



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 3

Septiembre de 2023

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL POR TEAMS A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN CIUDAD JUÁREZ

Delia Isa Silva Becerrill¹, Erick Vietnam Ibáñez Martínez², Irene Concepción Carrillos Saucedo³ y Rogelio Rodríguez Hernández⁴
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ]
Instituto de Ciencias Sociales y Administración [ICSA]
México

RESUMEN

Los síntomas de ansiedad aumentaron a raíz de la pandemia del COVID-19. Algunas de las causas de estos síntomas en los jóvenes fueron, temor a contagiarse, cierre de escuelas, monitoreo constante de noticias de la pandemia, pocas interacciones sociales, y mayor carga de trabajo que aumento con las nuevas de clases en línea. El objetivo del estudio fue realizar una intervención grupal en línea para disminuir los síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez utilizando el modelo cognitivo-conductual. Los instrumentos que se utilizaron para la medición de los síntomas antes y después de la intervención fueron el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28), AMAC-C y el Inventario de depresión de Beck. La metodología con enfoque cuantitativo, diseño preexperimental. Para el análisis se utilizó la prueba de Wilcoxon porque el tamaño de la muestra fue pequeño con un solo grupo de 14 participantes, el tipo de temporalidad fue transversal, estudio por

¹ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ] Instituto de Ciencias Sociales y Administración [ICSA]. Correo Electrónico: isasilva68@hotmail.com

² Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ] Instituto de Ciencias Sociales y Administración [ICSA]. Correo Electrónico: al199181@alumnos.uacj.mx

³ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ] Instituto de Ciencias Sociales y Administración [ICSA]. Correo Electrónico: icarrillo@uacj.mx

⁴ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ] Instituto de Ciencias Sociales y Administración [ICSA]. Correo Electrónico: rogelio.rodriquez@uacj.mx

conveniencia. Se encontraron resultados significativos, en la disminución de síntomas al término del programa de intervención en los niveles de ansiedad total, hipersensibilidad, ansiedad ante los exámenes, depresión y cuestionario general de salud.

Palabras claves: jóvenes, ansiedad, depresión, intervención cognitivo-conductual.

COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTION BY TEAMS FOR UNIVERSITY STUDENTS WITH ANXIETY SYMPTOMS IN CIUDAD JUÁREZ

ABSTRACT

Anxiety symptoms increased because of the COVID-19 pandemic. Some of the causes of these symptoms in young people were fear of infection, school closures, constant monitoring of news regarding the pandemic, few social interactions, and a greater workload that increased with the new online classes. The objective of the study is to carry out a group intervention through the Teams Platform to reduce anxiety symptoms in university students from Ciudad Juárez using the cognitive-behavioral model. The instruments used to measure the symptoms before and after the intervention were the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ28), AMAC-C and the Beck Depression Inventory. The methodology used was with a quantitative approach, pre-experimental design. For the analysis, the Wilcoxon test was used because the sample size was small with a single group of 14 participants, the type of temporality was cross-sectional, a convenience study. Significant results were found in the reduction of symptoms at the end of the intervention program in the levels of total anxiety, hypersensitivity, test anxiety, depression, and general health questionnaire.

Keywords: young people, anxiety, depression, cognitive-behavioral intervention

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), los trastornos de ansiedad se encuentran entre las enfermedades con mayor prevalencia. En los últimos diez años este padecimiento ha incrementado en un 14.9%, presentándose con más prevalencia en las mujeres con un 5.5% que en los hombres con 3.3% (OMS, 2017).

Los porcentajes más altos en la región de las Américas según la OMS (2018), se presentaron en el centro de América Latina. Brasil repuntó entre los más altos con un 7.5%, Paraguay con un 6.8%, otros países como Perú, Ecuador, Republica

Dominicana obtuvieron porcentajes de 5% en Estados Unidos el porcentaje fue de un 4.1% y en México un 3.5%. Además, a partir de la pandemia los síntomas de ansiedad incrementaron a nivel mundial, quedando un total de 374 millones de personas de la población mundial con padecimientos de esta patología (Santomauro, et al, 2021). Estos síntomas se relacionaron con el temor a contagiarse, cierre de escuelas y malas noticias acerca de la pandemia (Wang et al.,2020).

En lo referente a México, la Secretaría de Salud Federal de México (2020) mostró en sus estadísticas que son 15 millones de personas del país las que padecen algún trastorno mental siendo los adultos jóvenes quienes presentan una gran prevalencia, así mismo, se plantea que la presencia de esta enfermedad tiene consecuencias dentro del ámbito escolar y laboral.

La ansiedad activa al individuo para responder de manera natural ante diversas situaciones estresantes en tres niveles básicos que son el cognitivo, conductual y fisiológico. Sin embargo, cuando una persona se expone de manera recurrente a circunstancias preocupantes, comienza a manifestar este trastorno provocando en él, constantes pensamientos distorsionados respecto a la realidad al sentirse agobiado por diversas situaciones causándole malestar (Martínez-Otero, 2014).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V] (American Psychiatric Association, 2013), la ansiedad se manifiesta por diferentes acontecimientos y estas emociones no son fáciles de controlar. Los síntomas son nerviosismo, fatiga, falta de concentración, irritabilidad, dificultades, dificultad para dormir y tensión muscular. Estos síntomas pueden afectar en diferentes contextos de su vida. Además, la ansiedad incluye otros trastornos manifestándose trastorno de pánico, ansiedad social y trastorno obsesivo compulsivo. Al respecto, en estudios se ha encontrado relación entre la sintomatología ansiosa depresión, conductas autolesivas especialmente el cutting e ideación suicida (Castro Silva et al.,2017; Nieto et al., 2018).

Por otra parte, en base a registros de información científica y tecnológica de la salud mental en México, (INCYTU, 2018), el 17% de los mexicanos presentaron alguna enfermedad de tipo mental y solamente 1 de cada 5 ha llevado un tratamiento por

lo que es necesario la prevención de esta enfermedad. Se han encontrado algunos factores que predisponen estos síntomas, algunos de estos son las dificultades económicas familiares, personas desempleadas, ser víctimas de violencia y los grupos vulnerables como son, los adultos mayores, personas con discapacidad y entre estos se encuentran los jóvenes (OMS, 2018).

Con respecto a los jóvenes, otros autores (Oviedo, et al., 2017), refieren que algunos predisponentes psicosociales en este grupo etario, están relacionados con el contexto académico. Estos factores de riesgo se correlacionaron con la carga de trabajo, eventos estresantes a los que se enfrentan, alta competitividad dentro del contexto escolar, mayores responsabilidades y falta de tiempo para realizar sus labores. Este mismo autor, mencionó, que también ha influido el ambiente familiar, en los síntomas de ansiedad.

De acuerdo con Morán et al., (2018), la falta de habilidades sociales para interactuar con pares, en especial con el sexo opuesto o con sus maestros les ha provocado síntomas ansiosos. Al igual que el sentirse observados por otros y hablar frente a los demás por temor a la crítica.

Por otra parte, Autores como Gutiérrez y Landeros (2018), han encontrado que la autoeficacia percibida está relacionada con los síntomas de ansiedad en los jóvenes universitarios, que se relacionó también con baja autoestima. Manchado-Porras y Hervías-Ortega (2021), realizaron un estudio en el que se identificó una asociación entre la procrastinación, carga académica y preocupación por los exámenes con los síntomas de ansiedad. Asimismo, Moreta y Duran (2018), encontraron correspondencia entre la procrastinación y los síntomas de ansiedad en los estudios. Esta conducta, influye en la falta de autocontrol del individuo para iniciar, desarrollar y terminar una determinada actividad (Ferrari, Johnson y McCown, 1998, citado en Alegre, 2013). De acuerdo con Diaz-Morales (2019), la postergación en los estudiantes puede deberse a la falta de recompensa inmediata, buscando otro tipo de actividades que les provoquen gratificación a corto plazo. Otro estudio de Loayza-Maturrano (2021), dirigido a estudiantes universitarios identificó que la preocupación por su futuro profesional y fracaso académico se relacionó con los síntomas de ansiedad, procrastinación académica y falta de motivación.

Por esta razón es necesario realizar intervenciones de manera preventiva que ayuden a disminuir síntomas ansiosos, que, si no se atienden a tiempo, pueden llevar al trastorno de ansiedad. En base a esto Macías et al. (2019) refiere los diferentes tratamientos, que pueden ser combinados con terapia y uso de fármacos y en casos menos graves por medio de la psicoeducación.

Con respecto a los tratamientos psicológicos se ha destacado el enfoque cognitivo-conductual, que tiene como finalidad hacer una reestructuración cognitiva que disminuya o erradique creencias las cuales desencadenan alguna patología. En este tipo de terapias, es necesaria la psicoeducación para que los individuos puedan conocer más acerca de este tipo de enfermedades y como combatirlas (Beck, 2000). Se ha observado que los tratamientos cognitivo-conductuales son los que tienen una mayor eficacia. Villarroel-Suazua y González-Ramírez (2015), realizaron una intervención a estudiantes universitario con técnicas de psicoeducación, administración del tiempo, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, y relajación muscular progresiva. Después de la intervención se observó que bajaron los niveles de ansiedad.

Otro programa realizado por Aznar-García (2014), utilizó psicoeducación en jóvenes por medio de técnicas de relajación muscular progresiva y visualización, reestructuración cognitiva, resolución de problemas y toma de decisiones, en el cual se encontraron diferencias significativas después de la intervención.

En función de lo expuesto, los tratamientos con enfoque cognitivo-conductual han mostrado resultados significativos. Además, debido a las restricciones y confinamiento que se presentaron, la única manera de realizar este programa fue en línea por medio de la plataforma Teams. Se ha comprobado que en las intervenciones en línea también se logran buenos resultados, Como el de Sard-Peck et al., (2019), quien realizó un estudio comparativo, para reducir el estrés y lo llevo a cabo en dos grupos: presencial y en línea, en el cual se encontraron resultados significativos. Otro estudio realizado en esta modalidad tuvo como finalidad mejorar el bienestar psicológico en estudiantes de nivel profesional (Carrillo-Sierra y Rivera-Porras, 2019).

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo la implementación de un programa de intervención con enfoque cognitivo-conductual para la disminución de los síntomas de ansiedad en los jóvenes, y dadas las restricciones de la actual pandemia del COVID-19 se realizó de manera virtual.

MÉTODO

El presente estudio, es de tipo cuantitativo, con un diseño preexperimental, de un solo grupo, con temporalidad trasversal, selección por conveniencia, muestra no aleatoria (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2008).

Participantes

El estudio se llevó a cabo con una selección no aleatoria de participantes debido a que fue un muestreo por conveniencia la muestra final fue de 14 jóvenes estudiantes de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, los cuales comprendían edades entre 19 a 25 años, 13 participantes del sexo femenino y 1 participantes del sexo masculino. (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2008).

Tabla 1
Media y desviación estándar de los participantes

| n | Media | DE |
|----|-------|------|
| 14 | 21.64 | 2.13 |

Instrumentos

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28): Instrumento desarrollado por Goldberg (1979), validado para población mexicana con un total de 276 participantes. Los resultados fueron una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = 0,91$). Las alfas de Cronbach de las subescalas fueron de $\alpha = 0,86$, a $\alpha = 0,76$ que explican un 53.42% de la varianza con una validez de 0.72 (Galindo-Vásquez et al., 2017).

Amas-C: Instrumento desarrollado por Reynolds, Richmond y Lowe (2002), mide la ansiedad en estudiantes universitarios, este instrumento contiene 49 ítems con 4 subescalas que son inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/estrés, ansiedad fisiológica, ansiedad ante los exámenes, subescala mentira y ansiedad total, tiene un alfa de Cronbach de .70.

Inventario de Depresión de Beck BDI-II (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998), esta prueba tiene un contenido de 21 preguntas, la forma de respuesta en escala de Likert con medición del 0 al 3, el cual califica desde sintomatología normal hasta la depresión mayo. Con un índice de confiabilidad fue ($\alpha=0.87$), $p<.001$.

Procedimiento

Para conseguir la muestra, se solicitó el apoyo de la institución educativa y después de la autorización por parte de la coordinación correspondiente se ofertó entre los estudiantes pertenecientes a la Universidad, el unirse de forma voluntaria a una intervención psicoeducativa, para disminuir síntomas de ansiedad. Una vez completa la muestra se dio paso a la creación de un canal en la plataforma de Teams ya que la intervención se realizó en línea, en dicho canal se agregaron a los participantes y se les envió vía correo la carta de consentimiento informado. La primera reunión fue para realizar la evaluación diagnóstica y antes de esto se explicó a los estudiantes el contenido del consentimiento informado y de todos los términos para participar de forma voluntaria en el estudio respetando los lineamientos del Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (SMP, 2009). Al término de la explicación, se les pidió que escanearan el archivo con su firma y lo envíen por correo, después de esto se confirmaron los horarios de 5 a 7 pm, de manera semanal durante 7 semanas continuas. Una vez firmado el consentimiento, se aplicaron los instrumentos, procediendo después a la aplicación del programa de intervención que se ajustó al de Aznar-García (2014), agregando además hábitos de salud (Martínez-Alonso et al., 2007). Al finalizar se volvió a solicitar nuevamente que contestaran los mismos instrumentos para revisar los resultados (ver tabla 2).

Tabla 2
Sesiones y objetivos

| Sesión | Objetivos |
|-------------------------------|---|
| Evaluación diagnóstica | Presentación y aplicación de instrumentos |
| 1. Psicoeducación | Presentación sobre síntomas de ansiedad |
| 2. Reestructuración cognitiva | Análisis de pensamiento |

| | |
|--------------------------------|--|
| 3. Modificación de la conducta | Incentivar sobre nuevos hábitos de salud |
| 4. Modificación de la conducta | Gestión del tiempo |
| 5. Técnicas de relajación | Disminución de los síntomas |
| 6. Solución de conflictos | Toma de decisiones |
| 7. Prevención de recaídas | Retroalimentación |
| Evaluación diagnóstica | Aplicación de los instrumentos |

Análisis estadísticos

Para analizar los principales hallazgos obtenidos se utilizó el programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS], versión 22 (IBM, De la estadística descriptiva, se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas no paramétricas (se mide un solo grupo antes y después de la intervención). Este tipo de pruebas se utiliza cuando el número de participantes es pequeño y en este estudio la muestra final quedó con 14 participantes. Para la comparación de resultados se utilizaron los datos arrojados en los rangos promedios antes de la intervención y después de la intervención por medio del pretest y postest.

RESULTADOS

La muestra final se representó por catorce estudiantes universitarios de la carrera de psicología con edades de 19-25 años, con una media de 21.64 años y desviación estándar de 2.13 (ver tabla 1). Además, se realizó un análisis de frecuencia para recabar los datos sociodemográficos. Con respecto al sexo de los participantes, solo participó una persona del sexo masculino. En referencia al estado civil de los padres se pudo observar que la mitad estaban casados. Por otra parte, un poco más de la mitad de los participantes presentaron conflictos familiares y la mitad mencionó haber recibido violencia. También se identificó que menos de la mitad de los estudiantes además del estudiar también trabajaban y de este porcentaje la mitad no estaba satisfecho con su trabajo (ver tabla 3).

Tabla 3
Datos sociodemográficos de los participantes

| Preguntas | Descripción | Porcentajes |
|--|----------------------------|-------------|
| Sexo | Mujer | 92.9 |
| | Hombre | 7.1 |
| Edad | 19 años | 14.3 |
| | 20 años | 21.4 |
| | 21 años | 21.4 |
| | 22 años | 14.3 |
| | 23 años | 7.1 |
| | 25 años | 21.4 |
| Estado civil de los padres | Casados | 50 |
| | Divorciados | 28.6 |
| | Solteros | 21.4 |
| Integrantes en la familia | 1 | 7.1 |
| | 2 | 7.1 |
| | 3 | 21.4 |
| | 4 | 35.7 |
| | 5 | 21.4 |
| | 6 | 7.1 |
| Personas con quien vive | Solo | 7.1 |
| | Hermanos y padres | 42.9 |
| | Papa y hermanos | 7.1 |
| | Mama y hermanos | 7.1 |
| | Padre y madre sin hermanos | 7.1 |
| | Padre | 7.1 |
| Conflictos familiares | Otros familiares | 21.4 |
| | No | 57.1 |
| Situación económica | Si | 42.9 |
| | Excelente | 7.1 |
| Ha recibido algún tipo de violencia | Buena | 14.3 |
| | Regular | 71.4 |
| | Mala | 7.1 |
| | No | 50 |
| Se encuentra satisfecho con su carrera | Si | 50 |
| | No | 50 |
| Satisfacción laboral | Si | 78.6 |
| | No trabaja | 21.4 |
| | Satisfecho | 57.1 |
| Tipo de relación con su pareja | No satisfecho | 28.6 |
| | No tiene pareja | 14.3 |
| | Excelente | 50 |
| | Buena | 14.3 |
| | Regular | 21.4 |
| | | 14.3 |

Para la revisión de los resultados antes y después de la intervención, se utilizó la prueba de Wilcoxon (Cuzick, 1985), para muestras relacionadas no paramétricas. Se observó que los rangos promedios bajaron de manera significativa en los niveles de ansiedad total $p=.008$. hipersensibilidad $p=.011$ y ansiedad ante los exámenes $p=.043$ (ver tabla 4). De la misma manera se utilizó la prueba de Wilcoxon (Cuzick, 1985), para revisar los resultados del pretest y post test en la variable de depresión

con un resultado significativo de $p=.039$ (ver tabla 5) y en el cuestionario general de salud de $p=.012$ (ver tabla 6).

Tabla 4

Comparación de rangos promedios en niveles de ansiedad pre y post

| Variable | n | Rangos promedios pretest | Rangos promedios post test | P |
|-------------------|----|--------------------------|----------------------------|------|
| Ansiedad total | 14 | 6.25 | 3.50 | .008 |
| Hipersensibilidad | 14 | 4.5 | .0 | .011 |
| Exámenes | 14 | 5.64 | 2.75 | .043 |
| Fisiológica | 14 | 6.63 | 4.33 | .072 |
| Estrés | 14 | 4.20 | 3.50 | .235 |
| Mentira | 14 | 2 | 3.25 | .129 |

Tabla 5

Comparación de rangos promedios en niveles de depresión pre y post

| Variable | N | Rangos promedios pretest | Rangos promedios postests | P |
|-----------|----|--------------------------|---------------------------|------|
| Depresión | 14 | 7.50 | 5.33 | .039 |

Tabla 6

Comparación de rangos promedios en el cuestionario general de salud pre y post

| Variable | N | Rangos promedios pretest | Rangos promedios postest | P |
|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|------|
| Cuestionario General de Salud [GHQ] | 14 | 7.41 | 4.75 | .012 |

Para realizar el análisis entre variables se utilizó la correlación de Pearson (Restrepo y González, 2007). En primer lugar, se revisaron los niveles de ansiedad y depresión y los resultados arrojaron una significancia de $p=.020$, $d=.61$ (ver tabla 7). En base al anterior resultado se pudo observar que la correlación es de tamaño grande, de acuerdo con los rangos establecidos para calcular el tamaño del efecto, pequeño, mediano y grande (Cohen, 1992). También se encontraron resultados significativos en los niveles de depresión y el cuestionario general de salud con un valor de $p=.002$, $d=.75$ de tamaño grande (ver tabla 8). En referencia a la correlación entre ansiedad y el cuestionario general de salud antes de la intervención, el resultado fue de $p=.049$, $d=.535$ (ver tabla 9), el cual se mostró de la misma manera en un nivel grande de acuerdo con los rangos establecidos por Cohen (1992). Por último, se realizaron correlaciones entre los datos sociodemográficos más relevantes. Los resultados significativos se presentaron en conflictos familiar y depresión $p=.038$, $d=.55$ (ver tabla 11), conflictos familiares y cuestionario general de salud $p=.002$,

d=.75 (ver tabla 12). En referencia a los niveles de ansiedad no se encontró ninguna correlación con los datos sociodemográficos (ver tabla 10).

Tabla 7
Correlación entre los niveles de ansiedad y depresión

| Variable | Media | Desviación típica | Variable | Media | desviación típica | p | d |
|-----------|-------|-------------------|----------|-------|-------------------|------|------|
| Depresión | 20.71 | 10.90 | Ansiedad | 27.64 | 10.90 | .020 | .612 |

Tabla 8
Correlación entre los niveles de depresión y cuestionario general de salud

| Variable | Media | Desviación típica | Variable | Media | desviación típica | p | d |
|-----------|-------|-------------------|----------|-------|-------------------|------|------|
| Depresión | 20.71 | 10.90 | GHQ | 30.50 | 15.29 | .002 | .759 |

Tabla 9
Correlación entre los niveles de ansiedad y cuestionario general de salud

| Variable | Media | Desviación típica | Variable | Media | desviación típica | p | d |
|----------|-------|-------------------|----------|-------|-------------------|------|------|
| Ansiedad | 27.64 | 10.90 | GHQ | 30.50 | 15.29 | .049 | .535 |

Tabla 10
Correlación datos sociodemográficas y niveles de ansiedad

| | Situación económica | Conflictos familiares | Violencia | Satisfacción carrera | trabajo | Satisfacción trabajo | Pareja | Relación de pareja |
|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------|----------------------|---------|----------------------|--------|--------------------|
| Correlación de Pearson | .413 | .208 | .170 | -.032 | -.084 | -.204 | -.088 | .138 |
| Sig. Bilateral | .142 | .475 | .561 | .914 | .774 | .484 | .764 | .638 |

Tabla 11
Correlación datos sociodemográficos y niveles de depresión

| | Situación económica | Conflictos familiares | Violencia | Satisfacción carrera | trabajo | Satisfacción trabajo | Pareja | Relación de pareja |
|------------------------|---------------------|-----------------------|-----------|----------------------|---------|----------------------|--------|--------------------|
| Correlación de Pearson | .385 | .559 | .190 | .238 | -.233 | .348 | -.054 | .138 |
| Sig. Bilateral | .174 | .038 | .514 | .413 | .422 | .223 | .853 | .638 |

Tabla 12
Correlación datos sociodemográficos y cuestionario general de salud

| | Situación económica | Conflictos familiares | Violencia | Satisfacción carrera | trabajo | Satisfacción trabajo | Pareja | Relación de pareja |
|--|---------------------|-----------------------|-----------|----------------------|---------|----------------------|--------|--------------------|
|--|---------------------|-----------------------|-----------|----------------------|---------|----------------------|--------|--------------------|

| | | | | | | | | |
|------------------------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|
| Correlación de Pearson | .306 | .752 | .266 | -.065 | -.179 | .222 | -.053 | .132 |
| Sig. Bilateral | .287 | .002 | .358 | .823 | .540 | .445 | .857 | .652 |

DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio fue disminuir los síntomas de ansiedad en los jóvenes con edades de 19-25 que se encuentran estudiando en el nivel profesional. Para este análisis se utilizó la prueba de Wilcoxon ya que el total de participantes fue de 14 y es un número reducido, sin embargo, por medio de esta prueba se puede identificar si los resultados son significativos. Los resultados encontrados en los totales de los rangos promedios de ansiedad fueron significativos de $p=.008$, en depresión el total fue de $p=.039$ y en el Cuestionario General de Salud de $p=.012$. Estos datos demuestran que la intervención tuvo un resultado eficaz ya que de acuerdo con Cohen y Franco (1992), el grado de eficacia se mide en base a los objetivos que se planearon y los resultados que se obtuvieron.

Antes de iniciar la intervención también se tomó en cuenta revisar en primer lugar los síntomas de depresión ya que en base a la literatura el trastorno de ansiedad tiene alta comorbilidad con la depresión (Cifuentes, de Greiff y Prieto, 2011). Por otra parte, también se encuentra una asociación entre salud física y síntomas de ansiedad (Martínez-Alonso, Codony, y Alonso, 2007).

Otras correlaciones que se realizaron fueron los datos sociodemográficos en los que se incluyó, la situación económica, violencia, conflictos familiares, pareja y trabajo. En estos resultados se observó una relación significativa en las variables de depresión y conflictos familiares, este resultado ya se ha encontrado en otros estudios (Muñoz, Rocha, Escalera y Méndez, 2011). De igual manera se encontró significancia entre estado general de salud y conflictos familiares. Los otros datos no mostraron una relación significativa y esto puede ser debido a que solo se midió por medio de una sola pregunta en los datos sociodemográficos.

Para revisar el presente estudio se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos, sin embargo, la prioridad fueron los síntomas de ansiedad, depresión y cuestionario general de salud por medio de instrumentos. Por lo tanto, la recomendación en

futuros estudios será revisar de manera más detallada la correlación entre la influencia de la pareja, los problemas de violencia o dificultades laborales y medir por medio de un instrumento. Sin embargo, a pesar de esto se encontró una relación significativa entre conflictos familiares y problemas de depresión.

Otra observación importante en este estudio fue que aun cuando la intervención fue para la disminución de los síntomas de ansiedad, se logró disminuir los síntomas de depresión en los jóvenes también. Esto se debe a que la terapia cognitivo-conductual no solamente tiene resultados efectivos en los síntomas de ansiedad sino también en la depresión (Beck, 2000). Además de esto el estado de salud puede mejorar, conforme disminuye los síntomas de ansiedad.

Con referencia a los trabajos realizados por los participantes, en la sesión de identificación de pensamientos, como tarea se les encargó que elaboraran la tabla de las tres columnas, algunas de las emociones que manifestaron fueron ansiedad relacionada con los exámenes, tristeza por no poder controlar su manera de comer, enojo por recordar cosas del pasado y miedo por no hacer las cosas bien. Otro tipo de emociones detectado fueron alegría por tener apoyo familiar y por poder lograr sus objetivos.

En la sesión de modificación de conducta y hábitos saludables, una tabla que se utilizó fue el registro de actividades agradables, las actividades detectadas en este ejercicio fueron visita a familiares, leer cosas interesantes, jugar con la familia y ver televisión. Para esta sesión, también se pidió que revisaran cuáles eran las cosas a las que les daban mayor prioridad en sus vidas, para que ellos pudieran observar el equilibrio que presentaban. Una de las reflexiones fue que no se le estaba dando prioridad a estas cosas.

En esta sesión también se realizó un cuestionario de salud y ellos observaron que pasaban muchas horas utilizando el celular y además de ser un distractor para sus actividades académicas, también les afectaba en sus horas de descanso, ya que varios de ellos seguían usando su celular aun cuando ya estaban listos para ir a dormir.

Por otra parte, con respecto a la modificación de conducta en referencia a la administración de su tiempo, se pudo observar una mayor participación de los

jóvenes ya que varios mencionaron que perdían bastante tiempo con cosas no importantes y esto les afectaba en sus actividades académicas, lo cual les aumentaba su estrés. Otro participante reflexionó acerca del poco tiempo que tenía para recreaciones u otro tipo de actividades ya que la mayor parte de su tiempo lo dedicaba a la escuela, tareas y trabajos.

Al terminar la última sesión, prevención de recaídas, se pidió que de manera voluntaria comentaran cuales eran sus comentarios finales y que les sirviera de la intervención. Uno de estos fue aprender a observar sus pensamientos y ver como le afectaban en sus emociones, también el tomar en cuenta los tiempos de descanso, ya que les ayudaba a no acumular estrés, identificar los hábitos de sueño, ser menos perfeccionistas, y otros comentarios el aprender a manejar conflictos y autorregularse .

En referencia a los hábitos de salud, buscar una alimentación más sana, aprender a realizar ejercicio de manera regular y no dejarlo cuando comienzan a faltar pues se involucra el tipo de pensamiento radical del todo y nada . lo cual influye en que se abandone completamente el ejercicio.

Otro ejercicio que también se tomó en cuenta para un mayor bienestar fueron las técnicas y métodos de relajación por medio del método de Shultz y relajación progresiva de Jacobson. Para realizar esto, se pidió con anticipación a los jóvenes que identificaran un lugar tranquilo, utilizar audifonos y buscar una posición cómoda. Este ejercicio les gustó ya que algunos de ellos mencionaron que después de esto percibieron como si apenas empezara su día y otros que estuvieron a punto de dormirse.

CONCLUSIONES

Esta intervención tuvo como objetivo disminuir los síntomas de ansiedad en los participantes, tomando en cuenta que para un mayor bienestar es necesario generar mayores hábitos saludables, los cuales incluye un equilibrio entre la salud mental y física. Con respecto a la salud física es necesario incluir la alimentación, actividad física, tiempos de descanso, además de la salud mental y emocional es importante

que se revisen hábitos de sueño, relaciones interpersonales y tiempos de recreación ya que todo esto contribuye a una mejor salud integral.

Cabe señalar también, que las intervenciones de manera virtual muestran efectividad y son de gran ayuda en la actualidad por el confinamiento y al no haber tenido otra opción de realizar este programa de manera grupal, además de que los resultados fueron efectivos en la disminución de los síntomas. Con referencia a esta intervención algunas recomendaciones para futuros programas son un mayor número de participantes, que se pueda comparar con un grupo control para verificar los resultados de los diferentes grupos y que los jóvenes puedan a realizar diferentes actividades físicas en cada grupo para comparar cuales pueden resultar más efectivas. También se recomienda utilizar otro tipo de instrumentos para correlacionar familia, conflictos de pareja, amigos, violencia etc., con los problemas de ansiedad y depresión.

Referencias Bibliográficas

- Alegre, A. A. (2013). Autoeficacia y procrastinación académica en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, 1(2), 57-82.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Virginia: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2010). *Etical Principles of Psychologist and Code of Conduct*. Recuperado de <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- Aznar-García, A. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Bazán, L. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de investigación en psicología*, 24(1). 101-116.

- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, Editorial Gedisa
- Carrillo-Sierra, S. y Rivera-Porras, D. (2019) Diseño del programa de bienestar psicológico de educación en salud online Florece para contextos universitarios. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 38(5).
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Lucio Gómez-Maqueo, M. E., y Valencia Cruz, A. (2017). Autolesiones no suicidas en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Salud mental*, 40(5), 191-200.
- Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology. A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159
- Cohen, E. y Franco, R. (1992). *Evaluación de proyectos sociales*. México: Siglo Veintiuno.
- Cuzick, J. (1985). A Wilcoxon-type test for trend. *Statistics in medicine*, 4(1), 87-90.
- Cifuentes, C. E. G., de Greiff, E. Á., y Prieto, B. L. A. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psychologia*, 5(1), 59-72.
- Díaz-Morales, J. F. (2019). Procrastinación: una revisión de su medida y sus correlatos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 51(2), 43-60.
- Galindo-Vásquez, O., Meneses-García, A., Herrera-Gómez, A., Cabrera-Galeana, P., Suchil-Bernal, L, Rivera-Fong, L. y Aguilar-Ponce, J. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario General de Salud de Goldberg –GHQ-28– en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicooncología*; 14(1): 71-81.
- Gutiérrez, A. y Landeros, M. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. *Revista costarricense de psicología*. 37 (1). 1-25.
- Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, y P. Baptista Lucio, *Metodología de la investigación* (pp. 6-26). México: McGraw-Hill Interamericana.
- IBM SPSS Statistics V22.0 (s.f). New Function For IBM Hardware Clients. Consultado el 17 de noviembre del 2022. En línea https://www.ibm.com/mysupport/s/?language=en_US

- Jurado, S., Villegas, M.E., Mendez, L., Rodriguez, F., Loreperena, V. y Varela R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 1(3), 26-31
- Loayza-Maturrano, E. F. (2021). Capacidad predictiva de la escala de procrastinación académica en estudiantes universitarios. *Veritas et Scientia*, 10(2), 283-297.
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L. y Morgado, C. (2019). Trastorno de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*, 10 (24). 1-11.
- Manchado-Porras, M. y Hervias-Ortega, F. (2021). Procrastinacion, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Interdisciplinaria*, 38(2), 243-258.
- Martínez-Otero V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 29(2), 63-78.
- Martínez-Alonso, M., Codony, M., y Alonso, J. (2007). Impacto de los trastornos del ánimo, de ansiedad y de las enfermedades físicas crónicas en la calidad de vida de la población general de España. Resultados del estudio ESEMeD-España. *Actas Esp Psiquiatr*, 35(2), 12-20.
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., y Del Prette, Z. A. (2018). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 24(2), 195-212.
- Moreta, R. y Durán, T. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Procrastinación Académica (EPA) en estudiantes de psicología de Ambato, Ecuador. *Salud y Sociedad*, 9(3), 236-247.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0003.00003>
- Muñoz, T., Rocha, R., Escalera, M. y Méndez, M. (2011) Factores condicionantes en el desarrollo de episodios depresivos en universitarios: Una perspectiva de Dorothea Orem. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 12(4), 195-199
- Nieto, C. M., Chafey, M. I. J., y Caraballo, C. P. (2018). Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 29(2), 364-375.
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCYTU] *Salud Mental en México*. Recuperado de https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/depresion-otros-trastornos-mentales-comunes-estimaciones-sanitarias-mundiales>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018* Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo 2018). *Salud mental fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Oviedo, A., Carlos, H., Ayala, O. y Solis, J. (2017). Ansiedad y afrontamiento al estrés en estudiantes de la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2016. *Big Bang Fautiniano*. 6 (2). 33-38.
- Restrepo, L. F., y González, J. (2007). From pearson to Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192.
- Reynolds Cecil R., Richmond, B., Lowe, P.A., (2002). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS*. México: El manual moderno
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... y Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.
- Sard-Peck, T. E., Martín-Asuero, A., Oller, M. T., Calvo, A., y Santesteban-Echarri, O. (2019). Estudio comparativo entre un programa de reducción del estrés basado en mindfulness presencial y online en población general española. *Psiquiatría Biológica*, 26(2), 73-79.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2020). *Salud mental, Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México*. Recuperado de <https://amiif.org/la-importancia-de-la-concientizacion-sobre-la-salud-mental/>
- Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Villarroel, Z. y González-Ramírez, M. (2015). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4).

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). 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 of Environmental Research and Public Health* 17(5). doi: 10.3390/ijerph17051729.