



# Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

## Intervención para el manejo de síntomas psicoemocionales en adolescentes

*Intervention for the management of psychoemotional symptoms in adolescents*

**Artículo Original** DOI: 10.19136/hs.a24.2.6038

Elizabeth Sosa García <sup>1</sup> 

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes <sup>2</sup> 

Ana Olivia Ruíz Martínez <sup>3</sup> 

Martha Adelina Torres Muñoz <sup>4</sup> 

**Correspondencia:** Norma Ivonne González Arratia López Fuentes. Dirección postal: Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMéx. Av. Filiberto Gómez s/n, MZ 002. Guadalupe. Barrio de Tlacopa. C.P. 50010. Toluca de Lerdo. México.  
Correo electrónico: [nigonzalezarratial@uaemex.mx](mailto:nigonzalezarratial@uaemex.mx)



<sup>1</sup> Maestra en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>2</sup> Doctora en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>3</sup> Doctora en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>4</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México.



## Resumen

**Objetivo:** Implementar y evaluar el efecto de un programa de intervención psicológica desde el modelo cognitivo-conductual para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes, así como examinar las posibles diferencias entre hombres y mujeres.

**Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo con un diseño pre-experimental pre y post-test de un solo grupo con una muestra no aleatoria por conveniencia compuesta por 39 participantes de 15 a 18 años, ( $M= 15.97$ ,  $DE= 0.84$ ) hombres (23.1%) y mujeres que representó el 76.9%, estudiantes de nivel medio superior. Aplicándose una ficha sociodemográfica y las escalas de estrés (ASQ), ansiedad y de depresión de Beck. El programa de intervención que se desarrolló para tal efecto tuvo una duración de cinco semanas.

**Resultados:** Se observaron diferencias en la disminución de síntomas posterior a la intervención, ya que las puntuaciones promedio de estrés de 203 bajaron a 184 puntos ( $p=.05$ ) depresión de 32 a 24 puntos y de ansiedad de 41 a 34 puntos ( $p=.05$ ) lo que confirma la hipótesis planteada. En especial son las mujeres quienes mostraron niveles más altos de estrés en contraste con los hombres. .

**Conclusiones:** El programa de intervención constituye una primera aproximación que favorece el manejo de estos trastornos, por lo que se recomienda continuar con un seguimiento, así como la inclusión de un grupo control que permita contar con mayor evidencia respecto a la utilidad de este y generar mayor bienestar en los y las adolescentes.

**Palabras Claves:** Depresión; Ansiedad; Investigación; Intervención.

## Abstract

**Objective:** To implement and evaluate the effect of a psychological intervention program from the cognitive-behavioral model for the reduction of symptoms of stress, anxiety and depression in adolescents, as well as to examine the possible differences between men and women.

**Materials and methods:** This is a quantitative study with a pre-experimental pre- and post-test design of a single group with a non-random convenience sample composed of 39 participants aged 15 to 18 years, ( $M= 15.97$ ,  $SD= 0.84$ ) men (23.1%) and women who represented 76.9%, high school students. A sociodemographic file and Beck's stress scales (ASQ), anxiety and depression were applied. The intervention program that was developed for this purpose lasted five weeks.

**Results:** Differences were observed in the decrease of symptoms after the intervention, since the average stress scores of 203 dropped to 184 points ( $p=.05$ ), depression from 32 to 24 points and anxiety from 41 to 34 points ( $p=.05$ ), which confirms the hypothesis raised. It is especially women who showed higher levels of stress in contrast to men.

**Conclusions:** The intervention program is a first approach that favors the management of these disorders, so it is recommended to continue with follow-up, as well as the inclusion of a control group that allows for more evidence regarding its usefulness and generates greater well-being in adolescents.

**Keywords:** Depression; Anxiety; Research; Intervention.

• Fecha de recibido: 29 de julio de 2025 • Fecha de aceptado: 16 de octubre de 2025  
• Fecha de publicación: 18 de octubre de 2025

## Introducción

La adolescencia es un período importante y vulnerable de los seres humanos, que acontece de los 10 a los 19 años, y se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales, lo que los hace más propensos a padecer síntomas de estrés, ansiedad y depresión<sup>1</sup>. Existe evidencia respecto a los daños que provocan el padecer estos trastornos psicológicos en la salud mental, sobre todo en los adolescentes, ya que pueden alterar su funcionamiento y adaptación ante las demandas del entorno<sup>2</sup>. De acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)<sup>3</sup> estima que en México hasta 2024 más del 50% de los adolescentes presentaron algún tipo de ansiedad, depresión y/o trastornos adaptativos. Si bien, la mayoría de los y las adolescentes atraviesan por esta etapa de forma tranquila, se reconoce que otros tantos, necesitan de apoyo y compañía en este proceso, para vivir de manera armoniosa y saludable.

De manera reciente, se ha reportado que estos problemas emocionales se incrementaron en la post-pandemia en estos grupos de edad<sup>4</sup> debido a que tuvieron que reintegrarse a sus actividades escolares de manera presencial con los importantes desafíos que implicó readaptarse a nuevos y constantes ajustes académicos, familiares y sociales<sup>5</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>6</sup> hasta el año 2025 uno de cada seis adolescentes de edades de los 10 a los 19 años, han manifestado síntomas de ansiosos y depresivos. En dónde se reporta que más del 4% actualmente padecen ansiedad y más del 5% de los 15 a los 19 años padecen depresión. Esto tiene un impacto importante en aspectos académicos, vida social y familiar de los individuos.

Ante esta problemática es necesario no sólo su identificación de los síntomas, sino su abordaje. Así, entre las distintas alternativas para el manejo, disminución y autorregulación emocional, la terapia cognitivo conductual (TCC) es una herramienta útil para abordar una amplia variedad de trastornos como: la ansiedad, depresión, estrés, trastornos adaptativos, así como para diversos trastornos físicos<sup>4</sup> y los programas de intervención psicológica, han demostrado que pueden ayudar a disminuir estos síntomas<sup>7</sup>.

La TCC, se centra en la conexión entre los pensamientos, la emociones y los comportamientos y tiene su fundamento en la modificación de conducta, de acuerdo con Beck permite comprender los estímulos que desencadenan los síntomas, pensamientos, conducta, emociones y consecuencias, además, está orientada en la resolución del problema y la conducta entre el individuo desde lo cognitivo<sup>5,7</sup>, debido a que es importante dar una atención primaria a través de alternativas viables para la mejora en el funcionamiento y adaptación saludable del individuo a su contexto, se ha observado que la TCC permite, resolución práctica y realista de los acontecimientos catastróficos que en su mayoría conduce al alivio y reducción de los síntomas<sup>8,9</sup>.

En el contexto educativo se han reportado evidencias de intervenciones psicológicas basadas en el modelo de TCC, las que, han demostrado beneficios en la modificación de pensamientos negativos,

además tiene como ventaja de que es breve y estructurada<sup>10</sup>, ya que proporciona resultados satisfactorios a corto plazo<sup>11</sup>. Promueve la autoayuda y crecimiento personal, permite su aplicación de manera grupal por lo que más personas pueden beneficiarse de esta estrategia terapéutica.

Los programas basados que se aplican desde este modelo comprenden diversos tratamientos basados en supuestos básicos como son: la cognición, las emociones y la perspectiva, de manera que, todos ellos en conjunto influyen en el comportamiento<sup>12</sup>. En cuanto a los síntomas del estrés, ansiedad y depresión se distinguen por la presencia de pensamientos distorsionados que alteran tanto el comportamiento como las emociones, y que, al ser modificados en sentido positivo, es decir, al ejercitar pensamientos más funcionales respecto a una situación, el individuo puede mejorar<sup>5</sup>. Además, se enfoca en la interpretación de los acontecimientos y la modificación de los pensamientos, generadores de emociones y conductas adaptativas<sup>13</sup>.

Un estudio de metaanálisis<sup>14</sup> demuestra la efectividad de las intervenciones basadas en la TCC para abordar los problemas psicoemocionales en población infantil y adolescente, dichas investigaciones arrojaron evidencia respecto a los efectos favorables de la TCC en la mejoría de los problemas socioemocionales en estas muestras de estudio, siendo su mayor eficacia para la disminución de la depresión y de la ansiedad.

Otros autores<sup>15,16,17,18</sup> han reportado que incluir la TCC sobre el estrés, la ansiedad y la depresión en el caso de los adolescentes, tiene un impacto favorable en la reducción de estos trastornos psicoemocionales ya que les proporcionará herramientas y habilidades para su funcionamiento y bienestar emocional. Además, la investigación al respecto indica que la reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos y las creencias irracionales es el método más frecuentemente utilizado para disminuir los síntomas de estrés<sup>18</sup> de ansiedad<sup>19</sup> y de depresión<sup>20</sup>.

Del mismo modo una intervención cognitivo-conductual para el manejo de la ansiedad generalizada<sup>21</sup>, utilizó la resolución de problemas junto con técnicas de relajación y análisis de pensamientos distorsionados, entre otras, lo que permitió disminuir la ansiedad en su muestra de estudio.

Si bien, el uso de programas de intervención basados en el modelo TCC, ha sido amplio, aún se requiere de mayor investigación respecto a su implementación para la reducción de estas sintomatologías dirigidos a adolescentes, ya que, se ha observado que la tasa de recuperación con el uso del tratamiento psicológico en el caso de la depresión es del 46%<sup>18</sup>. Por lo que se requiere de contar con alternativas de prevención que permitan entrenar en habilidades cognitivas para enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como para dotarlos de capacidades para el desarrollo de sus potencialidades<sup>19,20</sup>. Ya que una prioridad de la atención en salud mental es a través de la intervención<sup>22,23</sup>.

En México, hay indicios respecto a programas de intervención dirigidos a los adolescentes<sup>24</sup>, sin embargo, aún son insuficientes debido a que la prevalencia de estos trastornos se ha incrementado a partir de la pandemia de Covid-19, lo ha llevado a requerir de mayor atención a la salud pública



incrementando el costo gubernamental para la atención a la salud mental. Desde el enfoque de la prevención en salud, la identificación temprana de estos trastornos permite mayor posibilidad de que estos cuadros clínicos no resulten incapacitantes.

Con base en lo anterior, el objetivo general de esta investigación es evaluar el efecto de un programa de intervención cognitivo-conductual (TCC) para el manejo y disminución de síntomas del estrés, ansiedad y depresión en hombres y mujeres, denominado Programa “ESG-R” dirigido a adolescentes. Se plantea que: H1: existen diferencias significativas de los constructos evaluados entre hombres y mujeres. H2: las puntuaciones de las mediciones de estrés, ansiedad y depresión del post-test son menores que el pretest.

## *Materiales y Métodos*

La muestra estuvo conformada por 539 estudiantes, de los cuales se seleccionaron únicamente 60, ya que al evaluar las puntuaciones de las escalas, estos presentaron indicadores altos en las escalas evaluadas, a través de una convocatoria abierta a la comunidad estudiantil de dos escuelas de nivel medio superior y se invitó a formar parte del programa de intervención, pero debido a que no acudieron por diferentes razones y en distintas sesiones, la muestra quedó finalmente conformada por 39 estudiantes quienes completaron la intervención, de estos, el 76.9% son mujeres y el 23.1% hombres. La edad, osciló en un rango de 15 a 18 años ( $M= 15.97$   $DE= 0.84$ ). El 15% (6) del segundo año de nivel medio superior, el 56.4% (22) tercer año y el 28.2% (11) de quinto año, todos pertenecientes a una institución pública del Estado de México, siendo 30 mujeres y 9 hombres. Los criterios de selección fueron aquellos adolescentes pertenecientes a la matrícula escolar, que aceptaron participar en el programa de intervención mediante el consentimiento por parte de los padres o tutores y asentimiento informado. Se eliminaron aquellos que no aceptaron participar, así como quienes decidieron retirarse del programa de intervención.

En primer lugar, se aplicó una ficha de datos sociodemográficos, que incluyó información respecto a: edad, sexo, grado escolar, con quien viven, si habían estado alguna vez en un proceso terapéutico, cómo se sentían emocionalmente en los últimos quince días.

Posteriormente: se aplicaron las escalas de estrés (ASQ) de Fridenberg & Lewis<sup>25</sup> con 56 ítems, con 5 opciones de respuesta que van de nada estresante o no es importante para mí (1) a muy estresante (5). Consta de 10 sub-escalas: vida familiar (con 12 ítems: 1, 2, 4, 13, 27, 29, 33, 35, 42, 44, 46, 47) rendimiento académico (con 7 ítems: 5, 6, 9, 12, 14, 15, 41) asistencia escolar (3 ítems: 3, 31, 37) relaciones románticas (5 ítems: 16, 25, 38, 50, 56) presiones de los iguales (7 ítems: 8, 26, 28, 30, 34, 52, 54) interacción con los profesores (7 ítems: 17, 23, 39, 40, 43, 53, 55) incertidumbre acerca del futuro (3 ítems: 7, 19, 32) conflictos entre escuela y ocio (5 ítems: 18, 21, 22, 24, 51) presiones económicas (con 4 ítems: 20, 36, 45, 49) y responsabilidad adulta (3 ítems: 10, 11, 48). Los autores reportan una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.85 y en esta investigación se obtuvo una alfa de Cronbach total de 0.88.

Escala de ansiedad de Beck (BAI)<sup>26</sup> con 21 ítems, cuatro opciones de respuesta que van de 0 a 3 (no, leve, moderado, bastante). Las puntuaciones oscilan de 0 a 63. Con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.89 y en este estudio es de 0.85.

Escala de depresión de Beck (BDI-IA)<sup>27</sup> con 21 ítems y cuatro opciones de respuesta (0 a 3). El puntaje oscila de 0 a 63 puntos, el autor ha reportado una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.87 y de 0.86 en la investigación realizada.

Se solicitaron los permisos pertinentes ante la institución académica para la aplicación de los instrumentos, así como del programa de intervención. Se elaboró y aplicó un programa de intervención, denominado: “ESG-R”, basado en la teoría cognitivo-conductual (TCC) y en los programas de intervención se consideraron los aportes de dos reportes<sup>20,15</sup>. El programa ESG-R, se sometido previamente a validación por parte de jueces que son psicólogos especialistas en el área clínica y en la elaboración de programas de intervención, quienes evaluaron el contenido y formato del programa, así como la comprensión de este para los participantes. Se realizaron las correcciones sugeridas y se devolvió a los expertos para su segunda revisión. Una vez aprobado, se llevó a cabo la aplicación del programa, el cual está integrado de la siguiente manera: el programa consta de tres módulos, divididos en 5 sesiones de 45 minutos cada una, para ser aplicado durante cinco semanas consecutivas.

Sesión 1: Introducción y presentación al programa de intervención: se incluye la bienvenida a los participantes, explicación del objetivo y forma en que se trabajaría durante el programa. En esta sesión se incluyeron preguntas de información personal como: nombre, edad, actividades que realiza el participante en su tiempo libre, si existe alguna situación que le preocupe en este momento, qué le gustaría cambiar para mejorar su vida, qué es una emoción y cuáles conoce, qué efecto tienen las emociones en la salud, que entienden por estrés, ansiedad y depresión, al ir concluyendo la sesión se realiza un repaso de lo que se trabajó y se responde de acuerdo a un termómetro de las emociones como se sienten al terminar la sesión y le asignan una puntuación del 0 al 100, se asignó tarea para casa que se revisó en la segunda sesión.

Sesión 2: Tus pensamientos y la relación con el estrés, ansiedad y depresión: se describieron características de cada concepto y el tipo de pensamientos, así como situaciones que ejemplificaran cada uno. En esta sesión se revisó la tarea asignada en la sesión anterior, así como un repaso de esta. Se trabajó con el concepto de pensamientos y como interfieren en la forma en que se sienten, además identificaron las características físicas y emocionales que presenta una persona que manifiesta estrés, ansiedad y depresión, y si detectan alguna de esas características en ellos. También se instruyó en la detección de pensamientos negativos y cómo reestructurarlos de manera positiva para generar mejores emociones. Para el cierre se realizó el semáforo de las emociones y se asignó tarea para casa.

Sesión 3: Tus pensamientos cambian la forma en que te sientes: con los participantes se aborda como es que los pensamientos desencadenan las emociones. Se revisó la tarea asignada y se hizo un repaso, los participantes identificaron sus pensamientos positivos acerca de la vida y de sí mismos, se visualizaron en el futuro con aquellas personas que quieren y logrando sus metas personales y profesionales.



Se aplicó una dinámica en la que les enseñó a tomar con gracia sus equivocaciones con la intención de disminuir su malestar emocional y comprendiendo que aún en los problemas existen estrategias para solucionarlos. Para el cierre de la sesión se llevó a cabo el registro del termómetro de las emociones, se asignó tarea para casa.

Sesión 4: El método ABC: se exponen los acontecimientos, pensamientos automáticos y consecuencias cognitivas y emocionales. Se revisó la tarea asignada, así como un repaso general de la sesión anterior. Se trabajó con la técnica del ABC que incluyó identificar una situación que le generará un malestar emocional, identificar los pensamientos que generaron por esa situación y las emociones y conductas de esos pensamientos, para el cierre de la sesión se realizó un repaso y se completó el termómetro de las emociones, en el que identificaron como se sentían y dieron una puntuación del 0 al 100 a ese estado de ánimo.

Sesión 5: Técnicas para afrontar el estrés, ansiedad y depresión: a los participantes se les enseñan técnicas de relajación y regulación emocional, cierre de la sesión. Al término de cada sesión se otorgó retroalimentación y se aclararon dudas. En esta sesión se dio una retroalimentación de todo el programa de intervención y se enseñaron y aplicaron algunas técnicas de regulación emocional como: la respiración profunda y la relajación muscular progresiva. La sesión concluyó con el último termómetro de las emociones, se agradeció el apoyo y participación de los y las adolescentes. En caso de haber requerido apoyo terapéutico se les hizo la invitación de acudir a CESPI de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMéx.

Programa de intervención: En los meses de agosto-septiembre de 2023 se aplicó el pre-test y en febrero-marzo de 2024 se aplicó el programa de intervención de manera presencial en la institución. Posteriormente, en el mes de abril del mismo año, se aplicó el post-test y se recolectaron los datos estadísticos de la muestra para ser analizados mediante el programa de estadística SPSS versión 25.

Para el análisis de la información, se obtuvieron los estadísticos descriptivos, se realizó el análisis de normalidad de los datos con la prueba Shapiro-Wilk los datos arrojaron con una distribución normal, con una significancia mayor a  $p=.05$  en las variables de estudio antes y después del programa de intervención, a excepción del estrés en el pre-test, por lo que se decidió el uso de la prueba  $t$  de Student para muestras independientes para determinar las diferencias entre hombres y mujeres y para evaluar las diferencias entre los valores obtenidos antes y después de la intervención, se aplicó la prueba  $t$  de Student de muestras relacionadas.

## Resultados

Del análisis de las dimensiones de la variable estrés, se observa que lo que más les estresa a los encuestados es: la vida familiar, seguida del rendimiento académico, las presiones de los iguales y las relaciones con los maestros. El análisis de comparación demuestra que los puntajes promedio de

estrés en sus distintas dimensiones son más altos en el grupo de las mujeres respecto a los hombres. Es importante señalar que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en siete de las diez dimensiones evaluadas entre hombres y mujeres en el pre-test, que indican que las participantes denotan puntajes más altos en: la vida familiar, rendimiento académico, presiones de los iguales, interacciones con los maestros, incertidumbre por el futuro, y aparición de responsabilidades adultas. Las diferencias en el pos-test son en las dimensiones de vida familiar y conflicto entre escuela y ocio. El resto de las dimensiones no se hallaron diferencias (Tabla 1).

**Tabla 1.** Comparación de medias de las dimensiones de estrés entre hombres y mujeres antes y después del programa de intervención cognitivo-conductual

Dimensiones de estrés	Prueba	Media	D.E.	Media	D.E.	t	p	d de Cohen
		Mujeres		Hombres				
1. Vida familiar	Pre-test	43.70	8.80	39.13	9.30	5.86	.00	.50
	Post-test	43.00	8.09	31.66	8.80	3.61	.00	.16
2. Rendimiento académico	Pre-test	25.66	4.72	23.17	5.25	5.80	.00	.49
	Post-test	4.86	5.11	21.66	4.87	1.70	.11	---
3. Asistencia escolar	Pre-test	10.23	2.93	9.89	3.06	1.31	.19	---
	Post-test	9.20	1.98	9.33	3.39	-.11	.91	---
4. Relaciones románticas	Pre-test	14.83	5.65	14.41	5.96	.84	.39	---
	Post-test	15.36	6.29	15.88	6.29	-.21	.83	---
5. Presiones de los iguales	Pre-test	20.24	6.22	17.50	5.67	5.32	.00	.46
	Post-test	22.40	5.89	20.55	7.58	.67	.51	---
6. Interacciones con los maestros	Pre-test	22.71	5.32	20.34	5.70	4.99	.00	.42
	Post-test	19.53	4.99	17.88	6.17	.73	.48	---
7. Incertidumbre sobre el futuro	Pre-test	12.60	2.46	11.87	2.71	3.28	.00	.28
	Post-test	12.53	2.66	12.44	2.78	.08	.93	---
8. Conflicto entre escuela y ocio	Pre-test	17.17	3.84	16.90	4.19	.79	.43	---
	Post-test	17.60	3.73	14.22	2.58	2.52	.01	1.05
9. Presiones económicas	Pre-test	14.45	3.83	14.32	3.89	.39	.69	---
	Post-test	15.00	3.98	13.55	3.28	1.09	.28	---
10. Aparición de responsabilidades adultas	Pre-test	10.13	2.47	9.46	2.61	3.03	.00	.26
	Post-test	10.36	2.69	9.44	2.24	.03	.31	---

Fuente: Elaboración propia



Se realizaron los estadísticos descriptivos en los que se puede observar que los puntajes más altos son en estrés ( $M= 205.07$ ,  $DE= 24.89$ ), seguidos de la ansiedad ( $M= 42.07$ ,  $DE= 10.07$ ) y depresión ( $M= 33.07$ ,  $DE= 9.36$ ). Para verificar la hipótesis 1, se aplicó la prueba  $t$  de Student para muestras independientes, los resultados indican que el puntaje total de estrés mostró diferencias estadísticamente significativas, ya que las mujeres alcanzaron puntajes promedio más altos en comparación con los hombres en el post-test. Respecto a la ansiedad y la depresión no hay diferencias estadísticamente significativas (Tabla 2).

**Tabla 2.** Comparación de medias entre hombres y mujeres antes y después del programa de intervención cognitivo-conductual

Variable	Prueba	Media	D.E.	Media	D.E.	$t$	$p$	$d$ de Cohen
		Mujeres		Hombres				
Estrés	Pre-test	205.07	24.89	198.89	31.71	.53	.60	---
	Post-test	189.87	30.03	166.67	22.17	2.14	.03	.87
Ansiedad	Pre-test	42.07	10.07	39.44	12.48	.57	.57	---
	Post-test	35.70	16.42	31.00	15.65	.78	.44	---
Depresión	Pre-test	33.07	9.36	28.89	14.99	.79	.44	---
	Post-test	25.23	10.87	20.56	15.25	.85	.41	---

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, para comprobar la hipótesis 2 de investigación respecto a las diferencias de cada una de las variables respecto al pre-test y pos-test, se usó la prueba de  $t$  de Student para muestras relacionadas. En la tabla 3, se observa que los puntajes promedio de estrés, ansiedad y depresión disminuyen en el post-test. Para cuantificar la magnitud de las diferencias se hizo a través del cálculo de la prueba  $d$  de Cohen que permitió determinar el tamaño del efecto, el cual se considera un efecto moderado según el criterio<sup>17</sup> considerando el tamaño de la muestra ( $N=39$ ) que se necesita para la detección de un tamaño de efecto entre las medias antes y después de la intervención, se esperaría una  $d$  de al menos de 0.50<sup>35</sup>. En el presente estudio, se obtuvo un valor de  $d$  de 0.50 para la variable ansiedad y superior para la depresión ( $d= .65$ ) y estrés ( $d= .68$ ), lo que indica que el tamaño del efecto, permite detectar diferencias entre las medias para la segunda evaluación, es decir, el pos-test (Tabla 3).

**Tabla 3.** Prueba  $t$  diferencias pre-test y post-test

Variable	Media	D.E.	Media	D.E.	$t$	$p$	$d$ de Cohen
	Pre-test		Post-test				
Estrés	203.64	26.29	184.51	29.83	3.42	.00	.68
Ansiedad	41.46	10.56	34.62	16.17	2.52	.01	.50
Depresión	32.10	10.86	24.15	11.96	3.42	.00	.65

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

Este estudio tuvo por objetivo el evaluar la eficacia de un programa piloto de intervención basado en la TCC y sobre la base de los resultados, se comprueba la hipótesis 1, respecto a las diferencias entre hombres y mujeres, ya que los datos indican que la intervención tuvo mayor efectividad en el caso de los hombres, lo que puede deberse a factores del entorno familiar, redes de apoyo y socioculturales en el que se desenvuelven, además de que las mujeres son más propensas a factores genéticos que predisponen a ser más susceptibles a estresarse y deprimirse<sup>27</sup>. Sin embargo, estos resultados es necesario tomarlos con cautela debido a que la proporción de participantes es mayor en el caso de las mujeres y puede ser un importante sesgo, por lo que la recomendación sería el contar con una muestra más homogénea que permita verificar esta hipótesis.

Respecto a la hipótesis 2, los hallazgos sugieren que el programa de intervención tuvo efectos significativos al disminuir los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el pos-test. Lo que está en consonancia con los obtenido en otras intervenciones<sup>27,28</sup>, quienes aplicaron un programa de intervención psicoeducativo para afrontar el estrés en adolescentes, y se observó una importante disminución en los niveles de este. Respecto a la disminución de la ansiedad y la depresión, trabajaron con 55 jóvenes de edades similares a las del presente estudio, refieren que, en un 25% predominó un nivel grave de ansiedad y 35% un nivel moderado de depresión, y que, al ser aplicado un programa de intervención, se redujeron significativamente estas sintomatologías<sup>29</sup>.

Del mismo modo, los hallazgos de la presente investigación confirman que el programa de intervención elaborado (ESGR) tuvo el efecto esperado, lo cual es coincidente con otros estudios 28,30,31, en el sentido de que las intervenciones desde la TCC, permite reducir la presencia de síntomas como los aquí evaluados. Las diferencias halladas son estadísticamente significativas y el tamaño del efecto de las diferencias resultó moderado, lo que puede ser atribuido al efecto del programa. En estos casos, esto es congruente con los planteamientos de Rendón et al.<sup>32</sup>.

Un estudio recientes<sup>33</sup> señala el efecto positivo de un programa de intervención psicológica para la disminución del estrés, la ansiedad y depresión en una muestra de 40 adultos, y que también hacen mención que entre sus limitaciones fue el tamaño de la muestra, así como la posible presencia de otras variables que de algún modo influyeron en sus resultados.

Si bien, los datos muestran que los valores obtenidos de estrés, ansiedad y de depresión disminuyeron en el pos-test, lo que sugiere pueden atribuirse al programa de intervención, es indispensable considerar que respecto a la validez interna del diseño de la presente investigación, de tal forma que nos permita la disminución de los posibles sesgos de los resultados, ya sea por la historia y maduración, o bien por la misma instrumentación, lo que puede ser inherente a este tipo de estudios<sup>34</sup>. Lo que lleva a plantearse que nuestros hallazgos no son generalizables; ante ello, se puede asumir que en la búsqueda de robustecer la propuesta de programa de intervención que aquí se presenta, el siguiente paso será, el



seguimiento de los y las participantes en el estudio, con la finalidad de corroborar que tanto se vieron beneficiados a través del tiempo, así considerar otras variables contextuales orientadas a disminuir la influencia de variables confusoras.

Adicionalmente, el hecho de tratarse de una primera aproximación hacia una intervención permite ahora considerar la posibilidad de replicar el estudio con un diseño cuasiexperimental con un grupo control, lo que permita contrastar los hallazgos para verificar el efecto de éste programa de intervención. E incluso es posible considerar la posibilidad de una aplicación de manera virtual y comprobar sus efectos diferenciales. Del mismo modo, es recomendable el estudio en una muestra aleatorizada, con un diseño longitudinal e incrementar el tamaño de la muestra, así como, se propone que al término de cada sesión se indague respecto al grado de satisfacción del programa, y del restablecimiento emocional y cognitivo de los y las participantes.

Si bien, estas evidencias muestran que el programa ESG-R diseñado en este estudio mostró beneficios respecto a la disminución de síntomas de estos trastornos psicológicos, el hecho de que se trata de un estudio de campo, dificulta el control de otras variables que pudieron estar presentes en la primera evaluación, durante y tras la intervención, lo cual lleva a la necesidad de considerar una serie de limitaciones del presente estudio. En primer lugar, el diseño de la investigación, el hecho de que no fue posible la integración de un grupo control que permitiera la comparación entre ambos, por lo que se recomienda ampliamente el contar con un grupo que no sea sometido al programa de intervención para corroborar la eficacia de este. Segundo, el cambio de conducta puede ser en ritmos distintos, lo que lleva a necesidad de dar un seguimiento a los participantes de tal forma que se cuente con evidencias respecto al efecto a través del tiempo, para lo cual es necesario ampliar las observaciones para verificar su eficacia. Tercero, es importante ampliar el número de participantes con la finalidad de que más personas sean beneficiadas, lo que lleva a señalar un importante aspecto que es el tamaño de la muestra, sin embargo, desde la perspectiva de Ledesma et al.<sup>35</sup>, en el presente estudio se le puede considerar pertinente ya que permitió detectar un determinado tamaño del efecto posterior a la investigación.

En el caso del presente estudio, se considera que una de las mayores fortalezas es que se trató de un programa de intervención cuya implementación fue estructurada y el hecho de tener un programa planificado y acompañado de manual y materiales pertinentes fueron aspectos que influyeron en estos hallazgos, lo que coincide con otras investigaciones latinoamericanas<sup>33,36</sup>.

Se reconoce que pueden existir otras variables que se relacionan con el malestar emocional en la adolescencia, por ello, la importancia de replicar esta investigación en otros contextos académicos similares en cuanto al grupo de edad, pero diferentes respecto al tipo de institución escolar, nivel educativo, entre otros. Lo anterior, será partiendo de la premisa que este tipo de estudios, son un aporte no solo para el desarrollo de programas de intervención dirigido a adolescentes, sino que, sobre todo, se convierten en un puente para el mantenimiento, e incremento del bienestar emocional de los participantes.

## *Conclusiones*

Se concluye que el programa de intervención ESG-R es eficaz para la disminución de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes. Lo que es un importante aporte respecto a la utilidad de las intervenciones psicológicas en beneficio de la salud mental de los y las adolescentes. Por lo que representan una aproximación a la comprensión de la necesidad de generar bienestar en estos grupos etarios. Entre las ventajas del programa, destacan que es un programa estructurado, de corta duración para llevarse a cabo en ambientes escolares, y que es aplicado de forma presencial que sea preferentemente impartido por profesionales de la salud como psicólogos.

## *Conflicto de interés*

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

## *Consideraciones éticas*

La investigación cuenta con un registro y dictamen favorable ante el Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México (clave: 012/2023).

## *Uso de inteligencia artificial*

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## *Contribución de los autores*

Conceptualización: N.I.G.A.L.F.; Curación de datos: N.I.G.A.L.F., E.S.G., A.O.R.M.; Análisis formal: N.I.G.A.L.F., E.S.G.; Adquisición de fondos: E.S.G.; Investigación: N.I.G.A.L.F., E.S.G., A.O.R.M.; Metodología: N.I.G.A.L.F., E.S.G., M.A.T.M.; Administración de proyecto: N.I.G.A.L.F., M.A.T.M.; Recursos: M.A.T.M., E.S.G., A.O.R.M.; Software: N.I.G.A.L.F., E.S.G., A.O.R.M.; Supervisión: N.I.G.A.L.F.; Validación: N.I.G.A.L.F.; Visualización: M.A.T.M., A.O.R.M.; Redacción – Borrador original: M.A.T.M., A.O.R.M.; Redacción– Revisión y edición: N.I.G.A.L.F., E.S.G., M.A.T.M.



## Financiamiento

Para la elaboración de este proyecto de investigación contó con el financiamiento de La Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI).

## Referencias

1. Barcelata, B. Modelo Ecológico Sistémico de Intervención Integrativa para Adolescentes: Propuesta basada en evidencias. UNAM: Comité Editorial de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 2024. ISBN: 978-607-30-9938-7. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Modelo\\_ecologico\\_sistemico.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Modelo_ecologico_sistemico.pdf)
2. López, R. y Sánchez, P. Actualización sobre el aumento de trastornos mentales en la adolescencia y estrategias de manejo clínico en Atención Primaria. Congreso de Actualización en Pediatría, 2023, 3: 23-31. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/pag\\_23\\_31\\_aumento\\_trastornos\\_mentales.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pag_23_31_aumento_trastornos_mentales.pdf)
3. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONSAMA), 2024, (Citado el 10 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/prensa/se-estima-que-en-mexico-tres-millones-de-personas-padecen-trastorno-bipolar>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022, (Citado el 9 de junio de 2025). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
5. Espericueta, M, Sánchez, L, Villareal, B y Ramos, R. La pandemia por COVID-19, su implicación con las emociones, 2023; 47(2). Doi: <https://doi.org/10.15517/revedu.v47i2.52014>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2025, (Citado el 23 de septiembre de 2025). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Beck, A, Rush, A, Shaw, B, y Emery, G. Terapia cognitiva de la depresión. 19a ed. Brujas: Desclée de Brouwer. 2010 (Citado el 23 de septiembre de 2025). Disponible en: <https://dokumen.pub/terapia-cognitiva-de-la-depresion-19a-ed.html>
8. Neufeld, C, Correia, N, y Pizzarro, I. La teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance. Revista Brasileira de terapias cognitivas, 2023; 19(2). DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230027-es>

9. Eberle, D, y Maercker, A. La preocupación como proceso psicopatológico y síntoma en el trastorno de adaptación: una revisión exploratoria. *Clínica Psicología*, 2022; 29(2): 455-468. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2657>
10. Valero, S, Lacomba, L, Coello, M, Herrera, J, Chocho, A, Samper, P, Pérez, M y Montoya, I. Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2021; 9(1): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.3.3>
11. Syros, I, Karantzali, A, y Hadjicharalambous, X. Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TCC-TF), intervención cognitivo-conductual sobre el trauma en las escuelas (CBITS) y otras prácticas prometedoras en el tratamiento del trastorno de estrés posttraumático en niños y adolescentes: evaluación de la evidencia. *OBM Neurobiology*, 2022, 6(4); 43. DOI: <https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2204146>
12. Domingo, N, Badillo, I, Serrano, G, Bello, I, y Retama, J. Impacto de la terapia cognitivo-conductual mediante la entrevista motivacional en adherencia terapéutica en diabetes y enfermedad renal estadio 2. *Revista Multidisciplinaria*, 2024; 8(6). DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15152](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15152)
13. Ryum, T, y Kazantzis, N. Elicidando el énfasis basado en procesos en la terapia cognitivo conductual. *Revista de Ciencias del Comportamiento contextual*, 2024; 33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100819>
14. Das, H, Furkman, M y Koçtürk, N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy in mental health problems of children and adolescents in children protection system: A meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 2024, 43(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2024.100509>
15. Nwadi, C, Edeh, N, Ugwunwoti, E, Nwokike, F, Nneji, O, Anamezie, R, Uguru, T, Onubueze, F, et al/ y col. Impacto de la terapia cognitivo-conductual y la reducción del estrés basada en la atención plena en la mitigación de la ansiedad ante los exámenes y la mejora del rendimiento académico entre los estudiantes de educación vocacional en las universidades nigerianas, 2025, 25; 578. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07130-w>
16. Lacomba, L, Valero, S, Coello, M, Montoya, I y Pérez M. Mental Health, suicide risk and the important role of self-esteem in Adolescents before and during coexistence with COVID-19 in Ecuador. *Rev. latinoam. psicol.*, 2023, 55(15). DOI: <https://doi.org/10.14349/rpl.2023.v55.15>
17. Méndez, N. Intervención cognitivo-conductual para un alto grado de malestar ante actividades laborales: un estudio de caso. *Academo (Asunción)*, 2023, 10(1): 30-46. DOI: <https://doi.org/10.30545/academo.2023.ene-jun.4>

18. Ramírez, J, Bianchi, J, Cárdenas, S, Juárez, S, y Paredes, K. Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia Psicológica*, 2023, 41(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>
19. Eneogu, N., Ugwuanyi, C, y Ugwuanyi, C. Efficacy of cognitive behavioral therapy on academic stress among rural community secondary school economics students: a randomized controlled evaluation. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00508-z>
20. Silva, B, Ibáñez, M, Carrillos, S y Rodríguez, H. Intervención cognitivo-conductual por teams a estudiantes universitarios con síntomas de ansiedad en Ciudad Juárez. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*. 2023, 26(4), 1375-1393. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/86629>
21. Vargas, M. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática, *Conrado*, 2021, 17(82), 387-394. DOI: <https://doi.org/10.52076/ncrado.v17i82.520>
22. Lozada, M. Intervención Cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad generalizada en gestante. Universidad Nacional Federico Villarreal, (Internet); 2024; (citado el 9 de junio de 2025). Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10193/Lozada%20Malar%20C3%ADn%20%20Nancy%20%28FAPS%20-%20Segunda%20especialidad%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Internet); 2024; (citado el 1 de mayo de 2025). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
24. Rodríguez C, Medrano, O, y Hernández, A. Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 2021, 157(3). DOI: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000612>
25. Frydenberg, E., y Lewis, R. Boys play sport and girls tum to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 1993, 16; 253- 266. DOI: <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1024>
26. Beck, A, Epstein, N, Brown, G, y Steer, R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998, 56(6); 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006x.56.6.393>
27. Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1996.

28. Avilés, R, Ortiz, M, Domingez, A. Sanchez, J y Guzman, J. Efecto de un programa de psicoterapia breve cognitiva-conductual a distancia para pacientes con sintomatología depresiva. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2022, 6(4). DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2606](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2606)
29. Huerta, V, Terrones, M, Duran, K, y Zaldívar, J. Impacto del programa psicoeducativo para el afrontamiento del estrés en adolescentes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Kiononía*, 2024; 8(2). DOI: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2867>
30. Trunce, S, Villaroel, G, Arntz, A, Muñoz, S y Werner, K. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación educ. médica*, 2025, 98(6), 8-16. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>.
31. Garza, S, Orozco, L y Ybarra, J. Tratamiento cognitivo-conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de caso. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 2020, 11(1). DOI: <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-109>
32. Ramírez, A, y Verdugo, L. Terapia de extinción y estimulación magnética transcraneal para el tratamiento de trastornos de ansiedad. *Horizonte sanitario*, 2024, 22(2); 435-443. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.4977>
33. Porras-Adauto KR, Ayala-Mendivil RE. Efecto de un programa psicológico sobre la depresión, ansiedad y estrés en trabajadores del poder judicial peruano. *Health Care & Global Health*.2025;9(1):24-35. DOI: 10.22258/hgh.2025.91.189.
34. Sala, M, y Domingo, L. Validez de un estudio: validez interna y externa. *Cirugía Española*, 2022; 100 (10); 649-651. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.12.008>
35. Ledesma, R., Macbeth, G, y Cortada, K.N. (2008). Tamaño del efecto: Revisión teórica y aplicaciones con el sistema estadístico ViSta. *Rev. Latinoamericana de psicología*, 40(3) 425-439. Disponible en: <https://revistalatinoamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/vol40-num-39-2008-tamano-del-efecto-revision-teorica-y-aplicaciones-con-el-sistema-estadistico-vista>
36. Rendón, M, Zarco, M, y Villasís, M. Métodos estadísticos para el análisis del tamaño del efecto. *Revista alergia México*, 2021; 68(2). DOI <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.949>