



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 4

Diciembre de 2015

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL Y CENTRADA EN SOLUCIONES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Alba Lili Villarroel Zuazua¹ y Mónica Teresa González Ramírez²
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Psicología
México

RESUMEN

El presente estudio pretende comprobar la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales y del enfoque centrado en soluciones en la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios. En la investigación se trabajó con un grupo de 7 universitarios de distintas carreras, a los cuales se les administró como pretest y postest la versión mexicana de la escala de estrés percibido (PPS) (González y Landero, 2007) y el cuestionario de pensamientos negativos (ATQ) (Hollon y Kendall, 1980). El programa constó de cinco sesiones en las que se aplicaron las siguientes técnicas que son reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, relajación muscular progresiva de Jacobson, adiestramiento en autoinstrucciones y administración del tiempo, junto con la búsqueda de excepciones del enfoque centrado en soluciones, al finalizar se trabajó la prevención de recaídas y se evaluó la percepción de efectividad en los participantes mediante la pregunta escala del enfoque centrado en soluciones. Como resultados se encontró que el estrés y los pensamientos negativos disminuyeron al finalizar el programa. Se concluye que las técnicas cognitivo conductuales junto con el enfoque centrado en soluciones son eficaces para disminuir el estrés académico.

¹ Egresada de la Maestría en Psicología con Orientación en Terapia Breve. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correos electrónicos: alba.villarroel@outlook.com y albalili2331@gmail.com

² Profesora de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. Correos electrónicos: monygzz77@yahoo.com y monica.gonzalezrz@uanl.edu.mx

Palabras clave: Cognitivo-conductual, enfoque centrado en soluciones, estrés académico, estudiantes universitarios, pensamientos negativos.

COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION AND FOCUSED SOLUTIONS TO REDUCE ACADEMIC STRESS IN COLLEGE STUDENTS

Abstract

This study aims to test the efficacy of cognitive behavioral techniques and solution-focused approach in reducing the academic stress in college students. In research we worked with a group of 7 college of different races, to which were administered as pretest and posttest the Mexican version of the scale of perceived stress (PPS) (González y Landeros, 2007) and questionnaire of negative thoughts (ATQ) (Hollon y Kendall, 1980). The program consisted of five sessions in which these techniques are cognitive restructuring, training in problem solving, muscle progressive relaxation Jacobson, training in self-instruction and time management, along with finding exceptions approach is applied centered solutions at the end of relapse prevention work was done and perceived effectiveness by asking participants scale solutions centered approach was evaluated. As a result it was found that stress and negative thoughts fell to end the program. We conclude that cognitive behavioral techniques along with the solution-focused approach are effective in lowering academic stress.

Keywords: Cognitive-behavioral, solution-focused approach, academic stress, college students, negative thoughts.

INTRODUCCIÓN

Para abordar este trabajo es necesario retomar lo que algunos autores han aportado al tema, tanto desde aspectos teóricos como investigaciones que hay al respecto para así tener una referencia con lo que otros profesionales han indagado y planteado acerca del estrés académico y así se comprenda el estudio que se realizó a nivel terapéutico de acuerdo a esta investigación.

El estrés constituye uno de los factores psicosociales más estudiados en la actualidad, especialmente por su relación con la aparición de cierto tipo de enfermedades, el manejo y adaptación a situaciones difíciles y el desempeño en general (Fernández, Siegrist, Rodel y Hernández, 2003 en Bagés, Chagón-Puignau, De Pablo, Goncalves, Zaragoza, 2008).

El estrés ha sido definido por Selye (1936), como "la respuesta específica (del organismo) a toda demanda que se le haga"; la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción" y Lazarus (1966), como "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar" (Slipak, 2006).

Una de las principales causas de estrés en los estudiantes universitarios son las actividades cotidianas ya que los llevan a un ritmo de vida acelerado, en el cual invierten varias horas cada día para cumplir con sus responsabilidades como estudiantes, contando sus clases, sus prácticas, para algunos el servicio social, para otros el trabajo remunerado. En cualquiera que sea el caso, se les demanda dar lo mejor de sí, para lo cual deben controlar el estrés y sus manifestaciones tanto somáticas, cognitivas como conductuales (González y Landero, 2006).

La población estudiantil constituye un grupo sometido a una actividad homogénea, con periodos particularmente estresantes, como son las épocas de exámenes; además, está altamente disponible para realizar estudios que sometan a prueba hipótesis específicas de trabajo en el área del estrés. Así lo demuestran numerosos trabajos en el área (Castillo y Guarino, 1998; De Pablo, Baillés, Pérez y Valdés, 2002; Guarino y Feldman, 1995; Misra y McKean, west y Russo, 2000 citado en Bagés, Chagón-Puignau, De Pablo, Goncalves, Zaragoza, 2008).

Peñacoba y Moreno (1999), señalan que los universitarios se enfrentan a estresores relacionados con los horarios, las condiciones de las aulas, los exámenes, la espera de calificaciones y la incertidumbre hacia el futuro ; conforme avanzan en sus estudios, los jóvenes pueden tener momentos en que perciban una excesiva sobrecarga generada por demandas académicas, demasiadas clases, trabajo para casa, problemas para distribuir y aprovechar el tiempo, falta de tiempo libre, dificultad para compatibilizar las actividades académicas con otras, necesidad de desarrollar una gran capacidad de atención y concentración, demandas de las prácticas profesionales, repetición de cursos, entre otros.

Polo, Hernández y Pozo (1996), encontraron que entre las situaciones catalogadas por los estudiantes como mayores fuentes de estrés estaban la falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga académica, los exámenes, la exposición de trabajos en clase y la realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura.

Barraza (2003), destaca que los niveles superiores de estrés se relacionan con la competitividad grupal, la sobrecarga de tareas, el exceso de responsabilidad, las interrupciones del trabajo, un ambiente físico desagradable, la falta de incentivos, el tiempo limitado para hacer el trabajo, los problemas o conflictos con los asesores, los conflictos con compañeros, las evaluaciones y el tipo de trabajo que se pide.

Murphy y Archer (1996), constatan que las diferencias fundamentales entre los universitarios de los años noventa y los de la década precedente, se centran en que los primeros destacaban menores niveles de estrés respecto a la realización de exámenes, problemas económicos y participar en clase. Sin embargo, mostraban niveles superiores respecto a la competitividad y presión por obtener buenas calificaciones, la relación con el profesorado y el entorno de clase.

Los autores argumentan que la ausencia de cambios significativos en la estructura y funcionamiento de la universidad en el periodo analizado explican las similitudes encontradas, mientras que las diferencias pueden explicarse en función de los problemas de acceso al mercado laboral y del descenso de los recursos económicos destinado a las universidades, que incrementaron la competitividad

entre compañeros, la realización de trabajos más exigentes y la preocupación por obtener mejores resultados académicos (García-Ríos, Pérez-González, Pérez-Blasco y Natividad, 2011).

En cualquier caso, el estrés académico parece afectar a la prácticamente a la totalidad de los estudiantes. Así, aproximadamente el 90% de los individuos informan de niveles elevados de estrés cuando se sienten sobrecargados de tareas y ante la gestión del tiempo, constatando que la intervención en este ámbito facilita la reducción del estrés y la autoeficacia para gestionarlo eficazmente. Este dato resulta especialmente importante si consideramos sus potenciales efectos perjudiciales sobre la salud (Lowe et al., 2000; Micin y Bagladi, 2011; Vedhara y Nott, 1996) y el deterioro sobre el nivel de ejecución académica si no se sabe mantener en niveles adecuados (García-Ríos et al., 2011).

Así, la investigación evidencia la relación entre niveles elevados de estrés y la obtención de peores resultados académicos, moderada por las estrategias de afrontamiento de los aprendices o por el autoconcepto académico (p. ej., González-Pineda et al., 2000), aunque otros trabajos indican que solo niveles muy reducidos de estrés se relacionan con la obtención de resultados inferiores (Bermúdez et al., 2006). Adicionalmente, distintos estudios destacan que los individuos de nuevo acceso a la universidad manifiestan niveles de estrés superiores a los de sus compañeros de cursos más avanzados y que estos se incrementan conforme se aproximan las fechas de los exámenes (Martín, 2007).

Cabe mencionar que el rendimiento académico es la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante, determinado por una serie de aspectos cotidianos (esfuerzo, capacidad de trabajo, intensidad de estudio, competencias, aptitud, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional), que afectan directamente el desempeño académico de los individuos. Otros factores adicionales que influyen pueden ser psicológicos o emocionales como ansiedad o depresión, manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y, en casos extremos, depresión profunda y la afectación de otros factores no cognitivos como las finanzas, la comodidad, el transporte, la cultura o la práctica de deporte (Bermúdez et al., 2006).

Mientras tanto algunos profesores contribuyen a que se intensifiquen las preocupaciones, cuando podrían contribuir a facilitar la adaptación de los estudiantes a las condiciones de la vida universitaria y enseñarles un adecuado manejo del estrés generado por estas condiciones (González y Landero, 2007).

El estrés académico implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional: la Universidad, la cual representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador –con otros factores- del fracaso académico universitario (Martín, 2007).

Martín (2007), indica que los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos, que pueden actuar como protectores. El apoyo social constituye uno de los factores protectores más investigado en la actualidad y con resultados más positivos para aumentar la resistencia del individuo ante las transiciones de la vida, los estresores diarios, las crisis personales y en el momento de adaptación o ajuste a las enfermedades, especialmente, las de carácter crónico (Adler y Matthews, 1994; Feldman, 2001; Ganster y Victor, 1988; Pacheco y Suárez, 1997).

El apoyo social puede darse a través de todos aquellos que rodean a la persona y los recursos que le brindan, lo cual proporciona un soporte emocional tangible, la oportunidad para combatir intereses comunes y unas condiciones por las cuales se sienta comprendida y respetada. Es importante destacar que no se trata sólo de la presencia de los elementos que brindan el apoyo social, sino de la percepción que la persona tenga de ellos (Martín, 2007).

Por lo tanto el presente estudio considera dos corrientes de psicoterapia: la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), puesto que son las que se trabajan principalmente en la Maestría en

Psicología con Orientación en Terapia Breve y además son el centro de esta investigación.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

A lo largo de los años, se han estudiado distintos puntos de vista acerca de la eficacia de las técnicas cognitivo conductuales. Las técnicas cognitivas son de gran utilidad, tanto para el análisis como para la intervención de numerosos trastornos y problemáticas psicológicas, que llevan a los pacientes a tomar psicoterapia. En añadidura a esta opinión, Becoña (1991), Bragado y Carrasco (1987) mencionan que las técnicas cognitivo conductuales son efectivas principalmente por el componente conductual que conllevan, más que por el cognitivo. No obstante, los autores consideran que: a) el elemento cognitivo también juega un papel especial para lograr el cambio en las personas y b) que el complemento de ambos es lo que hace que se logre los resultados tan eficaces que se obtienen en este tipo de terapia. Méndez, Olivares y Moreno (1998) refieren que la teoría cognitivo conductual acentúa como las irrationalidades y desadaptaciones de los pensamientos son los principales impulsores de las falsas interpretaciones del medio (Ramírez y Rodríguez, 2012).

Para la presente investigación fueron utilizadas las siguientes técnicas cognitivo-conductuales que se describen a continuación:

ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO. Davis, Fanning y McKay (2002), indican que el objetivo de esta técnica es que sea posible establecer prioridades que pongan de relieve las tareas más importantes y permitan tomar las decisiones en base a esa importancia, ganar tiempo haciendo un horario realista y eliminando las tareas de escasa prioridad y aprender a tomar decisiones básicas.

PSICOEDUCACIÓN. Proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. Tiene por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende una mejora en la Calidad de Vida (Bulacio, Vieyra y Mongiello, 2006).

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (RC). La Restructuración Cognitiva consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados (Bados y García, 2010).

Según Bados y García (2010), la RC se basa en ciertos presupuestos teóricos:

- a) El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que tienen.
- b) Se pueden identificar las cogniciones de las personas a través de métodos como la entrevista, cuestionarios y autorregistros. Muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son automáticas, pero la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.
- c) Es posible modificar las cogniciones de las personas, lo cual puede ser empleado para lograr cambios terapéuticos.

Los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, tiene un rol central en el desencadenamiento y mantenimiento de emociones negativas como ansiedad, depresión e ira. Los constructos negativos han recibido distintas denominaciones como, autoverbalizaciones, pensamientos automáticos, atribuciones, inferencias, errores cognitivos y construcciones o prospectivas (Riso, 2006).

Para Beck, el terapeuta traduce los síntomas del paciente en términos de situaciones evocadores-pensamientos- afectos-conductas implicadas como primer paso; después detecta los pensamientos automáticos y su base de distorsiones cognitivas y por último genera hipótesis sobre los supuestos personales subyacentes, haciendo esto último en base a las distorsiones cognitivas más frecuentes, contenidos comunes, como defiende el paciente una creencia y de momentos asintomáticos o felices del paciente (Ruiz y Cano 2010). Con base en esto Beck trabaja la reestructuración cognitiva.

ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS. La solución de problemas comprende una serie de habilidades específicas, en vez de una capacidad unitaria. Es decir, la solución eficaz de los problemas requiere de cinco componentes interactuantes, los cuales se derivan de dos procesos mayores,

cada uno de los cuales aporta una determinada contribución eficaz para la solución del problema (D'Zurilla y Nezu, 1999 en Vera y Guerrero, 2003). Según Vera y Guerrero, 2003 los dos procesos mayores son:

- a) Un componente motivador general llamado orientación al problema
- b) Un set de cuatro destrezas específicas de resolución de problemas. Éstas serían: definición y formulación del problema, generación de alternativas de solución, toma de decisiones, y puesta en práctica de la solución y verificación.

La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos para los que se ha encontrado ninguna solución alternativa (Davis et al., 2002).

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON. Una de las técnicas de relajación más simples y fáciles de aprender es la relajación muscular progresiva, un procedimiento ampliamente utilizado hoy en día que fue originalmente desarrollado por Jacobson en 1939. Es un tipo de relajación que presenta una orientación fisiológica (Cautela y Groden, 1985).

El procedimiento enseña a relajar los músculos a través de un proceso de dos pasos. Primero se aplica deliberadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan. Esto ayuda que identifiquen en qué áreas de su cuerpo se manifiesta el estrés y que lo puedan controlar una vez que se manifiesta (Cautela y Groden, 1985).

JERARQUÍA DE HECHOS ESTRESORES. Wolpe diseñó un sistema para ordenar los hechos estresores basado en una medida a la que llamó "Unidades Subjetivas de Ansiedad" (USAS). La relajación total se valora con cero USAS, y al hecho más estresor se le asigna un valor de 100 USAS. Entre estos dos extremos se valora el resto de los ítems dependiendo de la impresión subjetiva que produce cada situación en relación con los ítems más o menos estresores. Cada persona decide donde colocar cada hecho estresor en relación a los demás (Davis et al., 2002).

ADIESTRAMIENTO EN AUTOINSTRUCCIONES O AUTODIÁLOGO DIRIGIDO. Meichenbaum (1988) describe el adiestramiento en autoinstrucciones como una

estrategia diseñada para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta al estrés. De manera más específica el autodiálogo orientado está pensado para: evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores, controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendrados de estrés, reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada, afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse, auto analizarse para hacer frente a situaciones estresantes, reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES

La Terapia Breve Centrada en Soluciones es un enfoque contemporáneo de terapia breve desarrollado por Steve de Shazer, su esposa Insoo Kim Berg y su equipo en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee (de Shazer, 1985, 1991, 1994, 1995). Ésta, surge de dos grandes influencias dentro de la psicoterapia, por una parte retoma los trabajos elaborados por Milton H. Erickson en cuanto a trabajo en soluciones, el lenguaje de influencia y la utilización de los recursos del paciente; mientras que por otra parte, integra el trabajo sistémico desarrollado en el Mental Research Institute de Palo Alto (Fisch, Weakland y Segal, 1984).

Trepper y sus colaboradores en el 2006, mencionan que en cuanto a la aplicación de la terapia, existe un procedimiento típico que el mismo De Shazer recomienda llevar a cabo; pero a su vez menciona que puede ser flexible siempre y cuando no se pierda el verdadero sentido de la terapia (González, Estrada y O'Hanlon, 2007). De hecho es importante que al momento de emplear este enfoque, el terapeuta no sea rígido en su aplicación, es decir, puede utilizar técnicas aledañas a otros enfoques siempre y cuando se ajusten a sus premisas básicas y principios fundamentales.

En cuanto al contenido de la terapia, ésta se centra en los recursos de los pacientes, dicho de otra manera, en aquellas situaciones en las que no se presenta el problema (excepciones) o en aquellos aspectos relacionados con un

futuro sin que esté presente el problema (objetivos). En otras palabras, la terapia apenas se interesa por los problemas o los intentos de solución fallidos; al contrario, se ocupa principalmente de analizar aquello que sí funciona y satisface al paciente (Beyebach, 1995).

Las excepciones son sin duda un parte fundamental cuando se trabaja centrado en soluciones. Por ello, podemos distinguir brevemente cinco pasos en el trabajo con excepciones según Beyebach (1999): elicitar, marcar la excepción, ampliar, atribuir control y seguir.

- a. Elicitar. Consiste simplemente en suscitar el tema de las excepciones.
- b. "Marcar" la excepción. Se trata básicamente de que la excepción no pase desapercibida.
- c. Ampliar. Una vez que hemos identificado una excepción y la hemos señalado como tal, interesa hacerla más amplia.
- d. Atribuir control. Se trata de que, una vez ampliada una excepción, se atribuya el control sobre ella a los clientes.
- e. Seguir. Preguntar qué más excepciones ha habido.

Otra de las técnicas utilizadas en la terapia centrada en soluciones es la pregunta escala la cual es una forma rápida y directa de promover cambios en terapia o en cualquier tipo de intervención psicosocial en la cual se trata de pedir a los consultantes que valoren de 1 a 10 la gravedad de su problema, para a partir de ahí trabajar sus mejorías y sus recursos, definir objetivos y concretar metas intermedias. Aunque las escalas de avance permiten evaluar cómo ven los consultantes su situación, son sobretodo un instrumento de intervención, dirigido a crear nuevos diálogos sobre recursos y posibilidades, que se puede emplear con independencia del enfoque terapéutico que se esté utilizando (Shazer, 1988).

La prevención de recaídas es la que se ayuda a nuestros clientes a que no recaigan más adelante en las situaciones problemáticas por las que vinieron a terapia y que con los recursos con los que cuentan ahora puedan afrontar estas

situaciones y, por tanto reducir el número total de entrevistas (Shazer, 1985, 1988, 1991, 1994).

OBJETIVO

Es con base en lo anterior que se planteó como objetivo comprobar la eficacia de la integración de técnicas cognitivo-conductuales y del enfoque centrado en soluciones en la reducción del estrés percibido y los pensamientos negativos en estudiantes universitarios.

MÉTODO

Esta investigación consistió en un análisis descriptivo, bajo un diseño ex post facto. El proceso de psicoterapia fue llevado a cabo por integrantes de la Maestría en Terapia Breve de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el periodo de Agosto 2013 a Diciembre 2013.

PARTICIPANTES

A los participantes del estudio se les convocó mediante una propaganda con el título "Taller para afrontar el estrés académico", la cual se posteo en las diversas facultades, una vez anunciado el taller, el cual se llevó a cabo en la Facultad de Psicología de la UANL en la Sala de Usos Múltiples de Posgrado con la autorización del Director de Posgrado. El grupo de intervención se conformó por 7 estudiantes universitarios, 4 hombres y 3 mujeres, de un rango de edad de 16 a 25 años, de carreras profesionales distintas. Participaron un estudiante de nutrición de tercer semestre. Uno de psicología de sexto semestre. Otra de arquitectura de octavo semestre. Dos de ellos cursaban la carrera de administración de empresas en primero y quinto semestre respectivamente. Una estudiante de ingeniería industrial de primer semestre y un estudiante de la carrera de actuaría de primer semestre. Aunque en las 5 sesiones que duró el estudio, se tuvo una asistencia promedio de 9 participantes, solo se reportan los datos de los 7 que asistieron a por lo menos 4 sesiones.

MATERIALES

Los materiales utilizados para esta investigación consistieron en:

1. Carta de consentimiento informado.
2. Presentaciones de Power Point (Psicoeducación).
3. Hojas de Registro de la distorsión de la percepción de la realidad más comunes y de las ideas irracionales más frecuentes de Ellis retomada de Davis, McKay y Eshelman (2002).
4. Hojas de registro para la Técnica de Solución de Problemas.
5. Cámara de Video.
6. Laptop.
7. Bitácoras.

INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Estrés. Se utilizó la escala de estrés percibido (Perceived Stress Scale, PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983) en su versión para México de González y Landero (2007). Ésta cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, un coeficiente α de Cronbach reportado de 0.83 y la estructura factorial que confirma los hallazgos de los autores de la versión en inglés. La PSS consta de 14 ítems con puntuaciones de “nunca” (0) a “muy a menudo” (4). La puntuación se invierte en los siete ítems negativos. La mayor puntuación corresponde al mayor estrés percibido.

Pensamientos negativos. Se utilizó el cuestionario de pensamientos negativos (ATQ) de Hollon y Kendall (1980), adaptado por Cano y Rodríguez (2002), el cual consta de 30 ítems con cinco opciones de respuesta en la escala tipo Likert. Un puntaje más alto indica mayor frecuencia de pensamientos negativos, siendo 120 el máximo posible. Cano y Rodríguez (2002) reportaron una solución factorial de cuatro factores denominados: autoconcepto negativo, indefensión, mala adaptación y autorreproches, con coeficientes α de 0.85 a 0.94.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la protección de los derechos de los participantes, se mantuvo anónima la identidad de los participantes. Así mismo solo participaron aquellos que previamente firmaron el consentimiento informado.

PROCEDIMIENTO

El programa se integró de cinco sesiones semanales de dos horas de duración, las cuales se describen a continuación.

SESIÓN 1. ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

La primera sesión se inició dándoles la bienvenida a los participantes, explicando el objetivo del taller además de aplicarles el cuestionario de estrés percibido y el cuestionario de pensamientos negativos que fueron usados como pretest, prosiguiendo se realizó una dinámica para la integración del grupo. Se les invitó a compartir con el grupo experiencias anteriores, sobre el estrés académico. Posteriormente se explicó la técnica de Administración del Tiempo mediante una presentación en power point, haciéndoles ver la importancia de la aplicación de esta técnica en su vida personal y profesional, para afrontar de manera más efectiva el estrés. Y de tarea se les pidió un registro detallado, de sus actividades diarias por tres días consecutivos y se les aplicó la escala de avance inicial, además se les pide observar las cosas positivas que ocurran en la semana hasta la siguiente sesión.

SESIÓN 2.- REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Para abordar la sesión se comienza recabando las excepciones mediante esta pregunta: “¿Qué cosas han ido mejor desde la última vez que nos vimos?” El reporte de algunos participantes fue: “que les era más fácil organizarse y establecer prioridades a la hora de entregar tareas”, y otros “que ya se sentían más relajados y seguros de planear sus actividades escolares”, se hicieron preguntas para ampliar excepciones y atribuir control posteriormente se les preguntó por los registros encargados la sesión anterior y todos los realizaron por lo que se procedió a revisarlos, se dividió en dos grupos y cada uno contó con la asesoría de una de las expositoras, se detectó exceso de tiempo sin aprovechar

por ellos y después se les ayudó a realizar algunos cambios en su rutina diaria para aprovechar de mejor manera su tiempo, entre ellos mismos se ayudaban para realizar dichos cambios. Después de esto se explicó la técnica de Reestructuración Cognitiva con apoyo de una presentación en power point, al mismo tiempo que ellos iban contestando por escrito el cuestionario de las ideas irracionales más frecuentes y de distorsiones de la realidad más comunes que se les estaban explicando en la psicoeducación. Se les pide nuevamente observar las cosas positivas que ocurran en la semana siguiente hasta la siguiente sesión.

SESIÓN 3.-ENTRENAMIENTO EN SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

En esta sesión se comienza buscando excepciones al preguntar: “¿Qué cosas han ido mejor desde la última vez que nos vimos?” Los participantes mencionan: “que detectan cuando están pensando erróneamente de los demás y tratan de analizarlo a detalle esto les ha ayudado a tener menos dificultades con sus compañeros de clase, además estar más relajados”, se hicieron preguntas para ampliar excepciones y atribuir control, después se les aplicó una dinámica grupal de Reestructuración Cognitiva, la cual consistió en que cada uno de los participantes escribiera en una hoja de color alguna situación que les generará incremento en el estrés académico después se les pidió que tomaran una hoja de color diferente, a la que en primer instancia se les dio para que escribieran su situación problemática, esto con el fin de evitar que tomaran la que ellos habían escrito por último se les pidió que representaran como propia la situación que venía especificada en la hoja que les había tocado y el resto del grupo se encargó de ayudarlo a reconstruir algunas ideas irracionales, así como también a darle alternativas de posibles solución a la situación que estaba representando al finalizar se les pide que observen las cosas positivas que ocurran de aquí a que nos veamos nuevamente.

SESIÓN 4.- RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON

Al darles la bienvenida se prosigue a buscar excepciones al preguntar: “¿Qué cosas han ido mejor desde la última vez que nos vimos?” Se reporta: “que ahora analizan y piensan en varias soluciones para enfrentar los conflictos ocurridos en la escuela o en su casa” y ponen de ejemplo situaciones que les ocurrieron en la

semana, se les hicieron preguntas para ampliar excepciones, atribuir control y se continuó con la técnica de Solución de Problemas a la par con el entrenamiento de la aplicación de la misma en la cual también se tuvo el apoyo de una presentación de power point. Posteriormente se aplicó la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, invitando a los participantes a recostarse boca arriba en el piso sobre unos cobertores y se les dieron instrucciones detalladas para lograr una relajación corporal completa. De tarea se les encarga observar las cosas positivas que ocurran de esta sesión a la siguiente.

SESIÓN 5.- ADIESTRAMIENTO EN AUTOINSTRUCCIONES O AUTODIÁLOGO DIRIGIDO

En esta sesión se pregunta ¿Qué cosas han ido mejor desde la última vez que nos vimos? Mencionan los participantes: “que se sienten motivados para hacer sus actividades y que su estrés ha disminuido gracias a lo que han estado aprendiendo en el taller y que lo han estado aplicando cuando tienen situaciones estresantes como presentar un examen o entregar un proyecto final”, se hicieron preguntas para ampliar excepciones y atribuir control, a continuación se les dio la explicación de la técnica del Autodiálogo Dirigido apoyándonos de una presentación en power point, descubriendo esa tendencia que se tiene de hablar con nosotros mismos pero aquí la importancia de hacerlo de manera productiva o positiva, después se realizó una dinámica de esta técnica, que consistió en realizar primero una lista con situaciones que tienden a pensar y que les generan estrés evaluándolas según las Unidades Subjetivas de Ansiedad en donde 100 es donde el estrés académico esta excedido y 1 donde el estrés académico ha disminuido, después de elaborar la lista se reunieron en parejas y compartieron con su respectivo compañero aquella que les genera más estrés, el compañero por su parte le ayudaba a reestructurar las ideas disfuncionales según las fases del estrés expuestas en la técnica, al mismo tiempo que les ofrecía opciones de solución para esa situación en específico. Posteriormente se trabajó con ellos prevención de recaídas ante situaciones de estrés académico. Para finalizar se realizó una retroalimentación con el grupo, invitándolos a compartir su experiencia

del taller y por último se les agradeció por haber asistido a al mismo y se aplicó la escala de avance final.

Se les volvieron aplicar las escalas que contestaron al inicio del proyecto: la escala de estrés percibido (PPS) (González y Landero, 2007) y el cuestionario pensamientos negativos (ATQ).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la comparación antes y después de la intervención se presentan los datos de cada participante, las medias, medianas y desviación estándar de cada variable; además de los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon al comparar los datos pre y post intervención.

RESULTADOS

Al comparar los puntajes de las escalas en las evaluaciones Pretest y Posttest, se pudo constatar una diferencia favorable en cada uno de los participantes.

En cuanto al estrés percibido, se puede observar en la Tabla I, la disminución de estrés de los participantes en su mayoría fue de entre 3 a 5 puntos, sin embargo en el sujeto 6 podemos distinguir una diferencia mayor en cuanto a la disminución de su estrés percibido. Al considerar al grupo completo la diferencia es significativa ($Z = -2.410$; $p = .016$), aun al descartar al sujeto 6 ($Z = -2.264$; $p = .024$), con lo que se demuestra que no es un caso influyente.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO			
SUJETOS	PRETEST	POSTEST	DIFERENCIA
SUJETO 1	18	13	5
SUJETO 2	24	19	5
SUJETO 3	28	23	5
SUJETO 4	18	13	5
SUJETO 5	15	11	4
SUJETO 6	35	19	16
SUJETO 7	17	14	3
Media (D.E.)	22.14 (7.24)	16.00 (4.36)	6.14 (4.41)
Mediana	18.00	14.00	5.00

Tabla I. Puntajes del Pretest y Postest estrés percibido por estudiantes universitarios

El estrés percibido disminuyó después del programa de intervención implementado de 5 sesiones como se puede observar en el Gráfico I y en algunos casos, el estrés percibido disminuyó muy poco, esto puede deberse a que al terminó del programa los estudiantes estaban presentando exámenes y proyectos finales lo cual los hacía mantener esos niveles de estrés percibido. En el cuestionario de pensamientos negativos, se puede observar en la Tabla II, la disminución pensamientos negativos automáticos de los participantes fue de 4 a 44 puntos, entre los sujetos 4, 5 y 6 se distingue una diferencia mayor que el resto de los sujetos. El sujeto 6 presenta el doble de diferencia a comparación de los sujetos 4 y 5. La diferencia al considerar el grupo completo fue significativa ($Z = -2.371$; $p = .018$).

CUESTIONARIO DE LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS			
SUJETOS	PRETEST	POSTEST	DIFERENCIA
SUJETO 1	17	11	6
SUJETO 2	12	8	4
SUJETO 3	41	12	29
SUJETO 4	26	6	20
SUJETO 5	16	8	8
SUJETO 6	66	22	44
SUJETO 7	11	5	6
Media (D.E.)	27.00 (20.08)	10.29 (5.74)	16.71 (15.13)
Mediana	17.00	8.00	8.00

Tabla II. Puntajes del Pretest y Postest del cuestionario de los pensamientos negativos de estudiantes universitarios

Los pensamientos negativos disminuyeron después del programa de intervención como se puede evidenciar en el Gráfico II y en algunos casos, los pensamientos negativos disminuyeron en gran medida como es el caso del sujeto 3 y sujeto 6, los cuales fueron los que manifestaron mayor estrés percibido como se pudo denotar en el Gráfico I.

Para evaluar la percepción de los participantes: “En una escala del 1 al 10, considerando 1 como el mayor nivel de estrés académico y el 10 como el menor nivel del estrés académico ¿cómo se sienten en este momento?” Los participantes reportaron menor nivel de estrés académico al término de las cinco sesiones en contraste con el inicio como se puede notar en la Gráfico III. Todos los participantes, manifestaron también de manera verbal haber aplicado las distintas técnicas que se les proporcionaron en este estudio, en situaciones recientes y con resultados satisfactorios para ellos.

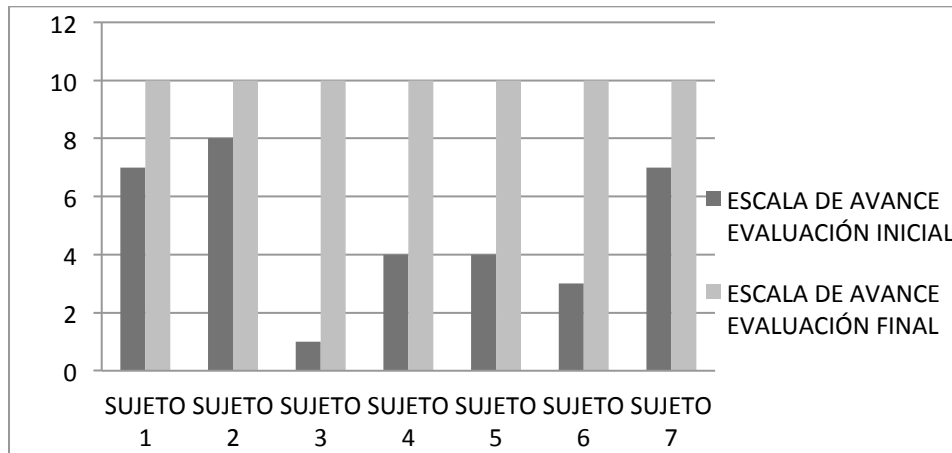


Gráfico III. Puntajes de la escala de avance

DISCUSIÓN

El presente estudio surge de la necesidad de buscar un programa efectivo para disminuir el estrés académico y ampliar la evidencia a favor de la integración de la terapia cognitivo-conductual y la centrada en soluciones. El objetivo se cumplió satisfactoriamente.

Las técnicas que se emplearon fueron seleccionadas según los trabajos realizados anteriormente (Bisson et al., 2007; Muñoz y Pérez, 1997; Richardson y Rothstein, 2008), para el manejo del estrés y otros problemas percibidos (Ramírez y González, 2012), sin embargo en este estudio se agrega una técnica conductual que no se empleó en los estudios citados, que es la administración del tiempo en la que contribuyó Harold Greenwald la cual consiste en afrontar y clarificar la toma de decisiones (Davis, et al., 2002), los participantes reportaron que dicha técnica resultó de gran utilidad, por lo que se considera según este trabajo fundamental en un programa de manejo del estrés académico.

Se debe considerar que la psicoeducación potenció en gran medida que los participantes se dieran cuenta de cómo podían controlar su estrés y buscar estrategias de afrontamiento para disminuirlo logrando así una buena calidad de vida (Bulacio et al, 2006).

Como se pudo evidenciar en los resultados (Gráfico III) la búsqueda de excepciones potenciaba los recursos de los participantes (Beyebach, 1995), ya que se centraban en lo positivo y buscaban estrategias de resolución de

problemas, lo que hacía que pudieran relacionarse de mejor manera con sus compañeros, maestros y familiares, optimizando su estado emocional y disminuyendo su estrés ante las actividades escolares.

Por su parte la escala de avance permite establecer metas y submetas, identificar avances (ver Tabla III) y atribuir la responsabilidad por los cambios conseguidos (Beyebach, 2012), lo que contribuyó en gran medida en la percepción que tenían los participantes acerca de su estrés. Para impedir que los participantes experimentaran estrés académico se realizó la prevención de recaídas la cual persigue descubrir los recursos con los que cuentan ahora los participantes para utilizarlos en aquellas situaciones potenciadoras de estrés (Beyebach, 2012), esto hace que los participantes se sientan más seguros de que pueden controlar su estrés.

En esta investigación se pudo determinar que además de las técnicas mencionadas anteriormente, uno de los factores que ayudó a disminuir el estrés académico fue el apoyo social que se mostraron los participantes, este se considera como un soporte emocional tangible, como una oportunidad de compartir intereses comunes y como una condición para que los participantes se sientan comprendidos así como respetados (Feldman, Goncalves, Chacón, Zaragoza, Báges y De Pablo, 2008), la cual se constató al momento de que los participantes hacían sus reportes verbales, ya que referían: “sentirse apoyados y escuchados y que no solo ellos pasan por estrés”.

Por otra parte la relajación suele considerarse una técnica básica en el manejo del estrés, lo que no se confirma en este estudio debido a que la sesión 4 fue la que se dedicó a la aplicación de la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson y la asistencia al taller en esa sesión se vio afectada por las condiciones climáticas poco favorables, por lo tanto no se pudo evidenciar la efectividad de dicha técnica.

Cabe agregar que en el periodo en que se aplicó la intervención, los estudiantes estaban en época de exámenes y entrega de proyectos y lo que iban aprendiendo lo ponía en práctica en su ámbito académico o en su vida personal, esta

información fue proporcionada por los mismos participantes al momento de hacer la retroalimentación del taller en la última sesión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos decir que la terapia ha logrado su objetivo que es disminuir el estrés académico en los participantes de esta investigación con la implementación de la terapia cognitivo conductual y la centrada en soluciones por lo tanto el estudio es una evidencia a favor de la combinación de estas terapias.

Para obtener una mejor confiabilidad acerca de los resultados favorables de estas técnicas empleadas en este trabajo se requerirá de una muestra más amplia para así determinar si hay diferencias estadísticamente significativas sobre la aplicación de las técnicas en la disminución del estrés académico, sin embargo la investigación presente, aun con siete casos, es una buena pauta para hacer propuestas, sujetas a posteriores investigaciones para afinar detalles.

A pesar de los resultados favorables de este estudio, se recomienda realizar este tipo de intervenciones al principio del semestre ya que así se podría evaluar el estrés percibido y los pensamientos negativos al inicio del periodo escolar y evaluar el cambio al final del mismo, también es importante implementar otros programas para disminuir el estrés académico con diferentes técnicas a las presentadas en este estudio y evaluar su efectividad, lo que permitiría detectar las técnicas que ofrezcan mejores resultados con menor tiempo de entrenamiento para los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, N. y Matthews, K. (1994). Health Psychology: Why do some People Get Sick and some Stay Well? *Annual Review of Psychology*, **45**, 229-259.
- Bados, A y García, E (2010). **La técnica de la Reestructuración Cognitiva**. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Barraza, A. (2003). El estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior, Hermosillo. Memoria **VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa**.
- Bagés, N., Chagón-Puignau, De Pablo, G., Goncalves, L., Zaragoza, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, **7 (3)**, 739-751
- Bermúdez, S., Durán, M., Escobar, C., Morales, A., Monroy, S., Ramírez, A., Ramírez, J., Trejos, J., Castrillón, J., González, S. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. *Medunab*, **9 (3)** 198-205.
- Beyebach, M. (1995). Técnicas de trabajo en equipo. En J. Navarro y M. Beyebach (Eds.), **Avances en terapia familiar sistémica**. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (1999). Introducción a la terapia breve basada en soluciones. En J. Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos (Eds.) **Intervención y prevención en salud mental**. Salamanca: Amarú.
- Bulacio, J.M., Vieyra, M.C y Mongiello, E. (2006) **Uso de la Psicoeducación como estrategia terapéutica**. Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCAp). Recuperado de: http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster_4_Uso_de_la_psicoeducacion_como_estrategia_terapeutica.pdf
- Cautela J.R, Groden J. (1985). Técnicas de relajación. **Manual práctico para adultos, niños y educación especial**. Barcelona: Martínez Roca
- Chávez, M., Hidalgo, P., Pulido, M., Serrano, M., Váldez, E., Vera, F. (2011). Estrés Académico En Estudiantes Universitarios. *Psicología y Salud*, **21 (1)**, 31-37.
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, **24**, 385-396.

- Davis, M., McKay, M., Eshelman, E. R. (1988). **Técnicas de Autocontrol Emocional**. México, D.F: Ediciones Roca.
- De Shazer, S. (1985). **Keys to solution in brief therapy**. New York: Norton
- De Shazer, S. (1988). **Clues. Investigating solutions in brief therapy**. New York: Norton
- De Shazer, S. (1991). **Putting difference to work**. New York: Norton.
- De Shazer, S. (1994). **Words were originally magic**. New York: Norton.
- Feldman, L. (2001). **Social Roles, Psychosocial Factors and Health in Venezuelan Working Women**. Tesis de PhD aprobada y no publicada, Universidad de Southampton, Reino Unido.
- Fisch, R., Weakland, J. y Segal, I. (1984). **La táctica del cambio**. Barcelona: Herder.
- García-Ríos, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J y Natividad, L. (2011) Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. **Revista Latinoamericana de Psicología, 44 (2)**, 143-154.
- Ganster, D.C. y Victor, B. (1988). The Impact of Social Support on Mental and Physical Health. **British Journal of Medical Psychology, 61**, 17-36.
- González, M., Estrada, B., y O'Hanlon, B. (2007). Solution-Focused Therapy, Possibility Therapy and an interview with Bill O'Hanlon. Artículo enviado a revisión **Journal of Systemic Therapies**.
- González, M., y Landero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos autoinformados y estrés en estudiantes de Psicología. **Revista de Psicología Social, 21 (2)**, 141-152.
- González, M., y Landero, R. (2007). Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas en una muestra en México. **Anales de Psicología, 23 (2)**, 253-257.
- González, M. y Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. **The Spanish Journal of Psychology, 10 (1)**, 199-206.
- González, M., Landero, R y Tapia, A. (2007). Percepción de Salud, Cansancio Emocional y Síntomas Psicósomáticos en estudiantes universitarios. **Ansiedad y Estrés, 13 (1)**, 67-76
- Hollon, S. D. y Kendall, P. C. (1980). "Auto-cognitive statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire." **Cognitive Therapy and Research, 4 (4)**, 383-395.

- Martín, I. (2007). Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. **Apuntes de Psicología, 25 (1)**, 87-99.
- McKay, M., Davis, M., Fanning, P. (2002). **Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés**. México: Ediciones Roca.
- Meichenbaum, D. (1988). **Manual de Inoculación al Estrés**. México: Ediciones Roca.
- Murphy, M. C. y Archer, J. (1996). Stressors on the college campus: A comparison of 1985- 1993. **Journal of College Student Development, 37, 20-28**.
- Pacheco, A. y Suárez, L. (1997). **Un diagrama de ruta del efecto de los factores sociodemográficos, depresión y apoyo social sobre la auto percepción de salud en estudiantes universitarios**. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1999). La escala de estresores universitarios (EEU). Una propuesta para la evaluación del estrés en grupos de poblaciones específicas. **Ansiedad y estrés, 5 (1)**, 61-78.
- Polo, A., Hernández, J.M., y Pozo, C. (1996): Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. **Ansiedad y Estrés, 2 (2,3)**, 159-172.
- Ramírez J y Rodríguez, J. (2012) El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. **Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 15 (2)**, 610-635. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Riso, W. (2006). **Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. (19 ed.)** Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Ruiz, J y Cano, J. (2010). Manual De Psicoterapia Cognitiva Parte I: Teoría y Fundamentos. **Psicología Online**. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual2.htm>
- Slipak, O., (2006). "Estrés y perfiles de personalidad". **Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 4, (4)**. Revisado el 15 de Abril del 2008. Recuperado de: http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_06.htm
- Vera-Villarroel, P y Guerrero, A. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. **Universitas Psychologica 2 (1)**, 21-26.