectos de esta intervención la variable dependiente corresponde a los niveles de estrés y ansiedad del estudiante los cuales a través de la literatura ya revisada en este documento se observa una amplia necesidad de atención sobre las condiciones derivadas de la pandemia.

Ticona y colaboradores (2021), observaron que existe un gran porcentaje de estudiantes con síntomas de estrés y ansiedad en el desarrollo de la educación virtual durante la pandemia. De la misma manera en México también se ha observado un incremento en los síntomas de estrés y otros factores psicológicos en estudiantes universitarios por confinamiento. Sobre esto último González y colaboradores (2020) identifican un alza en síntomas de estrés, dificultades para dormir, disfunciones sociales, depresión y ansiedad, por lo que incentivan la implementación de programas que promuevan el bienestar y la salud mental del estudiante; es por esto que la variable

independiente corresponde a la intervención basada en la Terapia Racional Emotivo Conductual, que como ya se ha revisado en este documento cumple con las características adecuadas para genera un impacto en las variables de interés en el sector educativo y clínico.

### **Instrumentos.**

Para este programa la evaluación del malestar derivado del coronavirus se realizó una encuesta sobre duelo, confinamiento, consumo de sustancias, distanciamiento social, entre otros factores determinantes de ansiedad por pandemia. Para la evaluación de la ansiedad se realizó la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GADI) que consta de siete ítems en escala tipo Likert del cero al tres, donde 0 significa nunca, 1 menos de la mitad de los días, 2 más de la mitad de los días y 3 casi todos los días. La escala está validada en México en población universitaria con consistencia interna de .928 y una alta fiabilidad test-retest (Blázquez et al., 2019). Por otra parte, el estrés fue evaluado a través de la escala de estrés percibido que consta de 14 ítems en escala tipo Likert del cero al cuatro, donde 0 significa nunca, 1 casi nunca, 2 de vez en cuando, 3 a menudo, y 4 muy a menudo. La escala esta validada en México en una muestra aleatoria de estudiantes con una consistencia interna de .83 (González y Landero, 2014). Se busca que a través de los datos obtenidos por estas pruebas se tenga un antecedente con el que se compare posterior a la intervención.

### **Plan de Intervención**

Huremovic en su libro *Psychiatry of Pandemics* (2019) propone como medida de intervención inmediata para tratar reacciones de estrés o duelo a los primeros auxilios psicológicos. Esto último tratándose de condiciones provocadas por fenómenos globales

como lo es la pandemia. A pesar de ello, el autor menciona que intervenciones centradas en el trauma y secuelas ocasionadas por estos eventos tienen la misma relevancia. De estas destacan las intervenciones basadas en el modelo cognitivo conductual, la cual ayudaría a reducir los pensamientos negativos, catastróficos y pesimistas, incentivando la autonomía y aceptación de la pérdida. Ramirez et al., (2020) menciona que implementar programas de seguimiento es importante dado que se debe crear una perspectiva significativa de aprendizaje en lugar de una experiencia dolorosa.

A través de la adaptación de un programa de la terapia racional emotivo conductual se busca otorgar herramientas de afrontamiento hacia el estrés y la ansiedad. Se tiene la intención de diseñar un programa adaptable a la comunidad estudiantil juarense que aplique los principios de la terapia racional emotiva. Esto último con sustento de la revisión de metaanálisis sobre intervenciones para reducir estrés de Regehr et al., (2013). El enfoque utilizará distintas dinámicas de la psicología cognitivo conductual, a través de técnicas y psicoeducación orientadas a las condiciones ambientales, sociales y personales de los participantes.

Sobre estas metas se buscará entonces disminuir los efectos del estrés y los niveles de ansiedad causado por el confinamiento y las restricciones provocadas por el COVID-19 en estudiantes de licenciatura de la UACJ campus ICESA.

En los alumnos se espera que existan aprendizajes conceptuales sobre el desarrollo de habilidades personales que les permita hacer frente a las variables de interés; aprendizajes procedimentales sobre aquellos ligados a la mejora de la calidad de vida; y aprendizajes actitudinales buscando el interés por no desvincularse de las situaciones

actuales y los cambios constantes. Esto último a través de estrategias de afrontamiento y una nueva filosofía por medio de la TREC.

### **Evaluación de la intervención**

Se evaluará a los participantes sobre sus nuevos niveles de ansiedad y estrés después del programa implementado a fin de comparar si la diferencia es significativa para que exista una relación con el programa de intervención aplicado.

### **Participantes/ Criterios de Inclusión y Exclusión.**

El programa considera a los alumnos de ambos sexos inscritos en la UACJ con predominancia en el ICSA en edad de 18 en adelante.

#### ***Criterios De Inclusión***

Su participación es totalmente voluntaria, cursa la licenciatura en UACJ, tiene una edad mayor a 18 años, muestra niveles de ansiedad o estrés altos o medio altos, no participa en algún otro programa o ayuda psicológica que ya esté tratando su estrés o ansiedad. no está siendo medicado o medicada sobre aspectos relacionados al tratamiento del estrés o la ansiedad. no tiene algún trastorno psicológico o neurológico que actualmente este siendo tratado, no estar bajo ningún tratamiento farmacológico (antidepresivos, ansiolíticos, ni psico-estimulantes).

#### ***Criterio De Exclusión***

Para efectos de este programa no se considerará a aquellos que cumpla con 1 o más de los siguientes puntos: Su participación no sea voluntaria, no curse la licenciatura en la UACJ, no tenga una edad mayor a 18, no muestre niveles de ansiedad o estrés altos o medio altos, participe en algún otro programa o ayuda psicológica que ya esté tratando su

estrés o ansiedad, este siendo medicado o medicada sobre aspectos relacionados al tratamiento del estrés o la ansiedad, tenga algún trastorno psicológico o neurológico que actualmente este siendo tratado, estar bajo algún tratamiento farmacológico (antidepresivos, ansiolíticos, ni psico-estimulantes).

### **Aspectos éticos para considerar**

A continuación, se describen los aspectos éticos de relevancia para este programa incluyendo aquellos de interés descritos por la Comisión Internacional de Test (2014), Los principios éticos de los psicólogos y código de Conducta de la APA (2010) y los aspectos éticos descritos por Bisquerra (2006) en Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica.

El programa se elabora buscando en todo momento el bienestar del estudiante, erradicando cualquier condición que pueda provocar el empeoramiento de su situación actual o futura. El respeto a los derechos como estudiante y como persona será prioridad de este programa el cual velará por los intereses de sus participantes. A través de la fomentación de la autonomía se buscará no incentivar la dependencia de los sujetos de estudio hacia el orientador. Se elaborará un plan de seguimiento procurando estar en contacto con los participantes y dejando abierta una línea de comunicación constante.

La información recogida durante y después del programa se manejará con alta confidencialidad, tomando las precauciones debidas para que no exista exhibición de datos individuales o colectivos hacia personas no calificadas o sin ánimo de aportar académicamente. Dado lo anterior se garantizará entonces guardar el secreto profesional para cada uno de los involucrados atendiendo a la privacidad de datos sensibles sobre la imagen de la persona. Los datos recogidos sólo podrán divulgarse si existe de por medio un

consentimiento firmado por el participante en cuestión estos datos incluyen resultados obtenidos por el estudiante, desempeño a lo largo del programa, opiniones, información sensible como religión, orientación sexual, ideas políticas, etc. De igual manera la divulgación sobre imágenes, videos, grabaciones o documentos que sirvan como evidencia de la participación deberá ser bajo el consentimiento de los sujetos de estudio. Lo anterior se asegura a través de la carta de consentimiento informado existente en el anexo 1 de este documento.

El orientador asumirá la responsabilidad sobre sus limitaciones con respecto a las competencias necesarias para la aplicación de este programa, comprometiéndose así de actualizarse y adquirir conocimiento pleno de las actividades a realizar con los estudiantes. La participación de los estudiantes será totalmente voluntaria sin que esto signifique alguna repercusión personal o académica, cuidando en todo momento el anonimato de los participantes a fin de que este no pueda ser identificado.

Este programa está orientado a la búsqueda del bienestar del estudiante, las acciones profesionales del investigador estarán en función de salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. En el caso de que el estudiante requiera de una atención inmediata, el investigador se compromete a proteger la salud mental proporcionando acceso a servicios que puedan brindarle apoyo.

En el actual programa la modificación de alguno de los componentes de los instrumentos protegidos por derechos de autor sólo se llevará a cabo con la autorización por escrito de los titulares. En el caso de que los instrumentos cumplan con condiciones de uso

libre, el investigador tendrá la responsabilidad de informar al lector sobre los cambios efectuados y justificarlo en base a los objetivos perseguidos.

### **Ejecución del programa.**

En el Anexo 2 se muestra la programación de tiempos y actividades designadas para el programa de intervención. Las actividades en todo momento estarán monitoreadas por el orientador el cual se encargará de estar disponible en caso de que algún participante tenga dudas dentro o fuera de la sesión.

Para lograr la realización de esta intervención se requiere que, a través de un muestreo no probabilístico con criterio de juicio se tomó una muestra de estudiantes universitarios de ambos sexos inscritos en las distintas carreras de licenciatura ofertadas en la UACJ campus ICSA. Para esto se deberá identificar a los alumnos que serán participantes del programa, elaborar un folleto que explique a grandes rasgos el programa de intervención para después, hacer firma de consentimientos informados, los cuales contengan toda la información respecto al programa del cual serán partícipes asegurando su información. Luego de esto se deberá generar las ligas de enlace que aún no se ha definido por las condiciones cambiantes de híbrido a presencial. Se deberá imprimir en el caso presencial las pruebas evaluativas y obtener lápices con borrador a fin de que se pueda realizar la evaluación primera. Se deberá preparar los documentos o recursos a utilizar durante la sesión esperando alcanzar los objetivos deseados en cada una de ella. Finalmente se repetirá el proceso de evaluación previniendo los recursos necesarios de este.

Se requerirá del apoyo constante de la Coordinación de la Maestría en Psicología, así como el apoyo de los docentes inmersos en el comité académico para el seguimiento de la elaboración de este programa. Se requerirá del permiso de la UACJ para aplicar este

programa, así como aquellos docentes encargados de la administración de practicantes que podrían a llegar a utilizarse en algún momento.

### **Estrategias de intervención.**

Ruiz et. ál., (2012) hace mención sobre diferentes técnicas de intervención en el aspecto cognitivo, en el aspecto conductual y en lo emotivo. Para este programa se elegirán de las técnicas cognitivas a la técnica de discusión, capaz de debatir los pensamientos conflictivos del paciente; de las técnicas conductuales a la técnica de inversión del rol racional, capaz de que el paciente observe desde otra perspectiva los pensamientos conflictivos, y al entrenamiento en solución de problemas, capaz de otorgar herramientas de afrontamiento; y de las técnicas emotivas a la técnica humorística, capaz de que el paciente afronte de forma amena las situaciones que le rodean, restándole así una perspectiva catastrófica.

### **Análisis estadísticos.**

Para la comprobación de la hipótesis de estudio se realizó un vaciado de datos obtenidos de las pruebas previas y posteriores a la intervención de cada participante en el programa de análisis estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 20. A fin de realizar una comparación entre los primeros datos y los segundos se realizó una prueba de normalidad Shapiro-Wilk para conocer el uso de prueba paramétrica o no paramétrica. Como resultado se obtuvo una significancia mayor de .05 correspondiente al uso de pruebas paramétricas; por lo anterior se optó por emplear una prueba de tipo T para muestras relacionadas a fin de detectar diferencias entre los grupos control y experimental. Por el tamaño de muestra los datos obtenidos se volvieron a

analizar usando una prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para ver diferencias entre las variables y una prueba de signos de Wilcoxon para ver diferencias entre las pruebas.

### **Resultados.**

Previo a la intervención se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de estrés y ansiedad en ambos grupos. En la variable de estrés se encontró un valor de  $t(7) = -.251$ ,  $p = .809$ ; reportando para el grupo experimental una media de 25.17 (DE= 7.705) y 26.67 (DE= 10.116) para el grupo control. Por otro lado, las medias de ansiedad tampoco tuvieron diferencia significativa preexistente con un valor de  $t(7) = .082$ ,  $p = .937$ ; encontrándose una media de 9.67 (DE= 4.803) para el grupo experimental y 9.33 (DE= 7.638) para el grupo control.

Posterior a la intervención se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de estrés y ansiedad en ambos grupos, donde la variable de ansiedad reporta  $t(7) = .267$ ,  $p = .797$ ; con una media para el grupo experimental de 8.33 (DE= 4.967) y 7.33 (DE= 6.028) para el grupo control. Por otro lado, las medias de estrés tampoco tuvieron diferencia significativa con un valor de  $t(7) = -1.214$ ,  $p = .264$ ; encontrándose una media de 18.17 (DE= 9.239) para el grupo experimental y 27.0 (DE= 12.53) para el grupo control.

Se compararon las medias reportadas del grupo de intervención en el pretest y posttest de ambas variables observando que los datos primeros de la media de ansiedad reportó 9.56 (DE= 5.388) con una disminución en la media del posttest de 8.00 (DE= 4.975). De la misma forma los resultados de estrés reportaron una media de 25.67 (DE=7.953) en los primeros datos, con una disminución en el posttest de 21.11

(DE=10.588). Estas diferencias observadas se analizaron a través de una prueba T de muestras relacionadas, donde no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de estrés y de ansiedad entre el pretest y postest. Para ansiedad se observó  $t(8)=0.821$ ,  $p=.435$  y para estrés  $t(8)=1.728$ ,  $p=.122$ .

Dado el tamaño de la muestra para comparar el grupo control y experimental se volvieron a analizar los datos usando ahora una prueba no paramétrica U de Mann-Whitney donde los resultados fueron muy similares a los ya expuestos. Los datos obtenidos no mostraron diferencias preexistentes de ambas variables observándose para ansiedad  $U= 8.5$ ,  $p=.897$  y para estrés  $U=8.5$ ,  $p=.896$ . De la misma manera no hubo diferencia significativa en los datos expuestos posterior a la intervención siendo para ansiedad  $U= 8.5$ ,  $p=.896$  y para estrés  $U= 4.5$ ,  $p.241$ .

Se realizó una prueba de signos de Wilcoxon para observar la diferencia entre el pretest y el postest del grupo de intervención donde se encontró que de la misma forma no existen diferencias significativas en ansiedad ( $Z= -.702$ ,  $p=.483$ ), ni en estrés ( $Z= -1.36$ ,  $p=.173$ )

## **Discusión.**

La investigación expuesta en este documento tuvo como objetivo la aplicación de un programa de intervención que disminuyera los niveles de estrés y de ansiedad ocasionados por el coronavirus en estudiantes de la UACJ. Para lograr lo anterior se planteó medir los niveles de ambas variables previo y posterior a la intervención a fin de evaluar si existió o no un cambio entre los resultados iniciales y posteriores.

Dados los resultados de los análisis estadísticos se rechaza la hipótesis de investigación sobre la reducción de las variables estrés y ansiedad en estudiantes de la UACJ en tiempos de pandemia que fueron participes del programa; conservándose la hipótesis nula sobre no obtener cambios en las variables ya mencionadas.

Weinrach y colaboradores (2001) exponen las posibles causas del éxito o fracaso de la modificación de la conducta al usar la terapia racional emotivo conductual. Sobre ellas mencionan que el éxito de este modelo se deriva principalmente de reforzadores continuos en distintos tiempos que puedan afianzar el aprendizaje en algunos casos, sin embargo, la TREC no es aplicable para todos los entornos y situaciones específicas, textualmente “no es realista que la TREC funcione 100% del tiempo” p.267.

La TREC podría ser una herramienta funcional para ciertas situaciones, pero para algunas otras podría no serlo. Sobre lo anterior Mukangi (2010) menciona que el modelo no toma en cuenta factores externos importantes como condiciones médicas específicas, factores genéticos o ambientales. De igual manera según el autor el modelo enfatiza mayormente el cambio de pensamientos irracionales y la sustitución de ellos por una nueva filosofía, dejando fuera las diferencias individuales que tienen los procesos mentales de cada persona.

Además de los factores externos y ambientales otro factor importante donde la TREC podría no dar resultados es la resistencia al cambio de los participantes. Reinfeld (2024) menciona que la TREC no es apropiada para todas las personas y todos los ambientes ya que la esencia de este modelo es demandar al individuo una conversión de sus creencias que podría representar una alta dificultad para que el paciente identifique y

readapte estas ideas consideradas irracionales causando amplia frustración. Otros autores (Hassan, 2022; Neenan, 2001) resaltan que la resistencia de quien recibe la TREC podría generarse por las técnicas terapéuticas empleadas en este modelo generando respuestas negativas, poco compromiso y bajos resultados.

Las posibles causas de no obtener un resultado estadísticamente significativo en este documento podrían derivarse de los factores expuestos anteriormente sin embargo otro factor en este estudio responde al tiempo limitado que se tuvo para la realización de esta intervención. Como mencionaba Weinrach y colaboradores (2001) la TREC es un modelo que muestra resultados principalmente luego de un tiempo prolongado y constante permitiendo que el participante pueda reforzar constantemente su nueva filosofía y genere nuevas creencias racionales.

A pesar de lo anterior es importante destacar que la actual intervención buscó en gran manera controlar los factores ambientales y diferencias individuales de cada participante; los resultados estadísticos obtenidos a pesar de conservar la hipótesis nula mostraron una tendencia en las medias de ambas variables en la dirección esperada, similar a resultados de otros autores que también reportan al emplear la TREC (David et al. 2017; Oltean y Ovidiu, 2017; Trip, 2007). En ambos casos, el estrés y la ansiedad mostraron una disminución en sus medias posterior a la intervención aplicada.

En estudios recientes a la fecha de entrega de este documento varios autores (Arnita y Netrawati, 2024; Kulcsár, et al. 2024; Lestari, et al. 2024; Nisa, 2024; Omeke, et al. 2024; Rosidah et al. 2024; Tóth, et al. 2023) obtuvieron resultados en dirección a la tendencia que las medias de las variables analizadas tomaron en esta intervención. Los autores han

aplicado con éxito la TREC obteniendo diferencias significativas en contextos académicos, laborales, deportivos y clínicos. En estos estudios los participantes y ambiente de intervención no fueron factor determinante para la modificación de diversas conductas.

### **Conclusiones.**

En esta investigación el tiempo se vio comprometido principalmente por el periodo de clases donde los tiempos fueron definidos por el calendario escolar incluyendo periodos vacacionales, suspensión de clases, días inhábiles y naturales que no permitieron el uso de las instalaciones de la universidad. Por lo anterior la continuidad del proceso se vio ajustada a ser interrumpida; de igual manera de buscar llevar a cabo la intervención en periodos no activos de clases, la atrición sería un factor importante al cual enfrentarse. Otro factor que limitó el tiempo de aplicación fue la espera de un año aproximado de revisión y aprobación por parte del comité de bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. El tiempo como factor también determinó la búsqueda y selección de participantes que como número de muestra fue limitada.

La actual investigación deja puertas abiertas para ampliar el conocimiento de la aplicación de la TREC en situaciones específicas con diferentes contextos sociales y temporales en estudiantes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Para futuras investigaciones se recomienda considerar el tiempo evaluativo del comité de bioética de la universidad, ya que la publicidad para el reclutamiento de participantes podría llegar a ser limitado comprometiendo el tamaño de la muestra; con lo anterior se incentiva a los investigadores a la búsqueda de un número mayor de participantes que demuestre en mayor medida datos estadísticos sobre el impacto de la intervención en las variables investigadas. Con lo anterior se busca que el investigador

contemple muestras de mayor tamaño a fin de observar el efecto deseado. A pesar de que en esta investigación las variables se comportan en la dirección esperada sería interesante alcanzar la significancia estadística.

Sobre el método, se sugiere que se considere realizar un diseño experimental donde el grupo control también sesione con otros conocimientos fuera de los otorgados dentro de la intervención. La limitación de la aplicación de esto también se deriva del tiempo limitado y del tamaño corto de la muestra.

Se invita a los futuros investigadores a encontrar intervenciones basadas en el modelo de la TREC que ya estén estructuradas y que se adecuen principalmente a la muestra estudiantil universitaria ya que la intervención utilizada en esta investigación fue una adecuación sobre técnicas psicoterapéuticas de la TREC encontradas expuestas mayormente por Ruiz y colaboradores (2012). La búsqueda de un modelo que se adecuara de forma exacta a las necesidades de esta muestra fue extensa y por ello se recomienda una búsqueda aún más extendida esperando encontrar una intervención que muestre una estructura orientada a estudiantes en tiempos de pandemia. Por lo anterior se sugiere que las técnicas empleadas en esta intervención se refuercen en sesiones extraordinarias después de finalizar su participación o ampliar el número de sesiones para un mayor alcance en el afianzamiento del estudiante.

Tal como lo mencionan algunos autores citados a lo largo de este documento (Academia nacional de medicina, 2013; Gaitan, et al. 2021; INEGI, 2021, Pinilla et al. 2020), la necesidad sobre atención de los factores de estrés y ansiedad reside mayormente

en la población femenina por ello se invita también a crear investigaciones con población específica que atienda estas necesidades.

En resumen, la experiencia de la elaboración de este documento y la intervención en una situación de necesidad permitió de forma personal ser sensible sobre la necesidad latente de los estudiantes y jóvenes en general ante el estrés y la ansiedad que les produce diferentes situaciones. Sobre el tiempo de intervención se pudo conocer más allá del impacto de la pandemia sobre los casos individuales de cada uno de los participantes y con ello se observó como cada uno de los estudiantes tomaba las técnicas terapéuticas que mejor se les adecuaba a su situación familiar, escolar o personal. Lo anterior resultaba en avances anecdóticos que se exponían en cada una de las sesiones, logrando así que otros participantes se motivaran a usar las técnicas en diferentes situaciones. A pesar de no lograr una diferencia estadísticamente significativa; la satisfacción de haber escuchado sobre los avances de los participantes en cada sesión es amplia y por ello merece ser nuevamente investigada.

## Referencias

- Academia Nacional de medicina. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 53-55.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es).
- Alarcón, P., Guadian, A., y Ramírez, M. (2023). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para el manejo del estrés por desempleo durante la pandemia por COVID-19. *Psicología Y Salud*, 32(3), 37–46.  
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2790>
- Amador, A., Trejos, A., Castro, Y., y Angulo, J. (2021). Psicoterapia online en tiempos de pandemia: Intervención cognitivo conductual en pacientes colombianos con depresión. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(4), 49-60.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145508>
- American Psychological Association. (2010). Principios Éticos y Códigos de Conducta.  
[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Arévalo, E., Castillo, D. A., Cepeda, I., López, J., y Pacheco, R. (2020). Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 1-8.  
[https://www.researchgate.net/publication/342962914\\_Ansiedad\\_y\\_depresion\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_relacion\\_con\\_rendimiento\\_academico](https://www.researchgate.net/publication/342962914_Ansiedad_y_depresion_en_estudiantes_universitarios_relacion_con_rendimiento_academico)

- Arnita, F. y Netrawati, N. (2024). The effectiveness of group counseling with rational emotive behavior therapy (rebt) in reducing student anxiety in facing exams. *Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 5(1). 219-234. 10.51276/edu.v5i1.615
- Arrieta, K., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica Familiar*, 7(1). 14-22. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
- Aurora, T., Grey, I., Östlundh, L., Hubert, K., Omar, O., y Arnone, D. (2022). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 805-824. <https://doi.org/10.1177/1359105320966639>
- Bados, A. (2008). Intervención psicológica: características y modelos. *Universitat de Barcelona*, (1), 1-47. <http://hdl.handle.net/2445/4963>
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2). 177-187. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Bisquerra, R. (2006). *Modelos de Orientación e Intervención Psicopedagógica*. Wolters Kluwer
- Blázquez, F., Hurtado, D. y Martínez, M. (2019). Propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la evaluación del trastorno de

ansiedad generalizada en México. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 85-90.

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.005>

Bos, W., Crone, E. Meuwese, R. y Güroglu, B. (2017). Social network cohesion in school classes promotes prosocial behavior. *Plos One*, 13(4), 1-16.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194656>

Caballero, N. y Gálvez, C. (2019). Manual de intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas a enfermedades crónicas. Manual Moderno.

Caldera, J., Pulido, B. y Martínez, M. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos.

*Revista de Educación y Desarrollo*, 7,77-82.

[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/7/007\\_Caldera.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf)

Carstens, E., & Moberg, G. P. (2000). Recognizing Pain and Distress in Laboratory *Animals. Ilar Journal*, 41(2), 62–71. <https://doi.org/10.1093/ilar.41.2.62>

Castillo, R. y Pando, M. (2020). Salud Mental Infanto-Juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/retos.pdf>

Centro para el Control de Enfermedades (2007). Interim pre-pandemic planning guidance: Community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States. *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11425>

Cheng, E. (11 de abril de 2022). China Covid outbreak: Guangzhou closes schools, Shanghai's new cases soar to a record. *CNBC*.

<https://www.cnbc.com/2022/04/11/china-covid-outbreak-guangzhou-closes-schools-shanghai-record-cases.html>

Choi, E., Hung, B. y Fai, E. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during Covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/>

Comisión Internacional de Test (2014). El uso de los Test y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación. *Consejo General de la Psicología España*. <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-Investigacion.pdf>

Cortés, N., Piñeiro, R., y Vuelvas, C. (2020). Psychological Effect and Associated Factors of COVID-19 in a Mexican Sample. *Disaster Medicine and Public Health*, 14(3), 413-424. <http://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>

David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., y Stefan, S. (2017). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology*, 74(3), 304-318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>

Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., y Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 52(15), 1-4. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>

Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A. y Pereira, M., (2015). Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review. *Ciênc. Saúde coletiva*, 20(4), 1119-1134 <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.09562014>

Dirección General de Planeación y Desarrollo Institucional. (2020). Anuario Estadístico 2020-2021. <https://www.uacj.mx/planeacion/documentos/estadistica/Anuario-Estadistico-2020-2021.pdf>

Domínguez, A., Herdoiza, P., Martínez, R., Bautista, E., Mateu, J., de la Rosa, A., Farfallini, L., Hernández, M., Esquive, E., Ramírez, F., Castellanos, R., Arzola, C., Arenas, P., y Martínez, S., (2022). Prevalence of Anxiety Symptoms and Associated Clinical and Sociodemographic Factors in Mexican Adults Seeking Psychological Support for Grief During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*. 13(1), 1-13  
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2022.749236>

Douglas, P., Douglas, D., Harrigan, D., y Douglas, K. (2009). Preparing for Pandemic Influenza and its Aftermath: Mental Health Issues Considered. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(3), 1-8.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20437844/>

Dryden, W. y David, D. (2008). Rational Emotive Behavior Therapy: Current Status. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 22(3), 195-209. <http://doi.org/10.1891/0889-8391.22.3.195>

Elizarrás, J., Vargas, J., Mayoral, M. Matadamas, C. Elizarrás, A., Taylor, M. y Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalized for influenza A/H1N1 in Oaxaca, México. *BMC Psychiatry*, 10(104). 1-9,  
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-104>

- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). Manual de terapia racional emotiva. (1 ed.). Descleé de brouwer S.A. <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
- Endler, N. y Okada, M. (1975). A Multidimensional Measure of Trait Anxiety: The SR Inventory of General Trait Anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(3), 319-329. <https://doi.org/10.1037/h0076643>
- Faridy, E., Orozco, R., y Ramirez, S. (2021). Post-traumatic stress disorder from a cognitive behavioral perspective. *Archivos de Neurociencia*, 25(4), 55-61. <https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v25i4.231>
- Gaitan, P., Pérez, V., Vilar, M. y Teruel, G. (18 de junio de 2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por covid-19 en México. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342021000400478](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342021000400478)
- Gallagher, M., Zvolensky, M., Long, L., Rogers, A. y Garey, L. (2020). The Impact of COVID-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 1043-1051. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
- Gan, Y., Liu, Y. y Zhang, Y. (2004). Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology*. 7(1), 55-56. <https://doi.org/10.1111/j.1467-839X.2004.00134.x>

- Glowacz, F. y Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most risk. *Psychiatry Research*, (293), 1-4.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
- Gómez, B., Méndez, K., Novak, M. y González, M. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.408>
- González, J., Saúl, L., y García, J. (2019). Revisión de la autocaracterización: una técnica narrativa constructivista. *Acción Psicológica*, 16(1), 105-128.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6935478>
- González y Landero. (2014). Factor structure of the Perceived stress scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal Of Psychology*, 10 (1), 199-206.  
<https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- González, J., Tejeda, A., Espinosa, M. y Ontiveros, H. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*, 1-17. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- González, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. *Espacio i+d, Innovación más Desarrollo*, 9(25).  
<https://doi.org/10.31644/imasd.25.2020.a10>
- Hasan, R. (26 de septiembre de 2022). What is rational emotive behavior therapy?. Best Rehab Centres. <https://bestrehabcentres.com/rational-emotive-behavior-therapy/>

Hawes, M., Szenczy, A., Klein, D., Hajcak, G. y Nelson, B. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>

Huang, Y. y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 299. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113803>

Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of pandemics a mental health response to infection outbreak*. Springer International Publishing.  
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-15346-5>

Husky, M., Kovess, V. y Swendsen, J. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson, I., y Dimaggio, G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *Journal of contemporary psychotherapy*. 50(4), 243–250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>

Instituto nacional de estadística y geografía. (14 de diciembre de 2021). Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado ENBIARE 2021 [Comunicado de prensa].  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE\\_2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf)

- Kemeny, M. E. (2003). The Psychobiology of Stress. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 124–129. doi:10.1111/1467-8721.01246
- Kilbourne, E. (2006). Influenza Pandemics of the 20th Century. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1). 9-14. Doi:10.3201/eid1201.051254
- Kontemporari, F. y Kuala, B. (2020). Superando la ansiedad durante pandemia COVID-19 con el enfoque teórico de la terapia racional emotivo conductual. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(11). 10-16.  
<https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i1.1.55.3>
- Kulcsár, V., Dobrea, A., Poetar, C., e Ivan, C. (2024). Is REBT Useful for Reducing Adolescents' Career Decision Difficulties and Distress? A Randomized Trial. *Journal of Career Development*, 51(3), 327-348.  
<https://doi.org/10.1177/08948453241246715>
- Kwong, A., Pearson, R., Smith, D., Northstone, K., Lawlor, D. y Timpson, N. (2020). Longitudinal evidence for persistent anxiety in young adults through COVID-19 restriction. *Wellcome Open Research*, 5(195). 1-10.  
<https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-195>
- Lathabhavan, R. (2021). First and second waves of COVID-19: A comparative study on the impact of pandemic fear on the mental health of university students in India. *Journal of Loss and Trauma*. 1-14. 10.1080/15325024.2021.1950432
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. <http://surl.li/gtsrt>

- Lestari, L., Nur, M. y Suwidagdh, D. (2023). The effectiveness of rational emotive behavior therapy in improving interpersonal communication and confidence. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 230-236. 10.2991/978-2-38476-034-3\_29
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., Lin, X., Hall, J., Xu, H., y Xu, J. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Patients Whit COVID-19: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*. (11), 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7661854/>
- Liyanage, S., Saqib, K., Fozia, A., Rose, T., Tang, W., Chiarot, C., Abdallah, A. y Ahmad, Z. (2021). Prevalence of anxiety in university students during the covid-19 pandemic: A systematic Review. *Environmental Research and public health*, 19(1). 62. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>
- Lu, Z., Li, J., Zhang, B., Zhang, N., & Wang, C. (2021). The Effect of Computerized Cognitive Behavioral Therapy on People's Anxiety and Depression During the 6 Months of Wuhan's Lockdown of COVID-19 Epidemic: A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 1(12). 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.687165>
- Luo, F., Gheshlagh, G., Sahar, D., Sholeh, S. y Qingyun, L. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
- Mahfar, M., Mohd, S. y Amat, A. (2019). Development of Rational Emotive Education Module for stress intervention of Malaysian Boarding School students. *Sage Open*, 1-16. <https://doi.org/10.1177/2158244019850246>

- Maia, B., y Dias, P. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023632>
- Martínez, E. y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés. *Educación y Educadores*, 10(2). 11-22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83410203>
- Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Teresa, E., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere, P. Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior and Immunity*, 89. 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001). ¿Qué es la terapia cognitivo conductual?. *Revista de terapia cognitivo conductual*, (1). 1-6. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>
- Misdeni, M., Syahniar, S. y Marjohan, M. (2019). The effectiveness of rational emotive behavior therapy approach using a group setting to overcome anxiety of students facing examinations. *International Journal of Research in Counseling and Education*, 3(2). 82-88. <http://ppsfp.ppj.unp.ac.id/index.php/ijrice/article/view/64/79>

- Montiel, M., Pérez, M. y Sánchez, V. (2020). Estrés en estudiantes universitarios del área de ciencias sociales en la ciudad de México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1). 19-33. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-101>
- Mukangi, A. (2010). Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT): A critical review. *The Journal of Language, Technology and Entrepreneurship in Africa*, 2 (1). 64-65. 10.4314/jolte.v2i1.51990
- National Health Commission of China. (2020). *Principles of the emergency psychological crisis interventions for the new coronavirus pneumonia*. Center for Disease Control and Prevention. Recuperado de <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>
- Neenan, M. (2001). Rebt 45 years on: still on the sidelines. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 19(1). 31-41. doi:10.1023/a:1007843232639
- Nisa, K. (2024). Implementing rebt at school: the impact academic achievement and emotional well-being. *International Conference on Education, Society and Humanity*, 2(1). 769-778. <https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/icesh/article/view/8033>
- Noormahamadi, S., Aferi, M., Afshani, K. y Kakabaraee, K. (2019). The effect of rational-emotive behavior therapy on anxiety and resilience in students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. doi:10.1515/ijamh-2019-0099

- Norman, S. y Parker, J. (1990). Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues. *Stress Medicine*, 6(3). 243-248. <https://doi.org/10.1002/smi.2460060310>
- Okoh, P. y Clement, K. (2022). Reducing social anxiety among adolescents in the Covid-19 era: Rational Emotive Behavior Therapy as Counselling Approach. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 22(1). 77-87. <https://www.ijpsy.com/volumen22/num1/609.html>
- Omeke, F., Onyemaechi, M., Loveth, C., Nwamaka, P., Onyeausi, O. Obiora, T., Dumtochukwu, I., Nwamaka, M., Azubuike, F. y Ifeanyi, S. (2024). Can REBT reduce academic stress and increase adjustment in rural students?. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, <https://doi.org/10.1007/s10942-024-00539-0>
- OMS. (07 de diciembre de 2023). Significados. <https://significadosweb.com/concepto-de-estres-segun-la-oms-definicion-y-que-es/>
- Ortega, P., Terrazas, M., Zuñiga, O. y Macías, C. (2022). El estrés percibido en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista ConCiencia EPG*, 7 (2), 68-88. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.5>
- Pacheco, S. (2022, 8 agosto). *Vuelven las clases presenciales – Gaceta UACJ*. <https://gaceta.uacj.mx/blog/2022/08/08/vuelven-las-clases-presenciales/>
- Pan American Health Organization. (2018). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>

- Peréz, M., Fernández, H., Enríquez, C., López, G., Ortiz, I. y Gómez, T. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 553-568.  
<https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>
- Peteet, J. (2020). Covid-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59. 2203-2204.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>
- Pinilla, L., López, O., Moreno, D. y Sánchez, J. (2020). Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de medicina de la fundación universitaria JuanN. Corpas. Un estudio transversal. *Revista Cuarzo*, 26(1). 22-27.  
<https://doi.org/10.26752/cuarzo.v26.n1.493>
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sanchez, A., Ellanki, R., Woldehanna, T., Thuc, Le., Craske, M., Stein, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four-country cohort study. *BMJ Open*. 11(14).  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653>
- Pressman, S., Cohen, S., Miller, G., Barkin, A., Rabil, B. y Treanor, J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology*, 24(3), 297-306.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15898866/>
- Puente Libre. (2020, 16 abril). Regresará UACJ a clases este lunes; será en línea. *Puente Libre*.  
[http://www.puentelibre.mx/noticia/uacj\\_regreso\\_a\\_clases\\_20\\_de\\_abril\\_en\\_linea\\_plataformas/](http://www.puentelibre.mx/noticia/uacj_regreso_a_clases_20_de_abril_en_linea_plataformas/)

- Puerta, J. y Padilla, D. (2011) Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duzary*, 8(2). 251-257.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Puertas, A., Nervaéz, C., Romero, B., Sanchez, G. y Peralta, M. (2022). Online cognitive behavioural therapy as a psychological vaccine against stress during the COVID-19 pandemic in pregnant women: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 152. 397-405. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.016>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A national survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *BJM Journal*. 33(22).  
<http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Radwan, E., Radwan, A. y Radwan, W. (2020). The mental Health of School Students an the Covid-19 Pandemic. *Aquademia*, 4(2). 1-3. <https://www.aquademia-journal.com/download/the-mental-health-of-school-students-and-the-covid-19-pandemic-8394.pdf>
- Ramirez, J. y Gonzalez, M. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en Psicología*, 16(26). 26-38. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a03.pdf>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yena, F. y Escobar, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- Regehr, C., Glancy, D. y Pitts, G. (2013). Intervention to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 148* (1). 1-11.  
10.1016/j.jad.2012.11.026
- Reinfeld, J. (12 de junio de 2024). What is Rational Emotive Therapy. MantraCare.  
<https://mantracare.org/therapy/therapy-types/rational-emotive-therapy/#Drawbacks>
- Renganathan, L., Ramasubramaniam, S., Arulappan, J., Al Balushi, S., Al Ghassani, A., Vijayalakshmi, G., Al Balushi, A. y Dhanraj, F. (2023). Efficacy of Virtual Cognitive Behavioral Therapy on COVID-19 Pandemic Related Anxiety in a Middle Eastern Country: An Interventional Study. *SAGE Open Nursing, 9*,  
<https://doi.org/10.1177/23779608231162060>
- Reyes, C., Monterrosas, A., Navarrete, A., Acosta, E. y Torruco, U. (2017) Ansiedad en estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado.  
*Revista Investigación en Educación Médica.* <http://riem.facmed.unam.mx/node/597>
- Rhodes, V. y Watson, P. (1987). Symptom distress—The concept: Past and present.  
*Seminars in Oncology Nursing, 3*(4), 242–247. [https://doi.org/10.1016/s0749-2081\(87\)80014-1](https://doi.org/10.1016/s0749-2081(87)80014-1)
- Ridner, S. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 45*(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Rionda, R. y Botello, N. (2010). La Influenza en México: pánico moral, gubernamentalidad y vigilancia. *Revista de Investigación Social. 295*(8) 85-104.  
[http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIS/5387/1/04\\_fuentes.pdf](http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIS/5387/1/04_fuentes.pdf)

- Rodriguez, C., Medrano, O. y Hernandez, A. (2021). Salud Mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Médica de México*, 157(3). 228-233. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000612>
- Roghanchi, M., Mahamad, A., Mey, S., Momeni, K. y Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The arts in Psychotherapy*, 40(2). 179-184. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.12.006>
- Rosidah, S., Kristianingsih, A. y Goretti, M. (2024). The effectiveness of rebt-based group counseling on students self-regulated learning ability based on sex. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Research and Studies*, 4(1). 1181-1187. <https://www.multiresearchjournal.com/admin/uploads/archives/archive-1708084967.pdf>
- Ruiz, M<sup>a</sup>., Diaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Descleé De Brouwer.
- Sadish, W., Cook, T. & Campbell, D. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Salari, N., Hosseinian, A., Jalali, R., Vaisi, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. y Khaledi, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 16(57). 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

- Satchimo, A., Nieves, Z. y Grau, R. (2013). Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(29). 143-154.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552362012>
- Selye, H. (1956). What is stress. *Metabolism*, 5(5), 525-530.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 3. (1). 10-59.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Sim, K. y Choon, H. (2004). The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *Canadian Medical Association or its licensors*. 170 (5).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC343855/>
- Song, J., Jiang, R., Chen, N., Qu, W., Zhang, M., Fan, H., Zhao, Y. y Tan, S. (2021). Self-help cognitive behavioral therapy application for COVID-19-related mental health problems: A longitudinal trial. *Asian J Psychiatr*. 60.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102656>
- Stallard, P. (2007). Pensar bien, sentirse bien: manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes. Desclée de Brawer.  
[https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/pensar\\_bien\\_-\\_sentirse\\_bien\\_ma\\_-\\_stallard\\_paul1.pdf](https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/pensar_bien_-_sentirse_bien_ma_-_stallard_paul1.pdf)
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt international*, 155(37), 611–620.  
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>

- Surmai, M. y Duff, E. (2022). Cognitive behavioural therapy: A strategy to address pandemic-induced anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*. 18(1). 36-39. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.10.013>
- Ticona, M., Zela., y Vásquez, L. (2021). Ansiedad y estrés en la educación virtual en el periodo de emergencia sanitaria por el COVID-19. *Revista Científica De Sistemas E Informática*, 1(2), 27-37. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i2.161>
- Toribio, C. y Franco, S. (2016) Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. *Salud y Administración*, 3(7). 11-18. <http://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/49>
- Tóth, R., Turner, M., Mannion, J. y Tóth, L. (2023). The effectiveness of rational emotive behavior therapy (REBT) and mindfulness-based intervention (MBI) on psychological, physiological and executive functions as a proxy for sports performance. *BMC Psychol* 11,(442), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01486-8>
- Twenge, J. y Joiner, T. (2020). U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*. (37). 954-956. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. (2020). La UACJ anuncia suspensión de clases y eventos masivos. *COMUNICACIÓN UNIVERSITARIA*. <https://comunica.uacj.mx/16-03-2020/9693>

Universidad del Valle de México Centro de Opinión Pública. (2 de marzo de 2020).

Inseguridad en México, ha provocado estrés en 73% de los mexicanos.

<https://opinionpublica.uvm.mx/estudios/estres/>

Velden, P., Contino, C., Das, M., van Loon, P. y Bosmans, M. (2020). Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 277. 540-548.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.026>

Vernon, A., y Doyle, K. (2017). *Cognitive Behavior Therapies: A Guidebook for Practitioners*. John Wiley & Sons.

Villa, E. (15 de abril de 2022). Los mexicanos, los más estresados en el mundo.

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022\\_305.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_305.html)

Wang, C., Pan, R., Wan X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho, R. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.

*International Journal Environmental Research and Public Health* 17(5)

<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Ward, P., Blanchard, R., y Bolivar, J. (2008). *Recognition and Alleviation of Distress in Laboratory Animals*. National Academies Press eBooks.

<https://doi.org/10.17226/11931>

Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., y Mengin, A. C. (2020).

Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1). 1-10.  
<https://doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7>

Weinrach, S., Ellis, A., Maclaren, C., Digiuseppe, R., Vernon, A., Wolfe, R., Malkinson, T.

y Backx, W. (2006). Rational Emotive Behavior Therapy Successes and Failures: Eight Personal Perspectives. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 79 (4). 233-255. <https://doi.org/10.1007/s10942-006-0047-9>

World Health Organization. (3 de enero de 2017). Depression and other common mental disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

World Health Organization. (3 de enero de 2017). Depression and other common mental disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

Xu, J., Zheng, Y., Wang, M., Zhao, J., Zhan, Q., Fu, M. Wang, Q., Xiao, J. y Cheng, Y. (2011). Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Med Sci Monit.* 17 (7). 60-64.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3539574/>

Ybarra, J., Orozco, L. y Valencia, A. (2015). Intervenciones con apoyo empírico: herramienta fundamental para el psicólogo clínico y de la salud. (1 ed.) El manual moderno

Zamiri, N., Hassanzade, R. y Mirghafourvand (2022) The effect of cognitive behavior therapy on anxiety and depression during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Annal of General Psychiatry*, 21(40), 1-13.

<https://doi.org/10.1186/s12991-022-00417-y>

Zhang, H., Xie, F., Zhao, F., Wang, C. y Chen, X. (2022). Psychological experience of COVID-19 patients: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *American jornal of infection control*, 50(7), 809-819.

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.023>

## Anexos

### Anexo 1

#### Carta de consentimiento informado

---

A través de este consentimiento se manifiesta que:

Se le está invitando a participar en el proyecto de investigación "Programa de intervención para la disminución del estrés y la ansiedad, en universitarios en tiempos de pandemia" que tiene como objetivo Implementar un programa de intervención que disminuya los efectos del estrés y los niveles de ansiedad causado por el confinamiento y las restricciones causadas por el Coronavirus. El programa busca que puedas obtener herramientas para hacer frente a los aspectos actuales o futuros que te produzcan ansiedad o estrés. Este programa funciona como una ayuda para que puedas manejar mejor tus emociones luego de las experiencias que pudiste haber tenido frente a la pandemia.

Su participación es totalmente voluntaria y consiste en responder los cuestionarios antes y después del programa, estando presente en cada una de las sesiones correspondientes. Serán 7 sesiones una vez a la semana con una duración aproximada de 1 hora 30 minutos a 2 horas por lo que se pedirá la atención debida a las actividades y tareas del programa.

Se le incluirá en el estudio si usted cumple con cada uno de los criterios: 1. Su participación es totalmente voluntaria. 2. Cursa la licenciatura en el instituto de ciencias sociales administrativas, 3. Tiene una edad de 18 en adelante, 4. Muestra niveles de ansiedad o estrés altos o medio altos, 5. No participa en algún otro programa o ayuda psicológica que ya esté tratando su estrés o ansiedad. 6. No está siendo medicado o medicada sobre aspectos relacionados al tratamiento del estrés o la ansiedad. 7. No tiene algún trastorno psicológico o neurológico que actualmente este siendo tratado 8. No estar bajo ningún tratamiento farmacológico (antidepresivos, ansiolíticos, ni psico-estimulantes). De igual manera se excluirá a aquellos que 1. Su participación no sea voluntaria. 2. No curse la licenciatura en el instituto de ciencias sociales administrativas, 3. No tenga una edad de 18 en adelante, 4. No muestre niveles de ansiedad o estrés altos o medio altos, 5. Participe en algún otro programa o ayuda psicológica que ya esté tratando su estrés o ansiedad. 6. Este siendo medicado o medicada sobre aspectos relacionados al tratamiento del estrés o la ansiedad. 7. Tenga algún trastorno psicológico o neurológico que actualmente este siendo tratado 8. Estar bajo algún tratamiento farmacológico (antidepresivos, ansiolíticos, ni psico-estimulantes).

Es importante que usted sepa que su información se manejará con estricto cuidado y secreto profesional y está en todo su derecho de abandonar el programa si así lo desea.

Los riesgos que se pueden derivar de los procedimientos son los relacionados a las variables de interés las cuales se intentan modificar (el estrés y la ansiedad), a pesar de esto se brindará asesoría psicológica o se canalizará a una institución que permita brindar algún servicio de contención y/o terapia psicológica en caso de ser necesario, además de ello se dará un seguimiento de 6 meses aproximados para que el participante pueda aclarar dudas y reforzar sus herramientas que adquirió en el programa.

El estudio presenta los siguientes beneficios: 1. El estudiante podrá disminuir sus niveles de estrés y ansiedad. 2. El estudiante tendrá la seguridad de un programa que le auxilie al regreso a clases presenciales 3. El estudiante obtendrá nuevas herramientas para el uso actual y futuro frente al estrés y la ansiedad. 4. El estudiante se beneficiará en sus distintas redes. 5. El estudiante será capaz de identificar y modificar sus

emociones. 6. De dar resultados, la comunidad puede replicar este programa en distintos centros de salud, instituciones, etc.

De igual forma, si es de su interés, los investigadores se comprometen tácitamente a entregar y explicar a los participantes la información actualizada obtenida del estudio sin que signifique gasto alguno.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte mi relación con el Instituto de Ciencias Sociales y Administrativas (ICSA) Se me ha garantizado que mis datos están protegidos en secreto profesional por el código ético del psicólogo y la ley de protección de datos personales en posesión de los particulares sobre datos sensibles. Toda información que deba de ser publicada no llevará consigo datos que logren mi identificación a menos que yo de mi consentimiento. Si así lo requiero estaré en mi derecho de solicitar la destrucción de pruebas que me hagan sentir vulnerado o expuesto. De igual manera conozco que el uso de fotografías, cintas de video, grabaciones o cualquier registro de mi participación estará condicionado a mi autorización previa.

Declaro que todo lo que se ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha \_\_\_\_\_ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación, acepto participar en el estudio antes mencionado.

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y/o huella digital del/la participante o responsable legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

Dirección

Relación que guarda con el participante: \_\_\_\_\_

Nota: En participantes menores de edad, menores de 8 años firma el padre o tutor legal. En edades de 8-17 años, se requiere el asentimiento y firma del/la menor de edad. Sustantivamente la misma información, en un lenguaje acorde a las edades de quienes participarán en la investigación.

**NOTA DISPENSA DE CONSENTIMIENTO:** En caso de no requerir el consentimiento fundamentar el hecho ya que puede ser un estudio por observación, retrospectivo o sin riesgo.

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que este documento estará disponible para su consulta y deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años (NOM-004-SSA3-2012).

Para preguntas o comentarios comunicarse con la Dra. Lucía Nereth Quintana Moye  
Responsable del Proyecto, al teléfono 6566883847 y al correo electrónico  
lucia.quintana@uacj.mx.

Añadir la redacción siguiente.

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. María de Jesús Viloría Beltrán, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos [gperaza@uacj.mx](mailto:gperaza@uacj.mx) y [maria.viloria@uacj.mx](mailto:maria.viloria@uacj.mx)

## Anexo 2

Sesión	Tiempo	Actividad	Material	Objetivo
1	10 minutos	El ponente utilizara una pelota de esponja la cual al estar en sus manos le dará la oportunidad de presentarse, luego seleccionará a alguien para que atrape la pelota y se presente de igual manera, repitiendo este acto con los demás participantes.	Pelota de esponja	Crear un ambiente de confianza y rapport que mantenga a los alumnos atentos
	15 minutos	El ponente dará la contextualización del programa poniendo los objetivos claro para lo cual hará uso de lluvia de ideas sobre lo que es el estrés y la ansiedad. Utilizará el pizarrón para anotar lo que el alumno aporte.	Pizarrón. Marcador para pizarrón	Que el alumno pueda observar las diferencias entre el estrés y la ansiedad, además de conocer un concepto global de ambos conceptos
	15 minutos	El ponente entregará hojas a los alumnos en los cuales deberán anotar una lista donde especifiquen ¿Cuándo sienten estrés o ansiedad? Y ¿Cómo siento el estrés y la ansiedad?	Formato de lista lápices	Que el alumno sea conciente de como expresa su emoción y en que situaciones, aunado a esto se le da apertura a la siguiente actividad
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias sobre el ejercicio realizado. Utilizará el pizarrón para anotar lo que el alumno aporte	Pizarrón. Marcador para pizarrón. Pelota de esponja	Que el alumno pueda observar que existen diferentes formas de experimentar el estrés y la ansiedad así mismo podrá ver las diferentes situaciones que pueden provocarlo en otros
	15 minutos	El ponente marcará las similitudes de algunas situaciones y formas de sentir el estrés y la ansiedad, luego explicará el funcionamiento del estrés y en que momento se considera ansiedad	Pizarrón. Marcador para pizarrón	Que el alumno entienda que lo que siente tiene un funcionamiento que puede ser modificado a una mejor reacción

<b>Sesión 2</b>	10 minutos	El ponente realizará una técnica de activación física que consiste en la imitación de diferentes gestos y movimientos en círculo por partes de los estudiantes en compañía del ponente	Espacio liberado para el movimiento físico del estudiante	Que el alumno pueda activarse físicamente y así mantenga la atención desde el principio de la sesión. Además, esta actividad crea un ambiente de rapport y cohesión entre los participantes
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la sesión primera, destacando los puntos que diferencian al estrés de la ansiedad	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual
	5 minutos	El ponente utilizará un video en el que se explica de forma resumida los componentes diferenciadores entre el estrés y la ansiedad	Laptop Cañon Internet Cable adaptador	Que el alumno tenga apoyo visual y auditivo de los componentes que diferencian al estrés de la ansiedad, creando así una base sólida para los siguientes aprendizajes
	15 minutos	El ponente explicará a los estudiantes que son los problemas externos (aquellos que son problemas en la A del ABC), internos (refiere a aquellos que son problemas en la B y C) y mixtos (Complementando AB y C) según el modelo de Albert Ellis. Para esto el ponente se valerá de diapositivas en presentación PPT.	Laptop Cañon Internet Cable adaptador	Que el alumno pueda observar que existen diferentes tipos de problemas, algunos que pueden ser tratados de forma interna y otros que pueden ser tratados de forma externa, dándole entrada a la posibilidad de replantear las soluciones que le da

				al estrés o a la ansiedad
	15 minutos	El ponente pedirá al estudiante que realice 2 listas en las cuales clasifique los problemas actuales que tiene en externos, internos o mixtos	Formato de lista lápices	Que el alumno aterrice lo aprendido en el suceso real observado las alternativas que puede generar a futuro con sus problemas actuales que producen estrés o ansiedad
	5 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán sobre las clasificaciones hechas.	Pelota de esponja	Que el alumno oyente tenga una mayor perspectiva sobre sus problemas y los demás, así como ir planeando alternativas
<b>Sesión 3</b>	10 minutos	El ponente realizará una técnica de activación física que consiste en la imitación de diferentes gestos dados por cada integrante del grupo, Nuevamente se elabora el movimientos en circulo en compañía del ponente	Espacio liberado para el movimiento físico del estudiante	Que el alumno pueda activarse físicamente y así mantenga la atención desde el principio de la sesión. Además, esta actividad crea un ambiente de rapport y cohesión entre los participantes
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la sesión segunda, destacando los problemas externos e internos	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual

15 minutos	El ponente explicará a los estudiantes que son los pensamientos automáticos (P.A), para ello el ponente se valdrá de algunas diapositivas que le permitirán explicar mejor como son los pensamientos automáticos y en que situaciones pueden surgir. Además de ello se proporcionará un formato que incluya los 15 P.A con una breve explicación de cada uno de ellos	Laptop Cañón Cable adaptador Formato de pensamientos automáticos	Que el alumno tenga una base de las creencias irracionales ubicadas en la letra B del ABC de Ellis. La identificación de estas le permitirá en un futuro debatirlas y reformularlas
10 minutos	El ponente le pedirá al alumno que lea detenidamente cada uno de los P.A y elija los que el o ella cree que le sucede más. Una vez hecho esto pasará a escribir en una hoja de maquina cual eligió y como cree que lo experimenta en su vida	Hojas de Maquina Lápices	Que el alumno aterrice lo aprendido en el suceso real observado que es posible que tenga un error del pensamiento y creando así una base para el debate
10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán sobre el trabajo realizado	Pelota de esponja	Que el alumno pueda observar como otros también tienen pensamientos automáticos y posibles errores del pensamiento en diferentes circunstancias y grados
5 minutos	El ponente explicara la tarea que consiste en agregar a los P.A seleccionados las consecuencias en cada situación. Esto responderá a la pregunta ¿Qué hago o como me hace sentir lo que pienso?	Hojas de Maquina Lápices	Que el alumno reflexione en casa sobre como impactan los P.A en él o ella. Esta actividad también dará base a la letra C del ABC de Ellis que será explicado en la siguiente sesión

<b>Sesión 4</b>	10 minutos	El ponente realizará una técnica de activación cognitiva que consiste en que el estudiante dará respuesta contraria al estímulo que el ponente da.	Espacio liberado para el estudiante	Que el alumno pueda activarse cognitivamente y así mantenga la atención desde el principio de la sesión. Además esta actividad crea un ambiente de rapport y cohesión entre los participantes
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la sesión tercer, destacando los P.A y cómo funcionan	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual
	5 minutos	El ponente utilizará un video en el que se explica de forma resumida los distintos P.A y su proceso de forma sencilla	Laptop Cañón Internet Cable adaptador	Que el alumno tenga apoyo visual y auditivo del proceso de los P.A reforzando su aprendizaje de la sesión anterior
	5 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias para dar la palabra haciendo uso de la pelota de esponja. Los participantes compartirán las consecuencias que identificaron en sus tareas programadas la sesión anterior	Pelota de esponja	Que el alumno retome el sentido de la última sesión tomando como base las consecuencias que tiene y que le serán útiles para la comprensión del modelo ABC de Ellis
	15 minutos	El ponente explicará el modelo ABC de Ellis en el cual incluirá únicamente estos 3 puntos del proceso; explicando A como suceso activador, B como los P.A y otras creencias irracionales y C como las consecuencias, para ello el ponente se valdrá de diapositivas en presentación PPT.	Laptop Cañón Cable adaptador	Que el alumno sea capaz de identificar como es el proceso que sigue los acontecimientos que le ocurren en compañía de los P.A y creencias

				irracionales, provocando en sí una Consecuencia no deseada
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias para dar la palabra haciendo uso de la pelota de esponja. Los participantes compartirán ejemplos de otros procesos que ellos identifican que se amolda a el modelo de Ellis	Pelota de esponja	Que el estudiante sea capaz de aterrizar el modelo a la vida real observando así que el proceso es aplicable al estrés y la ansiedad que experimenta en situaciones determinadas
	5 minutos	El ponente explicará la tarea la cual consiste en llenar un cuadro durante la semana identificando A, B y C que produce estrés o ansiedad	Formato de ABC	Que el alumno reflexione en casa sobre como el modelo es aplicable a lo que le ocurre diariamente. Esta actividad también dará base a la letra D del ABC de Ellis que será explicado en la siguiente sesión
<b>Sesión 5</b>	10 minutos	El ponente realizará una técnica de activación cognitiva que consiste en que el estudiante defenderá en equipo una postura en específico frente a otra en forma de debate	Espacio liberado para el estudiante	Que el alumno pueda activarse cognitivamente y así mantenga la atención desde el principio de la sesión. Además esta actividad crea bases para el debate próximo y un ambiente de rapport y cohesión entre los participantes

10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la sesión cuarta, destacando el proceso del ABC	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual
20 minutos	El ponente recapitulará la información del modelo ABC y agregará los puntos D y E. Además de ello se explicará como se debe de trabajar en el punto D, para ello se explicará las diferentes estrategias de debate. Para esta actividad el ponente se valdrá de diapositivas expuestas en PPT.	Laptop Cañón Cable adaptador	Que el alumno conozca herramientas que le ayude a generar nuevas alternativas para la reestructuración del pensamiento que le produce estrés o ansiedad
15 minutos	Se pedirá a los alumnos que intenten adaptar la las letras D y E con 3 problemáticas o situaciones que ya hayan expuesto anteriormente, para ello se hará uso del conocimiento adquirido sobre tipos de debate y reestructuración.	Hojas de Maquina Lápices	Que el alumno tenga noción de la aplicación real de estos puntos en el modelo ABD de Ellis. Además de ello crea una base para la tarea
5 minutos	El ponente explicará la tarea la cual consiste en dar continuidad a el cuadro durante la semana identificando A, B y C que produce estrés o ansiedad agregando pregunta referente a D y E referente a la reestructuración		Que el alumno reflexione en casa sobre como el modelo es aplicable a lo que le ocurre diariamente, agregando ya la letra D y E que ya ha aprendido del ABC de Ellis

<b>Sesión 6</b>	10 minutos	El ponente realizará una técnica de activación cognitiva que consiste en que el estudiante defenderá en equipo una postura en específico frente a otra en forma de debate	Espacio liberado para el estudiante	Que el alumno pueda activarse cognitivamente y así mantenga la atención desde el principio de la sesión. Además, esta actividad crea bases para el debate próximo y un ambiente de rapport y cohesión entre los participantes
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la sesión quinta, destacando el proceso del ABC: D y E	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual
	5 minutos	El ponente explicará la actividad de inversión de rol la cual consistirá en formar parejas y establecer un método de debate con el que puedan discutir y replantear los P. A o creencias irracionales que le causan estrés o ansiedad a la otra persona		Que el alumno tenga bases para la actividad y pueda realizarla con éxito
	20 minutos	Formados en parejas los estudiantes elegirán juntos una forma de debate y platicarán la situación elegida entre ellos que les produce estrés o ansiedad. Para ello formarán frases que debata su creencia y finalmente lo reestructurarán		Que el alumno tenga una nueva perspectiva de su problemática, teniendo conciencia de que sus creencias o P. A no son globales o pueden replantearse
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a la experiencia de compartir el problema, el debate y el nuevo planteamiento	Pelota de esponja	Que el alumno escuche que se pueden replantear las creencias irracionales de diferentes formas y que no todos

				funcionan con los mismos métodos
	5 minutos	El ponente explicará la tarea la cual consistirá en aplicar uno de los métodos de debate con algún amigo o familiar que este pasando por una situación de estrés o ansiedad similar a él o ella		Que el alumno reflexione en casa sobre como el debate puede funcionar en otros, afianzando a su vez los aprendizajes en sí mismo y en el auto debate
<b>Sesión 7</b>	10 minutos	El ponente realizará una técnica de activación física que consiste en que todos los participantes estarán sentados en circulo mientras uno queda de pie. El participante de pie usará un globo para romperlo dando tiempo de que los participantes sentados se muevan dando oportunidad de que el alumno de pie busque un lugar	Espacio liberado para el movimiento físico del estudiante	Que el alumno pueda activarse físicamente y así mantenga la atención desde el principio de la sesión. Además, esta actividad crea un ambiente de rapport y cohesión entre los participantes
	10 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la sesión sexta revisando como lo aplicaron durante la semana	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual
	10 minutos	El ponente explicará la técnica que utilizará a los estudiantes. La técnica será la imaginación emotiva, la cual a través de la imaginación del estímulo estresor se busca entrenar al estudiante para poder cambiar sus emociones negativas en otras más adaptativas. Además de ello se enseñará el tipo de respiración diafragmática para poder ponerlo en práctica en la técnica		Que el alumno sea persuadido desde el inicio de la técnica para poder lograr un mayor Insight de las creencias que ya fueron debatidas en la sesión anterior

	15 minutos	El ponente fungirá como guía utilizando un tono de voz bajo con velocidad modulada, el participante imaginará su agente estresor como si se presentará en vivo; luego de esto se orientará a recordar su propio debate en cual busque una salida a esa emoción y la sustituya por una más adaptativa. El ponente para relajar al estudiante hará uso de estímulos auditivos	Laptop Internet Cable Adaptador Bocinas	Que el alumno sea capaz de identificar como es el proceso que sigue los acontecimientos que le ocurren y que sepa que es posible sustituir la emotividad negativa por una más adaptativa; esto a su vez da entrada a la tarea de esta sesión.
	10 minutos	El ponente usará este tiempo para preguntar de manera individual la experiencia de cada uno, identificando las dificultades del estudiante para poderles dar solución y que pueda ser implementado en casa sin distracción o dificultado	Pelota de esponja	Que el alumno pueda afinar los detalles de sus dificultades cognitivas o emocionales para reestructurar su emotividad negativa
	5 minutos	El ponente explicará la tarea, que consiste en aplicar lo aprendido durante la semana y registrar los resultados que obtengan.		Que el alumno refuerce su habilidad de reestructuración del pensamiento haciéndolo más independiente y capaz de manejar su emotividad negativa fuera de sesión
<b>Sesión 8</b>	15 minutos	El ponente tomará participaciones voluntarias haciendo uso de pelota de esponja para dar la palabra. Las participaciones serán referentes a lo aprendido en la séptima sesión y como lo aplicaron durante la semana; a su vez se revisará nuevamente las posibles dificultades cognitivas o emocionales que pudiera haber tenido el estudiante	Pelota de esponja	Que el alumno pueda refrescar su aprendizaje teniendo nuevamente base de lo visto en la sesión anterior logrando ligarlo con la sesión actual

15 minutos	El ponente explicará al estudiante la función de las auto instrucciones y como deben aplicarse cuando él o ella quiera hacer una reestructuración a nivel cognitivo. Para esto el ponente usará una presentación de ppt.	Laptop Internet Cañón Cable Adaptador	Que el alumno tenga bases para crear instrucciones propias en caso de que se le dificulte la reestructuración del pensamiento. Esta técnica completa el modelo emotivo de la sesión anterior con lo cognitivo
10 minutos	El estudiante deberá realizar auto instrucciones personales para el agente estresor en 2 o 3 tarjetas que serán proporcionadas por el Ponente	Fichas o Tarjetas lápices	Que el alumno sea capaz de identificar como es el proceso que sigue los acontecimientos que le ocurren y que sepa que es posible sustituir la emotividad negativa por una más adaptativa; la diferencia con la actividad anterior es que esta atiende lo cognitivo y facilita el proceso adaptativo
10 minutos	El ponente usará este tiempo para preguntar de manera individual las auto instrucciones que eligieron, identificando las dificultades del estudiante para poderles dar solución y que pueda ser implementado en casa de forma satisfactoria	Pelota de esponja	Que el alumno refuerce su habilidad de reestructuración del pensamiento haciendo más independiente y capaz de manejar su cognición negativa fuera de sesión
10 minutos	El ponente dará cierre al programa, agradeciendo al grupo por la participación y tomando opiniones y aprendizajes del programa. Para ello las sillas serán ubicadas en circulo y se compartirán experiencias para finalizar		Que el estudiante reflexiones sobre su posible avance y a su vez identifique las limitaciones u objetivos nuevos que

				se pondrá con las herramientas adquiridas
--	--	--	--	---