



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 1

Marzo de 2022

## INTERVENCIÓN EN LÍNEA CON ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Delia Isa Silva Becerril<sup>1</sup>, Juan Quiñones Soto<sup>2</sup> y Rogelio Rodríguez Hernández<sup>3</sup>  
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
México

### RESUMEN

Los síntomas depresivos afectan a nivel mundial a más de 300,000 millones de individuos y un 16% de los jóvenes en el mundo presentan este trastorno, además de esto es factor de riesgo en el suicidio. Factores psicosociales como el ambiente familiar, académico, las relaciones interpersonales se relacionan con el trastorno depresivo. El objetivo de esta investigación fue realizar una intervención grupal y revisar su efectividad en la disminución de los síntomas de depresión en jóvenes de nivel profesional en Ciudad Juárez. Se ha demostrado que el enfoque cognitivo conductual ha dado buenos resultados. La metodología del estudio fue cuantitativa, diseño pre-experimental, con un solo grupo, de temporalidad transversal. Se utilizó un cuestionario abierto para revisar las variables familia, relaciones interpersonales y área académica. La selección de los participantes fue por medio de un tamizaje y se utilizó El Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) para la identificación de los síntomas. La intervención se realizó de manera presencial con 3 sesiones y 9 de manera virtual con el resto de las sesiones. Se utilizó, el Instrumento de Depresión de Beck (BDI-II) y Escala de Desesperanza de Beck, para la medir los síntomas antes y después de la intervención. Se reportaron resultados significativos en los síntomas de depresión y desesperanza.

**Palabras clave:** jóvenes, depresión, desesperanza intervención cognitivo-conductual

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo Electrónico: [isasilva68@hotmail.com](mailto:isasilva68@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo Electrónico: [isasilva68@hotmail.com](mailto:isasilva68@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo Electrónico: [isasilva68@hotmail.com](mailto:isasilva68@hotmail.com)

## ONLINE INTERVENTION WITH A COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS

### ABSTRACT

Depressive symptoms affect more than 300,000 million individuals worldwide and 16% of young people in the world have this disorder, in addition to being a risk factor for suicide. Psychosocial factors such as family environment, academic, interpersonal relationships are related to depressive disorder. The objective of this research was to carry out a group intervention and review its effectiveness in reducing depression symptoms in professional-level youth in Ciudad Juárez. The cognitive behavioral approach has been shown to be successful. The study methodology was quantitative, pre-experimental design, with a single group, of transversal temporality. An open questionnaire was used to review the variables family, interpersonal relationships and academic area. Participants were selected by screening and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was used to identify symptoms. The intervention was carried out in person with 3 sessions and 9 virtually with the rest of the sessions. The Beck Depression Instrument (BDI-II) and the Beck Hopelessness Scale were used to measure symptoms before and after the intervention. Significant results were reported for symptoms of depression and hopelessness.

**Keywords:** youth, depression, hopelessness cognitive-behavioral intervention.

La Organización Mundial de la salud [OMS] informa que los síntomas depresivos han afectado a gran parte de la población en el mundo y fueron detectados a nivel mundial más de 300 millones de personas con este trastorno (OMS, 2020). Los síntomas de depresión son: tristeza durante varios días, apatía, displacer, trastornos en la alimentación y en el sueño, problemas de concentración, poca energía, baja autoestima, dificultad psicomotriz y aislamiento. Esta enfermedad influye de manera negativa en cada uno de los contextos de la vida de un individuo y en casos graves las personas pueden tener ideaciones e intentos suicidas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). En la última década, un 16% de los jóvenes del mundo entre 15-24 años han presentado esta enfermedad (United Nations, 2019).

La depresión es un factor de riesgo, ya que en niveles mayores los individuos pueden presentar ideaciones o actos suicidas, se reportó que alrededor de 800,000 jóvenes entre 15-29 años cometieron suicidio. También en edades de 20-24 años, hay un porcentaje alto de depresión, en las mujeres con un 5.8% y los hombres con

un 4.2% (OMS, 2018). Los síntomas en los hombres son: insomnio, agotamiento, agresividad, displacer y buscan conductas autodestructivas utilizando sustancias adictivas y actos de delincuencia. En las mujeres aparecen sentimientos de culpa, y baja autoestima. Sin embargo, es más común que soliciten apoyo psicológico (Espinoza Muñoz, Orozco Ramírez y Ybarra Sagarduy, 2015). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se relaciona con factores biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2018).

En la familia, existe una relación de los síntomas depresivos con el tipo de crianza, comunicación con sus padres, conflictos familiares y situación económica entre otros (Sánchez, 2009). La relación entre el sistema familiar y los individuos puede influir en su bienestar emocional a tal grado que se refleje en otras áreas como el trabajo, la escuela y relaciones interpersonales (Serna-Arbeláez, Terán-Cortés, Vanegas-Villegas, Medina-Pérez, Blandon-Cuesta y Cardona-Duque, 2020).

Con respecto a la parte académica, los jóvenes presentan estrés debido la sobrecarga de actividades académicas, cuando este malestar se presenta de manera continua, llega a generarles trastorno de depresión. Así mismo para algunos, es difícil interactuar con sus pares, por lo que pueden presentar algunos síntomas de depresión (Flores-Tapia, Chávez-Becerra y Aragón-Borja, 2016). Serrano, Rojas y Ruggero (2013), observaron una relación entre el trastorno depresivo y la interacción social, los síntomas que más se presentaron fueron apatía, falta de concentración, descuido de su salud física y personal. El ambiente competitivo, es parte de la experiencia en su contexto escolar y cuando no se consideran capaces de lograr sus objetivos, les puede afectar en su autoconcepto y distorsionar la forma de verse a sí mismos, considerándose con menor capacidad (Amézquita, González -Pérez, Zuluaga, 2003). En algunos casos, se pueden presentar dudas respecto a la elección de su carrera generando desajustes emocionales durante su permanencia en la escuela y síntomas de depresión (Bernal y Escobar, 2000).

En referencia a las relaciones interpersonales, menciona La Greca y Harrison (2005), que el tipo de amistades influyen en los trastornos depresivos. Se observó que los jóvenes que se relacionan con amigos más populares o deportistas tienen

un mayor bienestar emocional. Por otro lado, los amigos solitarios o que se sienten excluidos por los demás pueden perjudicar en su estado de ánimo, llegando a manifestar algunos síntomas de depresión. Otro factor que influye en los jóvenes es la relación con sus maestros, si esta se presenta como una red de apoyo puede beneficiar a los jóvenes, de lo contrario puede afectar en su autoestima y síntomas depresivos (Muller, 2001). Por otra parte, el contar con amigos que los apoyen en momentos estresantes, puede ser constructivo para los jóvenes. Sin embargo, algunas amistades los pueden inducir a cometer a otro tipo de actividades perjudiciales, como el consumo de sustancias nocivas y su adicción a las mismas, les provoca síntomas depresivos (Stice, E., J. Ragan, et al., 2004).

Además, la salud física es de gran relevancia en los síntomas depresivos ya que estos pueden afectar su sistema inmunitario, lo cual es un factor de riesgo para diferentes tipos de enfermedades físicas que se presentan con síntomas psicosomáticos. En un estudio con jóvenes universitarios se encontró que los jóvenes que estudian y trabajan, con horarios de comida irregulares y mayor número de horas de estudio tuvieron diferencias significativas en los síntomas de depresión. También se observó que los que tenían mayor tiempo con este ritmo de vida presentaban más posibilidades de padecer este trastorno (Vargas, Talledo-Ulfe, Heredia, Quispe-Colquepisco y Mejía, 2017). La sobrecarga, puede generar otro tipo de hábitos no saludables como el consumo de sustancias. Por otra parte, los malos hábitos afectan en su estado de ánimo lo cual se vuelve un círculo vicioso (Gómez-Ayala, 2007).

Así mismo, confirma la Secretaría de Salud (2017) que un 90% de los problemas de depresión están relacionados con problemas sociales y eventos estresantes. En referencia a este último punto, a nivel mundial un suceso que generó un impacto negativo en las emociones de los individuos fue la enfermedad del coronavirus [COVID-19], un virus que provocó una gran cantidad de enfermedades y muertes. En la actualidad, se han presentado alrededor de 3.5 millones de muertes y 154 millones de individuos infectados (Santiago, Charte, Pérez, 2021). Este suceso, llevó a la necesidad de tomar medidas estrictas en la mayoría de los países, con el fin de disminuir el número de personas contagiadas. Algunas de estas fueron la

suspensión de labores, aislamiento social, con familia cercana o amigos, distanciamiento físico y el uso de mascarillas. También se suspendieron actividades laborales y académicas, por lo que se comenzó a trabajar de manera virtual utilizando el internet y plataformas virtuales como una nueva estrategia para continuar con las actividades (Santillán-Marroquín, 2020).

La pandemia ha generado problemas de estrés en muchos de los individuos. Algunos estudios han demostrado el impacto negativo que tiene en la salud mental pandemias como el SARS y la gripe aviar (Cao, Fang, Hou, Han y Dong, 2020). El impacto ocasionado por la crisis mundial de la COVID-19, repercutió en las relaciones sociales y las interacciones con otras personas. La incertidumbre acerca de esta enfermedad, lo rápido de su evolución, así como el posible contagio tanto para ellos mismos, como para algunos de sus familiares ocasionaron síntomas depresivos en algunos individuos. En el caso de los jóvenes el cambio de rutina y la falta de contacto social, afectó en su estado emocional (McNally, Levenstein, 2020). Una persona con depresión puede verse afectada en cada uno de los contextos de su vida, estos síntomas tienden a un espiral que va dañando en su vida a mayores niveles por lo que algunos llegan a sentirse desesperanzados y tienden a pensamientos e ideaciones suicidas (Gould, King , Greenwald , Fisher, Schwab-Stone y Kramer, 1998).

Por esta razón, es importante que los individuos con problemas de salud mental continúen siendo atendidos, utilizando otro tipo de alternativas y los avances en la tecnología han permitido que esto pueda ser posible. Se han llevado a cabo algunas intervenciones de manera virtual, utilizando programas de telepsicología (Cárdenas, Botella, Quero, Duran, De la Rosa y Baños, 2014). Estas mismas investigadoras, realizaron otra intervención clínica para validar tratamiento en trastornos de ansiedad. En otro estudio, se diseñó un programa para aumentar el bienestar psicológico, a jóvenes estudiantes de nivel de educación superior (Carrillo-Sierra y Rivera Porras, 2019). La tele psicología es la atención psicológica a distancia, con el objetivo de llevar los procesos clínicos, para el cuidado de la salud y facilitar la interacción entre el paciente y el profesional, empleando tecnologías de la

información y de la telecomunicación, por medios electrónicos (Ramos, Ferrer, González, Prieto y Rico, 2017).

Además del trabajo virtual, es importante mencionar el tipo de intervención con un enfoque cognitivo-conductual, este método es efectivo en la disminución de síntomas de depresión en los individuos. Anton, Garcia y Garcia (2016), llevaron a cabo un programa por medio de este enfoque en jóvenes españoles, con edad promedio de 18 años, diagnosticados con el trastorno depresivo. Los investigadores utilizaron psicoeducación, activación conductual, reestructuración cognitiva y técnicas de asertividad. La intervención fue en 12 sesiones y se obtuvieron resultados significativos. En Puerto Rico, Rosello, Duarte-Velez y Zuluaga (2011), también utilizaron este enfoque, por medio de 12 sesiones y su tratamiento consistió en 12 sesiones, en las que trabajaron con los pensamientos distorsionados, aumento de actividades agradables, relaciones interpersonales y redes de apoyo. Este tratamiento tuvo resultados significativos en la disminución de los síntomas. Así mismo, Aguilera, Garza y Muñoz (2010), realizaron una intervención cognitivo-conductual, en su programa incluyeron revisión de esquemas de pensamiento, actividades placenteras, habilidades sociales y salud física. Aunque no se dieron resultados significativos, hubo disminución en los niveles de depresión. En Alemania también se ha llevado a cabo este programa con buenos resultados, Straub, Sporeber, Plener, Fegert, Bonenberger y Koelch (2014), lo realizaron en pacientes ambulatorios de 13-18 años, utilizaron seis sesiones, con psicoeducación, creencias irracionales, activación conductual, autoestima, resolución de conflictos y regulación de emociones.

En base a los resultados descritos con anterioridad y tomando como objetivo mejorar el bienestar de los participantes, se replica el modelo cognitivo-conductual considerando las variables con psicoeducación, creencias irracionales, activación conductual, autoestima, resolución de conflictos y regulación de emociones. Además de esto no suspender la intervención y llevar este proceso de manera virtual debido a las circunstancias que se presentaron a nivel mundial.

De acuerdo a Beck (2010), en la terapia cognitiva-conductual los pensamientos son automáticos y su interpretación genera emociones, al mismo tiempo que se da una

respuesta conductual. En el caso de los individuos con depresión, los pensamientos suelen ser dañinos, lo cual afecta en su estado emocional, generándole sentimientos depresivos.

El objetivo principal es una intervención de tipo cognitivo-conductual, de manera grupal, para la disminución de los síntomas depresivos en jóvenes universitarios. Además de revisar los resultados antes y después del proceso de intervención para comprobar su efecto.

## MÉTODO

Para llevar a cabo este estudio, se solicitó la autorización del plantel y se tomaron en cuenta los reglamentos, basados en el Código Ético de Psicología (APA, 2010). En la primera sesión, se explica acerca de la investigación, de la confidencialidad, su participación voluntaria y se informa que se pueden salir en el momento que ellos decidan, lo cual se encuentra descrito en la carta de consentimiento informado, que es leída por cada uno de los participantes antes de iniciar el proceso de intervención. Se inició con un número total de 12 participantes, edades de 18-26 años, con un promedio de 21.25, DE=1.865. Fueron 8 participantes del sexo femenino y 4 del sexo masculino. Se solicitó la autorización del plantel, para llevar a cabo dicha intervención. Se utilizó un análisis de estadísticos descriptivos para recabar los datos sociodemográficos (Ver tabla 1).

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los participantes*

	Mujeres	Hombres
	%	%
Tiene pareja	50	25
Estado civil de los padres		
Casados	50	75
Unión libre		25
Separados	50	
Presenta conflictos familiares	75	50
Nivel socioeconómico		
Bueno	62.5	50
Regular	25	50
Malo	12.5	
Trabaja	37.5	
Ha sufrido violencia	87.5	25
Integrantes en casa	3	4
Edad	20.62	22.5

Para este estudio se utilizó el método cuantitativo, diseño pre-experimental, se seleccionó una sola muestra por conveniencia. Los participantes fueron seleccionados por medio de un tamizaje, utilizando el instrumento PHQ-9 (Arrieta, Aguerrebere, Raviola, Flores, Elliot, Espinosa, et. Al, 2017), esta prueba mide displacer, tristeza, problemas de sueño, desesperanza falta de energía, problemas de apetito, autodevaluación, concentración, lentitud motora e ideación suicida. Después de la aplicación, se informó a los participantes con síntomas de depresión acerca de sus resultados y se les invito a participar en el estudio.

Una vez que la muestra fue seleccionada, el estudio constó de 3 fases: en primer lugar es la aplicación de instrumentos, el segundo la intervención psicoeducativa y el tercero una evaluación después del tratamiento. Durante la primera sesión, en el contacto inicial con los participantes es necesario establecer empatía, crear un clima agradable y una vez que se ha logrado esto, se les pregunta si quieren ser parte de este estudio, en caso de aceptar se dan indicaciones para el llenado de los instrumentos y se les pide que contesten de manera honesta ya que sus respuestas son muy valiosas para la investigación y además estas son confidenciales

#### Instrumentos

Se utilizó el Instrumento de Depresión de Beck BDI-II (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998), es 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 mayor. Otro instrumento fue La Escala de Desesperanza de Beck (Córdova-Osnaya<sup>1</sup> y Rosales Pérez, 2011), con un contenido de 20 ítems para revisar en nivel de desesperanza de los individuos. Con una fiabilidad 0.93, el análisis factorial revisa los componentes afectivos, motivacional y expectativas futuras. Además de estos instrumentos, por medio de un cuestionario, se solicitó a los participantes que describieran de manera libre, como se sentían en las siguientes áreas: salud, familia, relaciones interpersonales, contexto académico.

#### Procedimiento

Una vez que se llenaron los datos sociodemográficos, se realizó la aplicación y llenado los instrumentos, además del cuestionario con respuesta libre sobre las



áreas familiar, académica, relaciones interpersonales y salud, se inició con el proceso de intervención. El programa fue psicoeducativo y se llevó a cabo de manera grupal, utilizando el enfoque cognitivo-conductual (Beck, 2000), este método está centrado en los esquemas de pensamiento. Como instrucción principal, se les enseña a utilizar la reestructuración cognitiva utilizando el análisis de los pensamientos, por medio de diferentes ejercicios en los que se revisa el tipo de pensamiento y nivel de emoción que ellos perciben calificándola del 1-10 para que puedan identificar cuales pensamientos afectan en su estado de ánimo, de esta manera el participante observa los errores cognitivos: pensamiento dicotómico, magnificación, minimización, sobregeneralización personalización, lectura de la mente.

El número total de sesiones fue de 12, con un promedio de 1.5 horas. Esta intervención fue adaptada al manual de terapia de grupo de Muñoz et al. (2000), en este programa se utilizó reestructuración cognitiva, activación conductual, habilidades sociales y salud física en donde se revisaron hábitos saludables.

Las tres primeras sesiones se llevaron a cabo de manera presencial, y las siguientes por medio de la aplicación de ZOOM (Chiñas-Palacios, Vargas-Salgado, Águila-León, y García, 2019).

Por esta razón se llevó el resto de las sesiones en línea, ya que la enfermedad del coronavirus continua vigente hasta este momento, por lo que el proceso de intervención inicio el 27 de febrero de manera presencial y continuo el 18 de marzo de manera virtual, para llevar a cabo estas reuniones se pidió nuevamente la autorización de manera verbal de los jóvenes que quisieran participar en modo virtual. El número de participantes disminuyo a 5, de los cuales 4 fueron del sexo femenino y uno del sexo masculino. Fueron realizadas un total de 9 sesiones de manera virtual. Los temas revisados fueron las creencias irracionales, habilidades de pensamiento, estilos de comunicación y derechos asertivos, revisión de redes de apoyo, habilidades sociales, autoestima, búsqueda de metas, solución de conflictos, prevención de recaídas y cierre. Después del cierre se solicitó a los participantes que volvieran a contestar el Instrumento de Depresión de Beck y la Escala de

desesperanza de Beck. Y además se les pidió que realizaron un escrito con respecto a lo aprendido en las sesiones de intervención.

#### Análisis de la Información

Para el análisis de los resultados, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 25). Se realizó un análisis de frecuencias para recolectar los datos sociodemográficos. Se utilizó la prueba T para muestras relacionadas, para verificar las diferencias en los síntomas de depresión y desesperanza antes y después de la intervención (Rubio-Hurtado, y Berlanga, 2012).

## RESULTADOS

Los resultados arrojaron una diferencia significativa en la media de los síntomas de depresión después de la intervención, con valor de  $t=8.16$  ( $gl= 4$ ),  $p = .001$ , lo que indica que hubo una disminución en los niveles de depresión, reportándose una media de  $\bar{x}=32$  antes de la intervención y de  $\bar{x}=4.6$  después de la intervención. En los síntomas de desesperanza el valor fue de  $t=8.19$  ( $gl= 4$ ),  $p = .001$ , con una media de  $\bar{x}=8.6$  antes del tratamiento y  $\bar{x}=1$  después del tratamiento (Ver tabla 3).

Tabla 3  
*Prueba T de student para muestras relacionadas, antes y después de la intervención*

Variable	n	Media pretest	Media Post test	t	p
Depresión	5	32	4.6	8.16	.001
Desesperanza	5	8.6	1	8.19	.001

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 25), se encontró una diferencia significativa en la media de los síntomas de depresión ( $p=.001$ ). Así como también en los síntomas de desesperanza ( $p=.001$ ). A pesar de que la muestra fue pequeña y no es representativa de esta población, se considera una intervención eficaz ya que cumplió con el objetivo principal, que fue la disminución de los niveles de depresión y desesperanza. (Bados, García y Fuste, 2002). También generó bienestar en los jóvenes después de la intervención, ya que ellos pudieron tener

una mejor percepción respecto a su entorno inmediato por lo que se puede considerar una intervención efectiva (Ferro y Vives, 2004).

Por otra parte, la descripción libre de los participantes en el área familiar fueron la falta de comunicación con sus padres, conflictos familiares y mala relación con los integrantes de su familia (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009). Además de esto una variable extraña, fue la aparición de la enfermedad del coronavirus llamada COVID-19, ya que provocó cambios radicales en la vida de los individuos en general. Durante la intervención virtual, parte de lo que se revisó en la primera sesión de este tipo, fue el trabajo con las emociones, se les preguntó si podían compartir como se sentían ahora que estaban en aislamiento. En referencia esto mencionaron sentir preocupación porque su familia se enfermera e incomodidad al permanecer todos en casa, todo el tiempo.

Para los problemas de comunicación o interacción se aplican técnicas como el manejo de emociones utilizando ejercicios de autocontrol, resolución de conflictos y revisión de los tipos de comunicación, para que puedan identificar su manera de expresarse. Se observó que algunos jóvenes tienen problemas para comunicarse con sus padres, por lo que se trabajó este tipo de ejemplos. Los comentarios finales respecto al aprendizaje de los participantes que terminaron la intervención es que ahora sabían cómo comunicarse de manera más asertiva, otro de sus comentarios fue que ahora se podían expresar de manera libre sin temor a ser juzgados y valoraron sus redes de apoyo.

Antes de la intervención, los jóvenes mencionaron presentar algunos síntomas de ansiedad al estar en lugares concurridos o al interactuar con desconocidos, por lo que prefieren mantenerse aislados y evitar la interacción con sus pares. La dificultad para relacionarse, les genera inseguridad y falta de adaptación. En particular, las mujeres comentaron sentirse inseguras, con baja autoestima y dificultad para relacionarse con otros individuos o al entablar una conversación con sus pares y evitar algún evento social. Entre los síntomas de la depresión, se encuentra la baja autoestima y aislamiento social (Bazán, Ramírez, Osorio y Torres, 2018).

Como se mencionó anteriormente, la pandemia cambió el tipo interacción con los demás. Antes del tratamiento se observó en sus comentarios, que la interacción con

sus pares le generaba incomodidad y además tristeza por sentirse incapaces de poderlo manejar de forma asertiva. Por lo que el mantenerse aislados de sus pares, podría no afectarles de manera relevante durante este tiempo que se tomaron las medidas de aislamiento. En el caso de relaciones interpersonales se utilizaron las mismas técnicas que en el contexto familiar: comunicación asertiva, habilidades sociales y los pensamientos irracionales ya que estos pueden influir en el acercamiento con otros individuos y la forma de percibir los acontecimientos. Este tipo de pensamientos, se estuvieron revisando constantemente durante todas las sesiones ya que es una de las actividades principales dentro de este programa. Después de la intervención, los participantes comentaron que lograron una mayor asertividad y mejor comunicación, lograron sentir una mayor confianza en sí mismos y también les ayudo a expresarse mejor con los demás, además de que aprendieron a no etiquetarse ellos mismos o etiquetar a los demás.

Con respecto a la parte académica algunas de las respuestas de los participantes antes de la intervención fueron: sentir desmotivación, preocupación por el futuro, sentirse presionados por la carga académica y poca satisfacción respecto a la elección de su carrera, con problemas de concentración y dificultad para trabajar, lo que estaba afectando en su rendimiento. De acuerdo con Ballester-Anal, Morales Sabuco, Orgilés y Espada-Sánchez (2012), el trastorno de ansiedad tiene una estrecha relación con el área académica, preocupación, presión psicológica, dificultad para realizar labores y bajo rendimiento.

Por esta razón el exceso e de actividades puede generarles falta de motivación y disminución de la energía, estos son algunos síntomas que se presentan en el trastorno de depresión. También se pueden presentar enfermedades psicosomáticas que están relacionadas con el estrés excesivo, por lo que los síntomas psicosomáticos se van presentando en proporción con la sintomatología depresiva y de ansiedad. Los malestares más comunes son dolor de cabeza, cambios en el periodo menstrual, dolor de espalda, fatiga crónica y problemas en el sueño (Morales, 2012).

En referencia a este contexto y la pandemia, su lugar cambió de ser un salón en una escuela, a un espacio en su habitación o algún área de su casa, en la actualidad

ya no se da una interacción presencial con sus pares. Sin embargo, en el caso de individuos con depresión un síntoma común es el aislamiento, por lo que esta situación no cambiaba completamente su contexto. Por otra parte en referencia a las actividades académicas, los participantes estaban por terminar el periodo escolar lo cual los mantenía ocupados y el mantener su mente ocupada pudo ayudarles a no estar pendiente de las noticias de la pandemia.

Las técnicas para el área académica son el registro semanal de actividades diarias, se dio la instrucción de que se llenaran de lunes a domingo, con horario desde que inicia su día, hasta que se preparan para descansar, se pide a los participantes que incluyan descansos, tareas, comidas, convivencia con su familia, actividades recreativas, uso de redes sociales y cada una de las actividades realizadas durante el día ya que se hace hincapié en mantener una vida equilibrada para su salud mental. Este ejercicio les puede ayudar a una mejor organización y a disminuir la sensación de falta de control con respecto al exceso de actividades que pueden dejar para el último momento. Por otra parte la sesión de autoestima y búsqueda de metas puede motivar a los jóvenes. Algunos resultados al finalizar la intervención fueron un mejor estado de ánimo, sentido de vida, generación de nuevos proyectos, diferente percepción de la vida, mayor confianza en sí mismos y sentimiento de esperanza.

Por otra parte, la OMS (2018), menciona que los factores biológicos también influyen en el bienestar físico de un individuo. Algunas observaciones que se encontraron fueron síntomas gastrointestinales, dolor de cabeza y constantes malestares, además de presentarse con síntomas psicosomáticos en la depresión (Velasco, Vilarrasa, Fénérier, y Nargeot, 2011).

De acuerdo a resultados referidos por Velasco, et al... (2011), se solicitó a los participantes que mencionaran acerca de su estado de salud, como también de sus hábitos, se pidió a los jóvenes que contestaran algunas preguntas respecto a sus hábitos alimenticios, de sueño, horas de descanso, sedentarismo y rutinas de ejercicio. Se encontró que los jóvenes tenían un ritmo de vida sedentaria, malos hábitos alimenticios y del sueño. Este ejercicio les ayudo observarse a sí mismos e identificar si hay algún tipo de desorden en referencia a sus hábitos que pueden

estar influyendo en su estado emocional. También fue de utilidad el registro de diario de actividades, se les pidió que programaran diferentes actividades, especialmente ahora que se encontraban todo el tiempo en casa, buscando algún tipo de pasatiempo que les ayudara a relajarse o ejercicios de respiración y físicos. Con respecto a esta actividad dos de las participantes mencionaron al terminar la intervención que hicieron cambios en su estilo de vida y que además le daba más tiempo para prepararse sus alimentos.

Por otra parte también comentaron que les gusto trabajar en línea y era una buena herramienta para poder terminar su taller, que les gusto que se realizara por medio de video llamada y en uno de los casos una de las participantes comento que la terapia en línea le ayudaba a expresarse de manera más fácil, que se sentía más relajada al estar en su propia casa y que se puede aprender mucho de esta manera. Otros comentarios fueron que, aunque era diferente llevar el taller al no estar de manera presencial les resultaba útil y les gusto la terapia en línea.

Aun cuando los resultados son significativos, la muestra no fue representativa por lo que es necesario tomar en cuenta una muestra de mayor tamaño. Este proceso se inició con 12 participantes, y terminó con los 5 que decidieron continuar con la terapia por este medio. Un obstáculo que se presentó durante esta intervención, fue la actual enfermedad del coronavirus y la dificultad para poder llevar a cabo el programa de manera presencial. A pesar de que la tecnología está muy avanzada y trabajar en línea es una buena opción, se presentan algunas limitantes, una de estas es la disponibilidad de una computadora, falta de internet, o fallas en la conexión, esto puede estar relacionado con las posibilidades económicas de los individuos.

Algunas de las observaciones que hicieron los jóvenes después de que terminó la intervención fueron la falta de privacidad, ya que era difícil expresarse libremente por estar cerca en casa y cerca de algún familiar, otros obstáculos que mencionaron fueron las fallas de comunicación que llegaron a presentarse en algunas ocasiones. En las sesiones de ejercicio de relajación por medio de técnicas de respiración comentaron no sentirse cómodos en la sesión virtual debido a que se les dificultaba

concentrarse y consideraban que era mejor de manera personal, también que es más fácil compartir sus ideas con los otros compañeros en persona.

Por este motivo, es importante tomar en cuenta, para estudios futuros este tipo de consideraciones y además llevar un proceso de aprendizaje en referencia a la telepsicología y los programas de intervención. Además que en la intervención grupal, se pretende que los participantes interactúen con sus pares de manera presencial. Sin embargo, a pesar de todas estas observaciones los participantes mencionaron que les gusto escuchar a sus demás compañeros de grupo y lograron hacer amistad con ellos.

Otro tipo de recomendaciones, con respecto a la medición de instrumentos, es la aplicación de pruebas respecto al área familiar, relaciones interpersonales, académicas, además del área de salud, para obtener resultados más precisos y no únicamente por medio de un cuestionario libre. Por otra parte, los participantes respondieron en el cuestionario que se sentían ansiosos y para este estudio no se contempló revisar estos síntomas, por lo que en próximas intervenciones es necesario aplicar instrumentos que midan el trastorno de ansiedad ya que está relacionado con el área académica y la interacción social. Además de los síntomas psicósomáticos que fueron frecuentes en la mayoría de los participantes, también es necesario revisar por medio de un instrumento. Por otra parte, no hay suficiente evidencia científica en México con respecto a este tipo de programas de intervención virtual, por lo que es importante replicar este tipo de programas en línea para demostrar sus efectos.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilera, A., Garza, M. J., y Muñoz, R. (2010). Group Cognitive-Behavioral Therapy for Depression in Spanish: Culture-Sensitive Manualized Treatment in Practice Published final. *Journal of Clinical Psychology*, 66(8), 857–867. doi: 10.1002/jclp.20706
- Álvarez Zúñiga, M., Ramírez Jacobo, B., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N. y Jiménez Rentería, L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9( 2) , 205- 216.

- Amézquita Medina, M, González Pérez, R., Zuluaga Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(4), 341-356.
- Antón-Menárguez V., García-Marín, P.V., y García-Benito, J.M. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 45-52.
- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliot, P., Espinosa, A., Reyes, A., Ortiz Panozo, E. G., Rodríguez Gutiérrez, J. M., Palazuelos, D. y Franke, M. (2017). Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1079-1090. doi: 10.1002/jclp.22390
- APA American Psychological Association (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Recuperado (18/11/ 2018) de: [www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Virginia: American Psychiatric Publishing.
- Bados, A., García, E. y Fuste, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 477-502.
- Bazán, G. Ramírez, D. Osorio, M. y Torres, L. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3).
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Declee de Brouwer.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, Editorial Gedisa.
- Bernal, H. y Escobar, L. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29(3), pp. 251-259.
- Cao, Z. Fang, G. Hou, M., Han, X. y Dong, The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Res.*, 287, doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cárdenas, G., Botella, C., Baños, R., Quero, S., Duran, X. y De la Rosa, A. (2014). La validación transcultural de intervenciones clínicas basadas en evidencia para el tratamiento de trastornos de ansiedad. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 19(3). doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.3.2014.13900>



- Cárdenas, G., Botella, C., Quero, S. Duran, De la Rosa A. y Baños, R. (2014). Programa de tele psicología para el tratamiento de la fobia a hablar en público en población mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 22, (1), 45-54.
- 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).
- Chiñas-Palacios, C., Vargas-Salgado, C., Águila-León, J., y García, E. X. (2019, September). Zoom y Moodle: acortando distancias entre universidades. Una experiencia entre la Universidad de Guadalajara, México y la Universidad Libre de Colombia. In *IN-RED 2019. V Congreso de Innovación Educativa y Docencia en Red* (pp. 516-526). Editorial Universitat Politècnica de València
- Córdova-Osnayal. y Rosales-Pérez, J. (2011). Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología*, 29(2), 289–309.
- Espinoza-Muñoz, Orozco Ramírez y Ybarra Sagarduy. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental* 38 (3). doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
- Ferro, R y Vives, C. (2004). Un análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología. *Panacea*, 5(16), 97-99.
- Flores-Tapia, M., Chávez Becerra, M. y Aragón Borja, L (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de odontología. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 8(2), pp. 35- 41.
- Gómez-Ayala, A. (2007). Salud física y salud mental. Un binomio indisoluble. *Farmacia abierta*. 21(7).
- Gould MS, King R, Greenwald S, Fisher P, Schwab-Stone M, Kramer R. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 37, 915-23.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, 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
- La Greca, A. y Moore Harrisonm H. (2005). Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 34(1), 49-61.
- McNally JW, Levenstein MC. Working Paper 2: Best Practices for measuring the social, behavioral, and economic impact of epidemics [internet]. United

- States: University of Michigan; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154682/Best%20Practices%20Measuring%20Impact%20of%20Epidemics%20Version%20April%203%2c%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, E. (2012). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Revista Griot*, 4(1).
- Muller, C. (2001). "The Role of Caring in the Teacher-Student Relationship for At-Risk Students."
- Muñoz, R. F., Ghosh I. C., Rao S., Le H.L. y Dwyer E.V.(2000). Manual de terapia de grupo para el tratamiento cognitivo-conductual de la depresión: Aprendiendo a manejar su realidad personal. San Francisco: Universidad de California.
- OMS Organización Mundial de la Salud (2020). *Informe de Salud Mental*. Ginebra: OMS
- OMS. (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. (2 de septiembre del 2018). *Suicide* recuperado de 23 de mayo de 2019 en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ramos, R., Ferrer, C., González, G., Prieto, V., Rico, C. (2017). *Guía para la práctica de Telepsicología*. España: Consejo general de la psicología
- Rosselló, J., Duarte Vélez, Bernal, G. y Zuluaga, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 321-329
- Rubio Hurtado, M. J., y Berlanga, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 5(2), 83-100.
- Santiago, N.G, Charte, M. y Pérez, C. (5 de mayo del 2021).Coronovirus COVID España, 5 de mayo la incidencia baja hasta los 205 casos tras notificar Sanidad 6.317 contagios y 167 muertes. *RTVE*. Recuperado de <https://www.rtve.es/noticias/20210505/coronavirus-covid-directo-espana-mundo-fin-estado-alarma-ultima-hora/2088723.shtml>
- Santillan Marroquín, W. (2020). El teletrabajo en el COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 65-76.
- Santoso, S. (2019). *Menguasai SPSS versi 25*. Elex Media Komputindo.

- Secretaria de Salud (26 enero 2017). Atiende Secretaria de Salud casos de depresión en Chihuahua. Recuperado de <http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/atiende-secretaria-de-salud-casos-de-depresion-en-chihuahua>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, O., Blandon-Cuesta, O. y Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5).
- Serrano, C., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1), 47-60.
- Sociological inquiry 71(2): 241-255
- Stice, E., J. Ragan, et al. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology* 113(1): 155.
- Straub, J. Sproeber, N., Plener, P., Fegert, J., Bonenger, M. y Koelch, M. (2014). A brief cognitive-behavioral group therapy programme for the treatment of depression in adolescent outpatients: a pilot study. *Adolescent Psychiatry y Mental Health*, 8, 1-9.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423). Recuperado de: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_Highlights.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)
- Vargas, M., Talledo-Ulfe, L., Heredia, P., Quispe-Colquepisco, S. y Mejía, C. (2017). Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 47(1), 32-36.
- Velasco, C. B., Vilarrasa, A. B., Fénétrier, C., y Nargeot, M. C. G. (2011). Trastornos psicossomáticos y su relación con alexitimia, ansiedad, depresión y demanda de ayuda psicológica. *Psicología y salud*, 21(2), 227-237.