



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Principales técnicas cognitivo-conductuales utilizadas para la
mejora de afrontamiento en la ruptura de pareja.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Estefanny Cristina Arteaga Serna

Director: Dr. **Roberto Miguel Corona**
Dictaminadores: Dra. **María Cristina Bravo González**
Mtra. **Abril Berenice Macías Torres**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 02/12/2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

En dedicación a mi más grande acompañante de vida, a mi madre Fabiola, por su constante dedicación, trabajo, esfuerzo y solidaridad a mis necesidades académicas, por brindarme su apoyo, su amor, cuidado y estar siempre presente en los momentos agradables así como los que no lo fueron tanto. Todo esto es por y para ti.

A Fernando, que en todo momento ha estado presente cuando más lo he necesitado siendo un apoyo emocional; agradeciendo su comprensión incondicional. Por acompañarme en esta aventura académica y de vida.

A mis amigos que acompañaron mi proceso de inicio a fin en este camino de la Psicología, siendo una red de apoyo para concluir mi licenciatura.

Mi más sincera admiración, respeto y agradecimiento al Dr. Roberto Miguel, por su guía, su formación y por acompañarme en la realización de esta tesis, afrontando de forma cordial y empática los obstáculos que se presentaron.

A las integrantes de mi comité tutor: Dra. María Cristina y Mtra. Abril Macías. Por su guía, apoyo y revisión a lo largo de este trabajo.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) IN304223. Calidad de la estrategia Atención Psicológica de Primera Orientación y Ayuda (APPOYA) en la comunidad universitaria, por el financiamiento para realizar la tesis, con el número de beca B24933.

Finalmente, agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por ser una institución que ha formado mis estudios de licenciatura con ética, compromiso y principalmente con un aprendizaje significativo; por ser mi segundo hogar por cuatro años en los que no solo me impulsó académicamente, sino que además, tuvo un impacto positivo en mi vida personal.

Índice

TESIS.....	0
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.....	0
Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Capítulo 1. Población universitaria y la ruptura de relaciones de pareja.....	7
1.1 Definición de relación de pareja.....	7
1.2 El desarrollo de las relaciones de pareja en universitarios.....	9
1.3 La ruptura de la relación de pareja.....	12
Capítulo 2. Modelo transaccional del estrés.....	16
2.1 El concepto de estrés.....	16
2.2 Proceso de evaluación cognitiva.....	19
2.3 El concepto de afrontamiento.....	22
Capítulo 3. Repercusiones del mal manejo del estrés por ruptura de pareja.....	29
3.1 El estrés desde el diagnóstico de Trastorno de adaptación según el DSM 5.....	29
3.2 Repercusiones en la salud mental.....	30
Capítulo 4. Justificación de la investigación: Análisis de la intervención TCC desde la estrategia APPOYA.....	41
4.1 Aspectos Relevantes de la Terapia Cognitivo Conductual.....	41
4.2 Principales técnicas de intervención Cognitivo-Conductual ante la ruptura de pareja.....	44
4.3 Servicios de atención psicológica, APPOYA.....	54
Método.....	58
Procedimiento.....	60
Resultados.....	62
Discusión.....	76
Conclusiones.....	82
Referencias.....	86
Anexos.....	94

Resumen

El estudio del estrés en estudiantes universitarios es un tema de interés en Psicología Clínica debido a su relación con la depresión y la ansiedad. En la adultez temprana, diversos factores pueden contribuir a estos trastornos. El modelo transaccional del estrés permite analizar cómo los universitarios afrontan el estrés y sus repercusiones en la vida diaria. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar las variables psicológicas (ansiedad, depresión y estrés) y la intervención relacionada con la ruptura de pareja, en una muestra de la comunidad universitaria solicitantes de la estrategia APPOYA, compuesta por estudiantes mayores de 18 años. Se empleó un diseño no experimental retrospectivo de corte transversal, con muestreo propositivo. Se utilizó la evaluación del DASS-21, encontrando como resultados una inclinación hacia valores severos y extremadamente severos en las tres variables. Las principales técnicas de intervención de la TCC utilizadas para la ruptura de pareja fueron: Terapia Cognitiva para la Depresión de Beck, Psicoeducación y Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Las conclusiones sostienen que el estrés es un factor determinante de la depresión y la ansiedad, además de que estos malestares tienen una frecuencia similar entre hombres y mujeres universitarios.

Palabras clave: Estrés, Ansiedad, Depresión, Ruptura de Pareja, Universitarios.

Abstract

The study of stress in university students is a topic of interest in Clinical Psychology due to its relationship with depression and anxiety. In early adulthood, various factors can contribute to these disorders. The transactional model of stress allows for the analysis of how university students cope with stress and its impact on daily life. The present study aimed to analyze the psychological variables (anxiety, depression, and stress) and the interventions related to relationship breakups, in a sample from the university community applying for the APPOYA strategy, composed of students over 18 years of age. A retrospective, cross-sectional non-experimental design was used, with purposeful sampling. The DASS-21 assessment was used, finding results that indicated a tendency toward severe and extremely severe values in all three variables. The main cognitive-behavioral therapy (CBT) techniques used for dealing with relationship breakups were: Beck's Cognitive Therapy for Depression, psychoeducation, and Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT). The conclusions suggest that stress is a determining factor in depression and anxiety, and that these issues have a similar frequency in both male and female university students.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Relationship Breakdown, University Students

Introducción

La psicología como ciencia se dedica al estudio del comportamiento, buscando comprender las dinámicas que rigen a las emociones, pensamientos y acciones de los individuos. A través del método científico, la psicología explora diversas áreas en donde se incluyen diversos trastornos mentales. Esta disciplina ha evolucionado a lo largo del tiempo, integrando enfoques teóricos y prácticos que permiten abordar la complejidad del individuo, especialmente en el contexto clínico, donde se busca mejorar la salud mental a través de diversas técnicas y tratamientos.

En este contexto, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se ha consolidado como un enfoque terapéutico eficaz. En esta terapia se han desglosado modelos que contribuyen al entendimiento de problemas específicos. Para el presente trabajo cobra relevancia el modelo transaccional del estrés, propuesto por Lazarus y Folkman (1984), el cual ofrece un marco conceptual para entender cómo las personas perciben y manejan situaciones estresantes, remarcando la importancia de la evaluación cognitiva en el proceso de afrontamiento.

A partir de este modelo existen diversos tipos de estresores, de los cuales el presente trabajo se centra en los que afectan a un grupo de personas, particularmente la ruptura de pareja, ya que se configura como un evento altamente estresante que puede ejercer un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios. Este grupo atraviesa un número diverso de problemáticas en su ambiente, estas pueden ser académicas o sociales, además, esta población se encuentra en una etapa primordial en el desarrollo en donde se incluyen procesos emocionales críticos que se destacan por la transición de la adolescencia a la adultez temprana. De acuerdo con el modelo transaccional del estrés, atravesar por una ruptura de pareja puede traer consigo consecuencias individuales que son subjetivas ya que dependen de la experiencia individual frente a situaciones específicas

En este sentido, la manera en que un universitario atraviesa el proceso de ruptura de pareja puede verse afectado por factores demográficos, las creencias desarrolladas a lo largo de su vida y la forma de afrontamiento. Si bien estos aspectos subrayan la relevancia de las características individuales, también es importante considerar factores ambientales, incluidos los contextos socioculturales y económicos. Con el objetivo de explorar en profundidad el fenómeno de la ruptura de pareja, se presenta el capítulo uno de este trabajo.

Para continuar, si bien, las consecuencias de atravesar por la ruptura de pareja suelen ser variables para cada individuo, se puede esperar diversos malestares emocionales que traen consigo disminución de la salud mental y física. Para estos factores, se plantea que la combinación de la TCC y el modelo transaccional del estrés resulta esencial para diseñar intervenciones que ayuden a los estudiantes a manejar el estrés relacionado con rupturas afectivas, promoviendo un afrontamiento adaptativo y saludable.

A partir de lo anterior, se sostiene que la causa de los problemas psicológicos radica en la forma en que el individuo interpreta su entorno y las circunstancias que lo rodean, así como en las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, los demás y el mundo en general. “El elemento central de esta perspectiva es el sistema de creencias del sujeto, caracterizado por patrones de pensamiento irracional que resultan ser falsos, disfuncionales y automáticos” (Carrasco & Espinar, 2008, p. 500).

Esta noción adquiere relevancia, ya que el malestar ocasionado por la ruptura de pareja puede variar en función de la interpretación o valoración que el individuo otorga a dicho suceso. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se presenta como una herramienta que facilita la identificación de los factores que impiden que el usuario transite esta nueva etapa de su vida de la manera más saludable desde una perspectiva psicofisiológica. En este sentido, este enfoque incorpora técnicas conductuales orientadas a disminuir la activación fisiológica

generada por la ruptura, así como a mejorar las habilidades de afrontamiento, aspectos relevantes en el contexto del modelo transaccional del estrés.

En relación con este modelo, el capítulo dos de este trabajo se dedica a identificar en profundidad las bases que permiten que un evento genere estrés. Posteriormente, en el capítulo tres, se abordan las consecuencias derivadas del manejo inadecuado del estrés. Complementariamente, al identificar las principales consecuencias de este manejo deficiente, el capítulo cuatro presentan las técnicas más relevantes de la TCC para la mitigación del malestar, con el propósito de ofrecer una perspectiva sobre la eficacia de este enfoque terapéutico en la ruptura de pareja destacando que no son exclusivas para dicha problemática. Dicho lo anterior, el objetivo del presente escrito se centra en el análisis de las variables psicológicas (ansiedad, depresión y estrés) y las principales técnicas de intervención TCC en las problemáticas de ruptura de pareja, en una muestra de la comunidad universitaria solicitantes de la estrategia APPOYA.

Capítulo 1. Población universitaria y la ruptura de relaciones de pareja

1.1 Definición de relación de pareja

En primer lugar, se puede hacer una distinción entre dos tipos de amor: el amor romántico o de pareja, y el amor familiar o consanguíneo. Estos tipos de amor tienen un carácter prioritario dentro del desarrollo del individuo debido a que se vinculan con la supervivencia de la especie humana. El amor de pareja tiene una gran asociación con la reproducción y la protección, estos son factores esenciales para un mayor progreso. Este vínculo conyugal fomenta la confianza y la seguridad, proporcionando un sentido de protección frente a diversas situaciones (Camacho, 2011).

Además, desde el momento del nacimiento, los individuos están inmersos en una variedad de interacciones sociales que son distintas en intensidad y forma. Estas interacciones pueden incluir determinantes que influyen significativamente en el curso de la vida de las personas. Entre estos factores, la relación de pareja destaca como un contexto en el que cada participante tiene la oportunidad de ofrecer y recibir valoración a nivel intelectual, emocional y físico (Cervantes, 2011, como se cita en Blandón & López, 2016).

Asimismo, el contexto de pareja corresponde a una de las interacciones que se consideran más profundas entre las relaciones humanas y con un mayor significado fuera de la familia de origen. Sin embargo, en la consolidación de una relación de pareja, los miembros que la componen deberán tener una integración entre ambas individualidades (García & Ilabaca, 2013). Referente a esta integración, los jóvenes suelen estar muy interesados, ya sea que hayan tenido un vínculo de este tipo o no. Estas relaciones inician con las emociones, el afán del acercamiento con el otro y la primera aproximación (Rivera, 2017).

En consecuencia, se afirma que la consolidación del vínculo puede conducir a una alteración en la vida de la persona, esto se debe a que existe la oportunidad de un desarrollo

de la personalidad, del sentido de pertenencia y de la autoestima. Estos elementos cobran relevancia en la adultez temprana ya que pueden incentivar al desarrollo social en dominios como la comunicación, los vínculos, la red de apoyo y la empatía (Sierra et al., 2017).

Para poder conceptualizar la relación de pareja, se incluyen algunos autores que aportan definiciones de diversas formas; para Elías (1999 como se cita en García & Sabido 2015), es importante integrar una definición a partir de una construcción cultural, en dónde los individuos pueden dar un sentido amoroso a partir de nuevas experiencias afectivas dentro de su ambiente diario. Con esto, se destaca que puede ser atribuido como un valor importante en la sociedad, ya que con frecuencia da origen a una familia y por consiguiente se espera un desarrollo y crecimiento de la sociedad.

Por otro lado, existen diversos argumentos sobre la conceptualización del amor, se encuentra a la psicología conductual, en la cual la persona amada funciona como reforzador ya que provoca sensación de relajación en la otra persona; por otra parte está la psicología fisiológica que añade la facilitación de respuesta por componentes como aumento del ritmo cardíaco o la excitación; y la psicología cognitiva que añade la triangulación del amor compuesto por la intimidad, la pasión y el compromiso, estos aspectos los considera una base importante para la construcción de un vínculo afectivo de pareja (Massa et al., 2011). Las teorías combinadas pueden ofrecer una visión más completa de las dinámicas que influyen en las relaciones interpersonales y en la construcción de vínculos afectivos, proporcionando un marco para entender tanto los factores involucrados en el enamoramiento y en el mantenimiento de una relación de pareja. En cuanto a lo anterior, la definición de Díaz y Sánchez (2004, como se cita en Sierra et al. 2017) íntegra que las relaciones de pareja son: “la unión de dos seres humanos que viven ciertos pasos entrelazados en serie a través del tiempo, mismos que a su vez determinan el grado de intimidad y acercamiento que cada miembro percibe del otro” (p. 28).

Con respecto al inicio de la relación de pareja, Olguín (2024) considera que se entra en un enamoramiento en el cual se pueden alterar componentes a nivel cerebral, por ejemplo: se puede dar el aumento de la segregación de dopamina, serotonina, oxitocina y vasopresina que pueden considerarse como aditivos y puede tener como consecuencia una mejora del estado de ánimo que refuerza una proximidad con la pareja.

Entonces, para Camacho (2011) esto sólo sucede en la primera etapa de las relaciones, suele ser transitorio y frecuentemente predomina la atracción; se ponen en alerta todos los sentidos, los cuales generan placer cuando hay una estimulación de estos. Posterior al enamoramiento se consigue desarrollar un estado más amplio respecto a la percepción de la realidad, en este momento se logra hacer una evaluación más racional sobre las características de la pareja, además en esta situación se logra determinar si la relación tiene atributos que se requieren para continuar en ella; en una primera instancia con frecuencia se evalúa la confianza, el placer y la seguridad.

Finalmente, mantener una relación de pareja, cobra relevancia el identificar que los cambios que se atraviesan a nivel emocional, conductual y cognitivo se pueden modificar dependiendo de la etapa de vida en dónde la pareja se encuentre. Para este trabajo cobra relevancia el cómo se desarrollan los universitarios frente a las relaciones de pareja, añadiendo que la etapa de adultez temprana y carga académica puede jugar un rol importante en el noviazgo.

1.2 El desarrollo de las relaciones de pareja en universitarios

Para este fenómeno, en específico para el cómo se vive en los universitarios, es crucial mencionar que dentro de nuestra sociedad el poder elegir una pareja y a la vez una carrera universitaria son cuestiones que pueden implicar una transición importante entre la juventud

y la adultez. Durante este período de desarrollo, se presentan cambios significativos que impulsan al joven a avanzar hacia el último escalón de esta etapa; estos cambios buscan alcanzar la independencia económica, autonomía y la administración de recursos, entre otras habilidades fundamentales (Romo, 2008).

En este contexto de cambio, los estudiantes universitarios, en especial los que dan inicio a su carrera, pueden encarar factores desconocidos que tienen el papel de estresor los cuales impactan desfavorablemente en su estancia académica. Dentro de los factores de estrés se integran la variabilidad en el área social, de vivienda y la creación de nuevas redes interpersonales incluidas las de amistad y de pareja, además se integra los factores de una mala higiene del sueño y carencia económica (Dexter et al., 2018). Todos estos se identifican como desafíos que pueden ocasionar una disminución en el bienestar del alumno, provocando un aumento de la dificultad para la adaptación a la vida universitaria.

Conforme estos factores se van uniendo, Lee y Jang (2015, como se cita en Dexter et al., 2018) añaden nuevos estresores en la etapa universitaria, como la implementación de nuevos y mayores compromisos, un aumento en el consumo de diversas drogas, dificultades con la tecnología, incremento en labores o tareas escolares, disminución en la calificación escolar, la exploración de la carrera profesional y la deficiencia en la organización y planeación de vida. Con base en estos elementos, se pone hincapié en que los factores del contexto universitario priorizan como un detonante del aumento en el estrés y trae consigo dificultades para el universitario en esta etapa de su vida.

En relación con los aspectos emocionales de esta etapa, una investigación de Cohen et al. (2003, como se cita en Shulman & Connolly, 2019), basada en una muestra comunitaria de jóvenes de entre 17 y 27 años, mostró que, durante este periodo, la mayoría de las personas se movieron dentro y fuera de una relación. Incluso aquellos que estaban en una relación estable en un punto de la evaluación tenían sólo un 56,45% de probabilidades de continuar en ella.

Este fenómeno de inestabilidad en las relaciones de pareja tiene una implicación dentro de la salud mental estudiantil.

Dentro de esta perspectiva, Shulman y Connolly (2019) afirman que existe un cambio constante en las relaciones de pareja de los jóvenes universitarios, dando como resultado una disminución del compromiso y una experiencia de inestabilidad. En ocasiones, los encuentros que los universitarios tienen son de índole sexual, en los cuales se implica una negativa hacia afianzar una relación de pareja duradera. Incluso cuando cohabitan, esto no necesariamente indica un progreso hacia un compromiso a largo plazo, sino que puede ser una solución momentánea. Estos patrones de relación desafían las teorías tradicionales que sugieren que los adolescentes avanzan hacia relaciones estables e íntimas a medida que se acercan al final de la adolescencia.

Por otro lado, Braithwaite et al. (2010) analizan cómo las relaciones románticas influyen en la salud física y mental de los estudiantes universitarios. En este sentido, el estudio realizado con 1,621 estudiantes universitarios encontró que aquellos en relaciones románticas comprometidas tienen menos problemas de salud mental y son menos propensos a tener sobrepeso/obesidad en comparación con los estudiantes solteros. No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de problemas de salud física entre ambos grupos. El estudio sugiere que estar en una relación comprometida disminuye los comportamientos riesgosos y los problemas de salud, principalmente porque reduce el número de parejas sexuales, lo que a su vez disminuye los comportamientos de riesgo.

Con base en lo anterior, se destaca la relevancia de las relaciones interpersonales, con un énfasis particular en las relaciones de pareja, como un factor que incide significativamente en la salud mental de los estudiantes universitarios. En consecuencia, es importante señalar que, al igual que estas relaciones pueden tener efectos beneficiosos, también es posible que existan malestares al finalizar una relación de pareja.

1.3 La ruptura de la relación de pareja

Para que una relación continúe, depende de si existe vínculo activo y funcional entre la pareja. En este sentido, la intensidad del amor, que es una emoción que suele cambiar con el tiempo, no será lo más importante para que la relación se mantenga. Lo que tiene una mayor relevancia es el compromiso y las decisiones que cada uno de los miembros tome (Cassani, 2018).

De igual forma, no es desconocido que para el inicio y duración de esta interacción se deben trabajar una serie de procesos que normalmente conllevan una inversión emocional, principalmente en relación con la comunicación, el cuidado y la empatía; estos aspectos pueden considerarse pilares para no dañar con intencionalidad a la pareja y para evitar un daño propio. Las personas que atraviesan por esta interacción, sin importar la etapa en donde se encuentre, y como en cualquier tipo de intercambio, será necesario el desarrollo de la empatía, la cual se aprende a lo largo de las relaciones sociales (Moran, 2023).

En adición, cuando se crea una relación se van consolidando proyectos de vida acorde a la pareja, dentro de estos, cada persona debe encarar cambios importantes en su estilo de vida con el objetivo de lograr un ajuste en esa construcción de la relación amorosa. De esta forma, en la pareja se construye un ambiente en el que se consolida la conexión en la cual solo se incluye a los dos miembros de la relación, en donde no queda espacio para un tercero, es por esta razón que al culminar una relación se puede identificar la vulnerabilidad e incertidumbre ya que la principal red de confianza ya no está (García & Ilabaca, 2013).

Así pues, en estas interacciones se pueden encontrar situaciones benéficas y placenteras para cada miembro de la pareja, sin embargo, como se ha mencionado, la duración de este suceso puede ser variable y dependiente de diversas situaciones; cuando el enamoramiento y la construcción de la relación se deteriora o se minimiza la intensidad del placer y de los

beneficios obtenidos, se esperan consecuencias en ese bienestar y una toma de decisiones con base a la culminación de la relación.

A propósito de la duración de una relación amorosa, Sánchez y Martínez (2014) plantean que las causas de que se llegue a la disolución se pueden encontrar en diversos factores que pueden variar de persona a persona dependiendo de la situación y el contexto en dónde se encuentre, sin embargo, existen sucesos que se presentan con más cotidianidad, entre estos se encuentran: carencia de habilidades sociales como la comunicación asertiva, disminución del vínculo amoroso, nula tolerancia a la ruptura de acuerdos, disminución de la intimidad y problemas económicos. También encuentran que la diferencia de edad, el nivel de educación y el aspecto físico tienen un rol importante al momento de la decisión de continuar o no dentro de este vínculo afectivo.

A su vez, García e Ilabaca (2013) añaden que:

...las dificultades para lograr el acoplamiento llevan a que diversas razones como los celos, la falta de comprensión hacia el otro, los conflictos derivados de las diferencias de género, la falta de compromiso de alguna de las partes, la falta de metas conjuntas, entre otras causales, la pareja finalmente finalice su relación (p.59).

Por otra parte, Rivera (2017) asegura que cuando un miembro de la relación detiene los actos de expresión afectiva, deja de intercambiar ideas, pensamientos y cambia su comportamiento con su pareja se incrementa la incidencia de conflictos que en la mayoría no pueden solucionarse a causa de la falta de una comunicación asertiva, ya que habitualmente la pareja no sabe cómo manejar estos conflictos lo cual puede favorecer a la violencia física y con más frecuencia a la violencia emocional y/o psicológica.

Con respecto al transcurso de la relación se pueden ir presentando estos factores mencionados, si la frecuencia aumenta puede haber una disminución en el bienestar percibido por los miembros de la relación. Para Sánchez y Martínez (2014) se puede observar

infelicidad al estar junto a la pareja, aislamiento físico, ausencia de placer, disminución de la comunicación, intolerancia excesiva, rencor, poco interés para el otro miembro de la relación y comúnmente la búsqueda de nuevos intereses afectivos.

Aun cuando las posibles causas de ruptura son diversas, el término del vínculo amoroso puede traer consecuencias de tipo físico, emocional y conductual, esto suele ser consecuencia de la frustración y decepción de enfrentar el acontecimiento que puede llegar a ser incómodo para el individuo.

Es decir, al tolerar y comprender el suceso que causó la ruptura por parte de la persona que fue abandonada, con frecuencia se experimenta un periodo de nostalgia y arrepentimiento por la pérdida, al mismo tiempo suele existir esperanza de reanudar la relación. Entonces, romper este vínculo implica concluir un proyecto, y como consecuencia suele haber una pérdida de la motivación y resultar en una complicación al realizar actividades rutinarias (Sánchez & Martínez, 2014).

Un estudio realizado por Barajas et al. (2017) sobre las rupturas amorosas en jóvenes revela que este tipo de separación puede tener un fuerte impacto en el bienestar emocional, físico y social. Entre los síntomas comunes se encuentran la depresión, ansiedad, problemas de sueño y falta de concentración. A menudo, las personas recurren a sustancias como alcohol y drogas para aliviar el sufrimiento emocional. Además, la ruptura no solo afecta a nivel personal, sino que también provoca cambios en los ámbitos familiar y social.

Finalmente, como ya se mencionó al presentarse esta pérdida de la relación, pueden existir afectaciones para la salud mental; entre estos se posiciona la relevancia del estrés, debido a que la situación de ruptura tiene un efecto de amenaza hacia los proyectos del individuo. Se considera entonces a este evento como un estresor relevante en la vida y se puede percibir que se sobrepasa los recursos y atenta contra el bienestar personal (Lazarus & Folkman,

1984). Por ello es que cobra relevancia el modelo transaccional del estrés para la explicación e intervención de dicha problemática.

Capítulo 2. Modelo transaccional del estrés

2.1 El concepto de estrés

En primer lugar, es importante describir cómo surge el concepto del estrés, ya que a través del tiempo se han mostrado diversas dificultades para tener un concepto definido; tal es el caso de Lazarus y Folkman (1984) que mencionan que el estrés es una problemática que abarca los aspectos psicológicos como los fisiológicos, estos autores lo plantean como un fenómeno individual y social resultado de las relaciones dadas entre la comunidad.

El modelo transaccional del estrés tiene una influencia central de la psicología cognitiva, esto a partir de conceptos como la evaluación y el afrontamiento que toman relevancia para el fenómeno estudiado. Sin embargo, para poder llegar a una definición del estrés a partir de este modelo, es importante mencionar a pioneros de este concepto, comenzando por Osler (1910) quien exploró los efectos del estrés en la salud física, especialmente en enfermedades cardiovasculares como la angina de pecho. Aunque en esa época el concepto “estrés” no se utilizaba como hoy, Osler aporta una visión médica y nosológica buscando la relación entre enfermedades y factores patógenos, e integra la relación entre el estilo de vida y la salud.

En continuación, Cannon (1932) en su libro “The Wisdom of the Body” explora el concepto de homeostasis o la capacidad del cuerpo para mantener un equilibrio interno estable a pesar de los cambios externos. Su trabajo fue fundamental para entender cómo el cuerpo responde al estrés y otros estímulos, además de cómo estos procesos contribuyen al bienestar y la supervivencia. El concepto de estrés desde la perspectiva de Cannon está relacionado con la homeostasis ya que añade estudios sobre las reacciones de “lucha” o “huida”, estableciéndose como un conjunto de reacciones fisiológicas activadas por el sistema nervioso simpático en situaciones de amenaza. Esta respuesta prepara al organismo

para enfrentarse a un peligro o escapar de él, aumentando el ritmo cardíaco, la presión arterial y liberando adrenalina. Estos conceptos son pioneros en el estudio del estrés y la respuesta del cuerpo a los factores estresantes, tanto físicos como emocionales. Además, el autor observó que muchos sistemas del cuerpo como el endócrino y el sistema nervioso autónomo trabajan conjuntamente para mantener la homeostasis. Este aporte impulsó la investigación sobre cómo el cuerpo usa hormonas y señales nerviosas para adaptarse y responder a situaciones cambiantes.

Posteriormente, Seyle (1946) introduce el “Síndrome General de Adaptación”, en el cual propone que el cuerpo responde a cualquier tipo de estresor (ya sea físico, emocional o ambiental) en tres etapas:

- **Alarma:** el cuerpo reconoce el estresor y activa la respuesta de lucha o huida, aumentando la adrenalina y cortisol.
- **Resistencia:** si el estrés persiste, el cuerpo intenta adaptarse, utilizando energía y recursos para resistir la situación estresante.
- **Agotamiento:** cuando los recursos se agotan por el estrés prolongado, el cuerpo entra en un estado de desgaste, volviéndose más susceptible a enfermedades.

A partir de sus investigaciones, Seyle consideró diversas enfermedades, tales como las cardíacas, la hipertensión arterial y ciertos trastornos mentales como consecuencias del estrés crónico. Así amplía su teoría al reconocer que, en las personas, no solo los agentes físicos son perjudiciales, sino también las demandas sociales y amenazas ambientales que exigen capacidad de adaptación, así pues, el estrés lo define como el efecto acumulado de varios factores inespecíficos en la vida cotidiana, como los agentes patógenos las sustancias, los hábitos de vida inadecuados y los cambios abruptos en el entorno laboral, escolar y familiar, entre otros (Berrío & Mazo, 2011).

Si bien se ha comentado que existen posturas variadas que buscan explicar el estrés, una de las más reconocidas ha sido el modelo transaccional, el cual lo define como: “El estrés psicológico es una relación particular entre la persona y el entorno que es valorado por esta como una carga o un exceso de sus recursos y que esto pone en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman, 1984, p.18).

Además, en palabras de Barajas et al. (2017):

...este malestar se puede entender como la suma entre las características y la valoración del individuo del acontecimiento, y de los recursos de los que dispone para hacer frente al mismo. Además, se agregan las valoraciones cognitivas y motivacionales que son esenciales en el proceso. En adición, lo que puede generar que el suceso sea percibido como estresante son los factores situacionales, como la novedad, la duración, la incertidumbre y la inminencia (p. 347).

Con base en lo anterior, Lazarus (1999) menciona que los significados y los valores se hallan en la vida humana y representan el núcleo del estrés, la emoción y de la adaptación, esto demanda inferencias a partir de la observación. En adición, en 1966 sugirió que el estrés se tratara como un concepto que constituye el poder entender a grandes rasgos los fenómenos de la adaptación humana y animal, con base a esto, el estrés no solo es una variable, sino que es un concepto que abarca diversas variables y procesos.

Dentro de estas variables, el modelo se centra en la interacción del sujeto con su medio y en cómo éste hace frente a las demandas del entorno. Esta relación no es solamente física, se le da un sentido a partir de la valoración que hace el sujeto de la demanda del medio, que a grandes rasgos es social. El grado de compromiso que una persona experimenta se puede entender a partir de diversos factores, como el significado que le otorga según su desarrollo personal, sus relaciones actuales y su posición social. El individuo podrá enfrentar este compromiso de manera más o menos satisfactoria, dependiendo de cómo movilice sus

conductas, las cuales adquieren sentido en función de la valoración de la situación y la planificación de sus objetivos personales (Lazarus, 1999).

Con esto se reafirma que el modelo es de índole cognitivo ya que es fundamental la función de la percepción de atribución, el valor que otorgan los sujetos, mediante las cogniciones a través de la que hacen una evaluación de los sucesos.

2.2 Proceso de evaluación cognitiva

A partir de lo anterior, una de las variables a destacar de este modelo es la valoración cognitiva, ya que funge como mediador de las reacciones de estrés del individuo en un entorno y en su actuación frente a este. Es así como dentro de la valoración cognitiva, se hace referencia a los procesos que intervienen en la interacción, a través de los cuales la persona evalúa si un acontecimiento o situación es relevante para su bienestar y de qué modo impacta.

Es importante recalcar que, aunque diversas demandas ambientales pueden producir estrés en gran parte de la población, se debe destacar que existen diferencias individuales y grupales que pueden caracterizar a la sensibilidad, a la vulnerabilidad, a la interpretación y finalmente a las reacciones (Lazarus & Folkman, 1984).

De este modo, las respuestas de estrés se suelen presentar cuando la percepción de las demandas del entorno supera las capacidades con las que la persona considera que cuenta (valoración); por ese motivo, cobra mayor relevancia el cómo es percibida la situación, ya que esto podrá determinar cómo la persona se siente y actúa frente a la problemática (cómo lo afronta).

Profundizando en dichas valoraciones se encuentra que hay tres tipos: la evaluación primaria, la secundaria (las cuales son complementarias y carecen de jerarquía) y la reevaluación. La primera, consiste en el juicio de un encuentro que pueda resultar irrelevante (no causa malestar emocional), benigno, positivo o estresante; para el presente trabajo toman

relevancia las estresantes, ya que estas pueden aumentar el malestar emocional de la persona, disminuir la calidad de vida y su salud mental. Para enfatizar sobre estas, se destaca que se pueden evaluar de tres formas: como un daño o pérdida, como una amenaza o como un desafío:

- **Daño o pérdida:** se refiere a algo que ya le sucedió a la persona, eventos que enfrenta en su actualidad y que ya genera un compromiso en su vida, en esta evaluación el daño ya ha sido experimentado, por ejemplo, el término de una relación, el obtener una calificación reprobatoria o haber sido despedido.
- **Amenaza:** se refiere a la anticipación percibida de un daño, en el cuál son las posibilidades y probabilidades que la persona identifica desde su percepción y creencias que puede o no pasar, se determina el daño a futuro como pensar que se tendrá un fracaso al presentar un examen, el anticipar que la pareja culminará la relación o que posiblemente pueda ser despedido del trabajo.
- **Desafío:** hace referencia a los eventos con una posibilidad de ganancia y/o dominio, en el cual la persona evalúa que existen oportunidades de obtener un logro o recompensa al exponerse a determinado estrés, agregando que, el probar su capacidad frente a dicho suceso lo hará tener el motivante para realizar la actividad con éxito, cuando se habla del desafío se puede desarrollar una respuesta al estrés de forma benéfica para la persona, esto a causa de que se espera que este factor conduzca a resultados positivos, como el aprobar un examen, mejorar la relación de pareja, encontrar un mejor trabajo, entre otras.

Es importante comprender que la amenaza y el desafío pueden ocurrir al mismo tiempo, pero se deben considerar por separado, aunque muchas veces están relacionadas (Lazarus & Folkman, 1984).

Para resumir, la evaluación primaria es la valoración que la persona hace de la situación como tal, lo que significa de riesgo, de compromiso a su bienestar y está ligada a la evaluación secundaria (Casado, 2002).

En esta misma línea, en la evaluación secundaria, se hace énfasis a que existe un juicio sobre lo que se puede y lo que no se puede hacer, tiene que ver con los sentimientos que se relacionan con los factores de estrés y del estrés que ellos producen. A partir de ello, se hacen evaluaciones acerca de las estrategias de afrontamiento con las que se cuenta, indagando si estas van a lograr el objetivo que se plantea; se forma la pregunta de si se puede o no utilizar una estrategia específica y se determinan las consecuencias de esta, así como las demandas y limitaciones internas y/o externas en un entorno específico. En función de lo mencionado, la persona identifica si se encuentra en una situación fundamentalmente amenazante, donde existe la posibilidad de daño/pérdida; o en una situación desafiante, en donde existen posibilidades de obtener beneficios (Lazarus & Folkman, 1984).

Otro concepto importante relacionado con esta fase es el de vulnerabilidad, esto está vinculado estrechamente con los recursos de la persona, una persona suele ser vulnerable cuando hay deficiencia en sus recursos para hacer frente a una situación. También se encuentra la vulnerabilidad psicológica, en esta como en la anterior, se reconoce la importancia de qué tan comprometido o en riesgo se encuentre cualquier encuentro de la persona; cabe destacar que al igual que la definición de estrés, esta vulnerabilidad es relacional. Además, los procesos de evaluación cognitiva no siempre son conscientes ni accesibles en todos los casos (Lazarus & Folkman, 1984).

Finalmente dentro de este argumento, se puede encontrar a la reevaluación, esta consiste en el cambio de percepción con base a la nueva información del entorno y/o de la persona, en este sentido, la mayor probabilidad de que exista un cambio en las estructuras cognitivas va a radicar en primer lugar, en el descubrimiento a partir de la experiencia práctica de que las

antiguas estructuras son disfuncionales y carecen de evidencia para la adaptación de la persona, en segundo lugar la probabilidad del cambio implica que exista una adquisición de estructuras nuevas más adaptativas y funcionales para el bienestar psicofisiológico, esto puede lograrse a partir de la práctica personal que proporcione una base para reconstruir los esquemas sobre sí mismo, sobre el ambiente y la relación entre ambos (Meichenbaum, 1987).

Por consiguiente, cuando la persona ha realizado la valoración de la situación, se manifiestan las expresiones del estrés y estas van a presentarse dependiendo de la eficacia que tengan las acciones que ejecute el individuo para poder confrontar la amenaza percibida.

2.3 El concepto de afrontamiento

Respecto a las acciones confrontativas hacia la amenaza que se percibe, se encuentran las “estrategias de afrontamiento” o “coping”. Para este concepto se comprende según Lazarus y Folkman (1984) como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 140).

Concretamente en este modelo se busca vencer, tolerar, reducir o minimizar las demandas que se consideran excesivas y amenazantes para la persona a través de respuestas cognitivas o de comportamiento, se espera que el afrontamiento logre moderar o mediar la relación entre el estrés y los problemas de salud mental. Los autores afirman que el afrontamiento debe verse como un esfuerzo para manejar las demandas estresantes independientemente si el resultado es exitoso o no.

Además, se afirma que el afrontamiento no debe equipararse con el dominio del entorno; ya que muchas fuentes de estrés no se pueden dominar. A su vez, la actividad de afrontamiento también se debe distinguir de la conducta adaptativa automatizada ya que esta no conlleva un esfuerzo como en el caso del afrontamiento; muchos de los comportamientos

inicialmente conllevan esfuerzo y reflejan el afrontamiento, pero cuando estos se automatizan a través del aprendizaje dejan de ser parte de las conductas de afrontamiento y pasan a ser automatizados (Lazarus & Folkman, 1984).

En dicho proceso Casado, (2002) afirma que:

...el proceso de afrontamiento que se describe tiene dos vertientes claras, referidas al foco de actuación del sujeto, sobre su percepción y sentimientos o sobre la situación misma. Así, surgen dos formas diferenciadas, e idealmente complementarias de afrontamiento (p. 408).

En el proceso de afrontamiento se encuentran los estilos centrados en la emoción y en el problema, de los cuales, Folkman y Lazarus (1988) añaden una evaluación para cada uno.

Proponen una clasificación de ocho factores:

- Afrontamiento activo
- Distanciamiento
- Autocontrol
- Búsqueda de apoyo social
- Aceptación de la responsabilidad
- Escape-evitación
- Resolución de problemas
- Revaloración positiva

Esta clasificación se engloba en dos grandes categorías:

1. ***Afrontamiento centrado en el problema:*** este tipo de afrontamiento implica estrategias activas orientadas a cambiar o resolver la situación estresante. Así mismo, la persona adopta acciones específicas para tratar de eliminar o reducir el impacto del

estresor, suele emplearse cuando la situación es percibida como modificable o controlable y refleja la intención de la persona de abordar la fuente de estrés directamente.

Algunos ejemplos representativos de este tipo de afrontamiento incluyen:

- “Analizo el problema para entenderlo mejor”
- “Hago un plan de acción y lo sigo”

En adición, los esfuerzos centrados en el problema, a menudo se dirigen a definir el problema, generar soluciones alternativas, ponderar las alternativas en término de costo beneficio, elegir entre ellas y actuar. Además, implica un proceso analítico objetivo que se centra en el entorno, también incluye estrategias dirigidas hacia dentro (Lazarus & Folkman, 1984, p. 152).

Este punto es señalado por Kahn et al. (1945 como se cita en Lazarus & Folkman, 1984) quienes hablan de dos grandes grupos de estrategias orientadas a problemas: las dirigidas al medio ambiente y las dirigidas al cambio interno en el estado de ánimo y/o en los pensamientos. En el primero se incluyen estrategias para alterar las presiones ambientales, las barreras, los recursos, los procedimientos, etc. Este último incluye estrategias que se dirigen a cambios motivacionales o cognitivos, como cambiar el nivel de aspiración, reducir la participación del ego, encontrar canales alternativos de gratificación, desarrollar nuevos estándares de comportamiento o aprender nuevas habilidades y procedimientos. Las estrategias nombradas por este autor como “dirigidas hacia el yo” no se llamarían técnicas típicas de resolución de problemas, sin embargo, están dirigidas a ayudar a la persona a manejar o resolver dicho problema. Con excepción del desarrollo de un nuevo comportamiento o el aprendizaje de nuevas habilidades y procedimientos, se llamarían a las

estrategias dirigidas “hacia dentro” como las reevaluaciones cognitivas que se centran en el problema.

2. *Afrontamiento centrado en la emoción*: este tipo de afrontamiento se centra en regular o mitigar las emociones negativas provocadas por el estrés, sin necesariamente intentar cambiar la situación, suele emplearse en situaciones que son percibidas como poco cambiables o incontrolables (Folkman & Lazarus, 1988).

Algunos ejemplos representativos para este tipo de afrontamiento incluyen:

- “Busco apoyo emocional de alguien”
- “Trato de ver el lado positivo de las cosas”
- “Trato de olvidarme de todo”

Además, en el afrontamiento centrado en la emoción existen procesos cognitivos dirigidos a disminuir la angustia emocional e incluye estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valor positivo a los eventos negativos. Además, se encuentran las estrategias cognitivas dirigidas a aumentar la angustia emocional, algunas personas requieren sentirse peor que antes para finalmente sentirse mejor y encontrar alivio; para lograrlo, primero necesitan atravesar intensamente su angustia, lo que puede llevarlos a culparse o a recurrir a formas de autocastigo, también pueden aumentar intencionalmente su sufrimiento emocional con el propósito de movilizarse (Lazarus & Folkman, 1984).

Ciertas formas cognitivas de este estilo conducen a una transformación en la forma en que se interpreta un encuentro sin cambiar la situación en sí. Estas estrategias pueden ser similar a la reevaluación; sin embargo, aunque estos procesos pueden modificar el significado de una transacción estresante sin distorsionar la realidad, se debe considerar el tema del autoengaño,

ya que se puede utilizar para negar la contemplación del peor escenario y como consecuencia se presenta una distorsión de la realidad.

En adición, Lazarus y Folkman (1984) afirman que: “uno no puede engañarse a sí mismo con éxito y al mismo tiempo ser consciente de lo que está haciendo, ya que la conciencia hace que el autoengaño sea ineficaz. Por lo tanto, el autoengaño exitoso debe ocurrir sin conciencia” (p. 151).

Además, Casado (2002) añade que no sólo se puede llegar a la evitación, sino que el individuo puede realizar una transferencia a otros de su responsabilidad frente al problema o atribuir intenciones a los otros, esto puede llegar a ser disfuncional ante las demandas que la realidad hace al sujeto.

Finalmente, es importante mencionar que el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción no son excluyentes, sin embargo, ambos pueden posibilitar la mejora del proceso o también se encuentra que pueden entorpecer el mismo. De esta manera, el encontrarse en una situación estresante empleando estrategias centradas en la emoción, puede disminuir el estrés y por consecuencia la persona puede tener la facilidad de realizar un afrontamiento centrado en el problema; por el contrario, el afrontamiento centrado en el problema puede reducir el riesgo o amenaza y como efecto se obtiene el alivio del estrés emocional (Lazarus & Folkman, 1984).

De esta forma, el afrontamiento, se plantea que no suele ser un proceso lineal, sino que es cambiante en torno a la evaluación y reevaluación de la persona y este es dependiente de las estrategias que poseen los individuos para poder confrontar el acontecimiento que se evalúa como una amenaza al equilibrio de la vida de la persona. Es así como la función de dichas estrategias será disminuir los efectos que causa el estrés (Rodríguez et al., 2016).

Referente a lo anterior, dentro de los diversos acontecimientos que la persona puede evaluar, Lazarus y Folkman (1985) realizan un estudio en estudiantes universitarios para

analizar cómo manejan las emociones y el estrés en diferentes etapas de un examen, partiendo de una perspectiva en la que el estrés y el afrontamiento son procesos de constante cambio. Los autores proponen que los eventos estresantes deben verse como procesos dinámicos que evolucionan, en lugar de ser eventos fijos. Para explorar el enfoque se dividió el proceso en tres fases clave:

1. Etapa anticipatoria: los estudiantes experimentaban tanto amenazas (miedo, ansiedad), como desafío (esperanza, confianza) debido a la incertidumbre del resultado.
2. La etapa de espera: al haber realizado el examen y no saber su calificación, los estudiantes optaban por una postura distante y a la disminución de estrategias centradas a resolver el problema.
3. La etapa de resultado: las emociones de daño o beneficio (como decepción o alegría) se intensificaban, dependiendo de los resultados obtenidos.

Los autores también identifican que los estudiantes empleaban una mezcla de estrategias centradas al problema y centradas en la emoción, esto era dependiente según la fase en la que se encontraban, por ejemplo, en la anticipatoria el centrado en el problema era más prominente, mientras que en la fase de espera los estudiantes preferían manejar la ansiedad (afrontamiento centrado en la emoción). Además, a pesar de que muchos estudiantes compartían emociones similares en cada etapa, también existían grandes diferencias individuales, las cuales se explican por las variables en torno al promedio y la percepción de control sobre la situación. Los estudiantes con promedio alto y mayor percepción de control tendían a experimentar emociones de desafío, por el contrario, aquellos con promedio bajo y menor percepción de control se inclinaban a emociones de amenaza y preocupación.

Aunque se han propuesto diversos modelos teóricos para explicar el proceso de estrés, en el presente trabajo se usará como base el Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1984) ya que considera los estresores psicosociales como un elemento relevante y

prioriza la importancia de la evaluación dada por la persona frente a la situación (Barajas & Cruz, 2017).

Por último, se afirma que hay tres tipos de estresores: cambios importantes que se pueden considerar catastróficos y que afectan a gran parte de la población; cambios importantes que solo afectan a un grupo pequeño de personas, y las molestias cotidianas del día o “molestias diarias” (Lazarus & Folkman, 1984).

Lo anterior es determinante ya que estipula que múltiples acontecimientos sociales pueden arrastrar a las personas a rebasar la capacidad de sus respuestas frente al suceso y con esto comenzar a experimentar estrés, alterando su equilibrio. Este fenómeno se plantea como algo rutinario en la vida de las personas en este siglo y se ha identificado que repercute en diferentes esferas, por ejemplo, se puede encontrar en las relaciones de pareja y en la ruptura de esta, así como en lo familiar, escolar, enfermedad, social y laboral, por mencionar algunas.

Resaltando una de las esferas en los cambios importantes que solo afectan a un grupo de personas (divorcios o separaciones de la pareja, cambios de empleo o de residencia, diagnósticos médicos, entre otros) será fundamental el determinar cómo el estrés en estas situaciones puede propiciar otros malestares y tener consecuencias a nivel emocional y físico en los individuos.

Capítulo 3. Repercusiones del mal manejo del estrés por ruptura de pareja

3.1 El estrés desde el diagnóstico de Trastorno de adaptación según el DSM 5

Como se ha mencionado anteriormente, los eventos a los que se enfrentan las personas son considerados como factores de estrés en mayor o menor medida; estos escenarios en ocasiones pueden generar desajustes significativos en la adaptación que sufren los sujetos.

Esta condición se clasifica como trastorno de adaptación en el DSM-5 y forma parte de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Se caracteriza por la exposición a un evento traumático o estresante que se manifiesta de manera clara (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Recordando la premisa de Lazarus y Folkman (1984), hay tres tipos de estresores, los catastróficos, por ejemplo, desastres naturales; los estresores referentes a cambios importantes en la vida, por ejemplo divorcios o duelo por muerte; y los estresores a causa de las molestias cotidianas de la vida diaria, por ejemplo tareas del hogar, inconvenientes en el trabajo o discusiones interpersonales.

Esto cobra sentido con lo afirmado por la APA, (2013) en donde menciona que los trastornos de adaptación se caracterizan por:

...la presencia de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un factor de estrés identificable. Éste puede ser un evento único, como el fin de una relación, o múltiples eventos, como problemas financieros y maritales. Los factores estresantes pueden ser recurrentes, como crisis temporales, o continuos, como enfermedades crónicas o vivir en un área de alta criminalidad; los cuales pueden afectar a individuos, familias, o comunidades enteras. Los trastornos de adaptación pueden

surgir tras eventos significativos como la muerte de un ser querido, especialmente cuando las reacciones de duelo son intensas o persistentes más allá de lo esperado culturalmente (p. 287).

Referente a esto, se vincula con el modelo transaccional del estrés ya que se clasifican los diferentes tipos de estresores los cuales van a ser dependientes de las características y valoración de la situación frente a las habilidades de afrontamiento, añadiendo que el impacto es dependiente de la novedad, la duración, la incertidumbre y la inmediatez.

Siguiendo el punto anterior, para identificar si la respuesta de una persona a un factor estresante es desadaptativa, habría que considerar el contexto cultural del individuo, la percepción y el impacto de los factores estresantes, así como la forma en que se evalúa la respuesta a estos. Por lo tanto, el malestar psicológico y la adaptación del individuo deben ser evaluados en función de las normas culturales y las experiencias específicas de su entorno (APA, 2013).

En el contexto de los trastornos de adaptación, es fundamental entender cómo el estrés afecta a la funcionalidad cotidiana de los individuos. El malestar subjetivo y el deterioro asociado con los trastornos de adaptación a menudo se manifiestan como una disminución en el rendimiento laboral o académico, así como en cambios temporales en las relaciones sociales; es por esto, que se busca vencer, tolerar, reducir o minimizar las demandas que se consideran excesivas y amenazantes para la persona a través de respuestas cognitivas o de comportamiento, logrando moderar o mediar la relación entre el estrés y los problemas de salud mental (APA, 2013; Lazarus & Folkman, 1984).

3.2 Repercusiones en la salud mental

Derivado de lo anterior, cuando las habilidades de afrontamiento no logran atender la situación estresante, se puede observar un impacto en la salud mental y física. Esto se ve

afectado por atributos como la edad, el género, la red de apoyo y la valoración final que se otorgue. Agregando a esto, a los acontecimientos también se les conoce como sucesos vitales ya que son vivencias importantes que cumplen un rol determinante y afectan las variaciones en el estilo de vida (Muratori et al., 2012).

Como se mencionaba con los autores Lazarus y Folkman (1984) resulta decisiva la valoración que la persona realiza sobre el suceso que vivió y las consecuencias sobre su salud mental dependen de la connotación que le otorgue, cuando hay un desequilibrio entre la percepción, la evaluación de un suceso y de los recursos disponibles para enfrentarlo, es lo que dará como consecuencia el estrés. Por tal razón, la manera como se percibe un suceso puede resultar más significativa que el mismo hecho, lo que conlleva a que las situaciones puedan generar sintomatología ansiosa o depresiva, y, por consiguiente, una disminución en la salud mental.

Agregando a lo anterior, cuando el sujeto atraviesa eventos que valora como negativos y esto a su vez provoca estrés, en muchas ocasiones se presenta un conjunto de síntomas caracterizados por tristeza profunda, cansancio extremo, desmotivación, disminución o cambio drástico de las actividades cotidianas, e incluso puede concluir en la planeación y acto suicida, estos componentes son representativos de la depresión. Del mismo modo, al valorar una situación como amenazante y estresante se puede presentar sintomatología ansiosa, en la cual la persona presenta con frecuencia una activación psicofisiológica persistente (Usuga, et al., 2021).

Como se ha mencionado, los efectos del estrés dependen tanto de la percepción de este, como de la capacidad del individuo para afrontar la situación, un alto nivel de estrés se ha relacionado con un afecto negativo y un peor estado de ánimo y se añade que una relación positiva y significativa entre el estilo de afrontamiento dirigido a la solución de problemas y el bienestar psicológico. Por el contrario, el afrontamiento centrado en la emoción está

conectado a emociones negativas y esto puede incrementar el estrés. Así pues, las personas afrontan los eventos de diversas maneras y esto parece tener un efecto modulador en las consecuencias que tienen dichos eventos sobre la salud (Jiménez et al., 2012).

De forma similar, para Cuamba y Zazueta (2020) resulta importante destacar que las estrategias de afrontamiento repercuten en el bienestar psicológico. Para esto, realizaron una investigación con el objetivo de identificar la existencia de malestares emocionales, así como la forma en que los universitarios se enfrentan a estas problemáticas, además, se analizaron los factores que influyen en la disminución de la salud mental y que tienen relación con la forma de afrontamiento. Se implementó una investigación cuantitativa transversal con una población de 688 alumnos, en esta muestra se utilizó la evaluación psicológica y de habilidades de afrontamiento.

Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes presentaron dificultades emocionales, observándose una prevalencia en la ira, lo cual hace hincapié a una deficiencia de regulación de emociones. El segundo indicador más elevado fue la depresión, demostrando presencia de alteraciones en el estado de ánimo en 5 de cada 10 alumnos. El tercer factor es el de síntomas somáticos, lo cual muestra que la mitad de los alumnos presenta ansiedad al sentir malestar fisiológico. Además, aunque no es el indicador más frecuente en los resultados obtenidos, hay una prevalencia de los problemas de sueño calificados como severos, seguidos por la ira y finalmente por los problemas de memoria. Con relación a los comportamientos suicidas, son los comportamientos parasuicidas como las autolesiones las que presentan mayor prevalencia.

Por otro lado, referente a las habilidades de afrontamiento, se observa en los resultados que las mayores prevalencias se encuentran en aquellas habilidades de afrontamiento pasivo en todas las carreras, siendo la habilidad de resolución de problemas (habilidad de afrontamiento orientada a la acción) la que presenta menor prevalencia a nivel global y por

carrera. Al haber un predominio al afrontamiento pasivo, se concluye que este se asocia directamente a menores nivel de bienestar y aumenta la probabilidad que los problemas de salud mental no solo se presenten, sino que se mantengan con el tiempo, lo cual puede ser un factor que afecte la capacidad de adaptación del estudiante.

En esta misma línea es importante contemplar que en la actualidad Rivas et al. (2014) mencionan que uno de cada cuatro individuos padece algún problema grave de esta índole y en las ciudades se estima que el 50% de las personas presentan problemáticas en la salud mental relacionadas a este factor y los estudiantes no son la excepción.

Una de las causas de la disminución de la salud mental son los sucesos vitales que causan estrés en los individuos, es por esto que, para poder identificar el alcance de este fenómeno, la Asociación Mexicana de Estrés, Trauma y Desastres (AMETD) (citado en Rivas et al., 2014) revela que el 54% de la población en nuestro país sufre de estrés, es decir, 52 millones de personas pueden presentar esta condición. Gracias a estos datos se ha conceptualizado al estrés como factor epidemiológico y se considera un tema de gravedad, ya que es tomado como un importante generador de diversas patologías tanto físicas como mentales.

También se aclara que suele ser un fenómeno que la mayoría de las personas pueden experimentar a lo largo de su vida. García, (S/F) resalta que, aunque el estrés es una reacción normal antes situaciones novedosas o de cambio, será importante identificar su duración ya que si se prolonga en el tiempo puede afectar la salud, y para evitarlo será importante su reconocimiento.

Ahora bien, para la población universitaria hay diversos factores de riesgo para padecer consecuencias en su salud mental, a causa de que en esta etapa los factores de riesgo son diversos y significativos. Para esto, se ha detectado un aumento en la prevalencia de enfermedades mentales entre los adultos jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Resulta importante determinar que en esta etapa las personas se encuentran en un período crucial para el desarrollo de hábitos dentro del área social y en lo emocional, estos dos aspectos se determinan como necesarios para un desarrollo óptimo. Además, en este momento de la vida los factores de riesgo pueden aumentar y existir más probabilidades de presentar un deterioro en la salud mental ya que el ambiente escolar universitario es un contexto que ofrece retos a los estudiantes y aumenta la probabilidad de la presencia de problemas de salud mental si estos no cuentan con las habilidades de afrontamiento necesarias para hacerle frente y este aspecto deteriora diversos ambientes en la vida del alumnado. “Algunos de estos factores que pueden contribuir al estrés durante la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social de los compañeros y la exploración de la propia intimidad” (OMS, 2021, párr.5). Por otro lado, la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones interpersonales. En adición, la violencia (en particular la violencia sexual y la intimidación), una educación muy severa por parte de los padres y problemas socioeconómicos y problemas graves de otra índole constituyen riesgos reconocidos en esta población (OMS, 2021).

Además, se resalta como factor que predispone a enfermedades mentales en la población mencionada, el impacto de las experiencias de enamoramiento, la pertenencia a grupos de amigos, los problemas familiares, la sobreinformación y la frustración entre la realidad y lo que debería ser (Doddoli, 2023).

En adición, algunos adolescentes corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de una situación de estigmatización, discriminación, exclusión o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad (OMS, 2021).

Así mismo, se sabe que el estrés es un factor que está presente en más del 50% de los universitarios, esto se presenta a causa de las demandas física y/o psicológicas, además, esta condición es ampliamente estudiada a causa de las consecuencias negativas que trae consigo como un aumento en diversas enfermedades. En adición, el estrés en los universitarios puede ser propiciado por el ambiente escolar, lo cual a su vez desencadena una limitante para el éxito académico, ante el desfavorecimiento en el ámbito universitario, toma relevancia a atención al estrés, para esto la red de apoyo tiene un papel fundamental para el estudiante ya que propicia ambientes favorables que tienen consecuencias positivas en los logros académicos (Halgravez et al., 2016).

Por esta razón Cabanach et al. (2018) realizaron una investigación para identificar las respuestas psicofisiológicas que surgen en consecuencias a factores de estrés relacionado con el tipo de afrontamiento que manejan los universitarios. La muestra se conformó de 1195 estudiantes (en su mayoría mujeres). Se administró la escala de afrontamiento y la escala de respuesta al estrés en donde dos de los cuatro grupos presentan un nivel elevado de afrontamiento activo y social a diferencia de los otros dos grupos. Se identificó que los primeros dos grupos manifiestan una menor activación psicofisiológica de estrés en comparación con el segundo grupo, el cual muestra consecuencias como agotamiento físico, alteraciones del sueño, irritabilidad y pensamientos negativos. Se destaca un papel primordial en la red de apoyo social. Los autores concluyen que las estrategias activas son eficaces para disminuir la activación a causa del estrés y estas reducen las consecuencias negativas propiciando un bienestar integral en los estudiantes.

Siguiendo con lo anterior, se han implementado investigaciones y planes de intervención en torno a las necesidades de los universitarios para la promoción de la salud mental. Dentro de estas, se destaca el estudio realizado por Sierra et al. (2017) enfocado en el duelo de la ruptura de pareja en los universitarios, en el cual, por medio de la atención de Crisis,

Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) donde se atendieron las crisis emocionales, se implementó un diseño de corte transversal en el cual participaron 260 estudiantes de los cuales la mayoría fueron mujeres

En el estudio se identificó que la mayor parte de los universitarios que acuden por apoyo psicológico lo hicieron a causa de la ruptura de su relación de pareja o de algún motivo relacionado a la relación, además hubo una inclinación hacia las solicitudes realizadas por mujeres, esto se puede describir como un suceso esperado ya que la mayor parte de la comunidad universitaria está conformada por mujeres. Sin embargo, se sabe que puede haber diferencias significativas entre hombres y mujeres referente a la manifestación y expresión del malestar emocional frente a problemáticas diversas; esto pudo tener una influencia por la forma de socializar.

En la misma línea, García e Ilabaca (2013) realizaron un estudio con el propósito de indagar la conexión entre la forma de afrontamiento al atravesar una ruptura amorosa y el bienestar psicológico. Se utilizó una muestra de 227 participantes con una edad entre los 18 y 35 años que estuvieran atravesando por la culminación de su relación en los últimos 12 meses. Se utilizó el Inventario de Estrategia de Afrontamiento y la Escala de Bienestar Psicológico. Los resultados identificados se inclinan a una relación entre el afrontamiento de evitación, búsqueda de red de apoyo y la expresión emocional con el bienestar psicológico, sin embargo, las estrategias de evitación suelen ser consideradas disfuncionales.

En adición, Rodríguez et al. (1993) mencionan que las estrategias de evitación no es que sean disfuncionales, sino que son integradas por la persona dependiendo de qué tipo de estresor es al que se enfrenta, esta estrategia puede ser conveniente cuando la persona no tiene el control de la situación ya que no hay posibilidad de llevar a cabo una actuación frente a la problemática. Esto concuerda con la ruptura de pareja, ya que frente a esta situación puede no existir una solución efectiva para continuar la relación, es por esto que, si la persona

se empeña en la resolución, podría impactar en un aumento del sufrimiento y en la latencia del mismo. Por otro lado, implementar la evitación contribuye a un mejor procesamiento del malestar, por lo tanto, se incrementa la resolución del duelo para después propiciar la vida con mayor bienestar psicológico. Finalmente, se identifica una relación negativa de la autocrítica y del deseo con el bienestar en las relaciones interpersonales.

En resumen, en esta población, la ruptura de pareja en adición a los factores estresantes dentro de la etapa universitaria y de la edad en la que esto sucede, puede fungir como un enlace para el desencadenamiento del malestar emocional y suele estar involucrado en diversos ámbitos en los que la persona se puede desenvolver y presentar consecuencias en los tres niveles de respuesta.

De igual forma en la representación de este fenómeno en los individuos, Meléndez (S/F) agrega que el estrés puede presentarse en un nivel psicológico y los síntomas más comunes son la ansiedad, baja autoestima, depresión, culpa, desconfianza, enfado, falta de concentración, inquietud e irritabilidad; además, añade el nivel físico, en el cual señala que los síntomas esperados son alteraciones en la piel, cansancio, ardor o acidez del estómago, dolores estomacales, dificultades respiratorias, disminución de la libido y dolores de cabeza; mientras que en el nivel conductual los síntomas son abandono de responsabilidades, adicción o reanudación de la adicción al alcohol, tabaco u otras drogas.

Resaltando importancia de las relaciones sociales en los universitarios, específicamente las relaciones de pareja, y recordando que dentro de estas los individuos producen una serie de sustancias químicas a nivel cerebral, las cuales traen consecuencias que favorecen su bienestar, así mismo la interacción continua formando un vínculo conlleva sentimientos de placer al estar junto a la pareja; por otro lado, cuando la relación se ve afectada y culmina, los beneficios emocionales pasan a ser desfavorables y puede haber consecuencias en la salud mental de los jóvenes.

Ante la ruptura de pareja, Olguín (2024) afirma que: “cuando llega la ruptura hay cambios en los sistemas endocrino y nervioso que conducen a un estado de malestar, generalmente asociado al pánico, el miedo al abandono y el rechazo” (p. 1).

Además, la pérdida de la pareja puede dejar sensaciones de tristeza profunda, desesperación e incluso de privación del sentido de la vida. Concluir un vínculo afectivo implica la aceptación del final de un proyecto y la disolución de la propia identidad lo que además trae sensaciones de fracaso, baja autoestima y dudas en cuanto a la capacidad de amar y ser amado (Casado et al., 2001, como se cita en Sánchez & Martínez, 2014).

En adición, la ruptura de pareja también se ha categorizado como un duelo, esto se presenta como una reacción dolorosa pero esperada, cuyo proceso cumple una función adaptativa en la vida del individuo frente a la pérdida de la pareja, este desconsuelo normalmente incluye componentes psicológicos, físicos y sociales los cuales tendrán una intensidad y duración dependiente del significado de la pérdida (Sánchez & Martínez, 2014).

Referente a lo anterior, Moreno y Esparza (2014) realizaron una investigación con el objetivo de describir el proceso de duelo por ruptura de pareja en jóvenes entre 19 y 28 años. Se aplicó un breve inventario de duelo y la escala de estrategias de afrontamiento. El estudio arrojó como resultado que las mujeres presentan mayor aflicción aguda al igual que una mayor conciencia de la pérdida, frente a este malestar la mayor parte de la muestra lo enfrenta ocupando su tiempo en diversas actividades. Por otro lado, posterior a la ruptura, los hombres son los que integran la renovación a sus vidas y menor malestar emocional, sin embargo, esto puede deberse las interacciones y rol social que se intenta cumplir ya que para este género suele existir menos oportunidad de expresión emocional, es por esto por lo que al indagar las variables que influyen en el proceso de ruptura de pareja, el género toma un papel prioritario.

En adición el estudio mostró que los factores como las características propias de cada relación y las estrategias de afrontamiento tienen un impacto en cómo se atraviesa el duelo;

además, al hacer uso del afrontamiento centrado en la emoción trae consigo disminución del autoconcepto, autonomía y confianza, las cuales se ven principalmente afectadas en relaciones disfuncionales.

Como consecuencia del manejo del duelo, se agrega la importancia de identificar las diferencias en el afrontamiento del estrés en función del género, con base a esto, Jiménez et al. (2012) realizaron un estudio con una muestra de 510 estudiantes universitarios en los cuales se evaluó el estrés percibido, los estilos de afrontamiento y el estado de ánimo, en el cual se encontró que el estrés percibido está relacionado con el estado de ánimo negativo y también con la autocrítica, los pensamientos de esperanza y con el estilo pasivo centrado en el problema y en la emoción.

Asimismo, la investigación de Molano et al. (2021) presentó el objetivo de identificar la correlación entre el afrontamiento y el estado anímico de los estudiantes universitarios de una institución de Educación Superior en Colombia. Se encontró que existen prácticas saludables en las relaciones interpersonales y de afrontamiento, por el contrario, se identificaron prácticas no saludables en los factores emocionales, principalmente en las mujeres, siendo los hombres quienes reportan acciones funcionales para sus emociones. Los autores concluyeron que la etapa universitaria trae consigo consecuencias negativas y propicia el aislamiento.

En cuanto a las consecuencias referente a la pérdida percibida en la ruptura de pareja, Sánchez y Martínez (2014), encontraron en un estudio aplicado a una muestra de 833 participantes, que las conductas frecuentes al momento de culminar una relación son: adaptación, reacciones hostiles, depresión, desorganización de sí mismo y cambios en la alimentación. En cuanto a los pensamientos se identificó el anhelo, la negación, la esperanza, la suspicacia y la reorganización; mientras que las emociones más comunes son la frustración, la decepción, la impotencia y el alivio; finalmente, se observó que los individuos

afroitan de diversas maneras la ruptura según las circunstancias que propiciaron el fin de la relación.

En definitiva, al encontrar que un factor determinante en la disminución de la salud mental y física en esta pérdida, suele ser la interpretación de la situación, resulta imperativo partir de estrategias que puedan modificar dicha interpretación y los efectos que esta causa. Por tal motivo, a continuación, se presentan las principales técnicas de intervención cognitivo-conductual frente a la ruptura de relación de pareja.

Capítulo 4. Justificación de la investigación: Análisis de la intervención TCC desde la estrategia APPOYA

4.1 Aspectos Relevantes de la Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual según Ruiz et al. (2012) se explica como una psicoterapia que sobresale por su abordaje integral de la relación de las emociones, pensamientos y conducta. Tiene fundamento en la psicología del aprendizaje y ha evolucionado integrándose a la psicología científica para poder proporcionar una terapia basada en la evidencia. Dentro de este enfoque se prioriza la reestructuración del pensamiento y el cambio de la conducta, esto con el objetivo de promover la acción adaptativa.

Entre los factores que la caracterizan, se encuentra que tiene una orientación en la especificidad que se presenta en el momento actual, sin dejar de lado el impacto que puede haber en la historia del individuo ya que las experiencias previas pueden influenciar el comportamiento y pensamientos actuales. Esta composición permite una intervención completa e individualizada.

Para Reinecke y Clark, (2004) desde una perspectiva metodológica, la TCC se distingue por su rigor empírico y experimental, aplicando un enfoque sistemático a lo largo de todo el proceso terapéutico. Esto se observa en la evaluación, el diseño de la intervención y en la valoración de los resultados. Además, esta terapia parte de una interdependencia constante entre todas las etapas que la conforman, ya que la evaluación continua no solo conforma el diseño de la intervención, sino que también ajusta el tratamiento en función de la respuesta del individuo y la evolución de la problemática inicial. Esta dinámica permite una personalización y flexibilidad en el proceso terapéutico, asegurando que las intervenciones sean relevantes y efectivas. Además, se enfatiza que el uso de criterios diagnósticos y

protocolos estandarizados aseguran una guía en el proceso terapéutico para realizar prácticas basadas en la evidencia y facilitando la replicabilidad.

Para este trabajo toma relevancia que Rice (1998) argumenta que las formulaciones cognitivo-conductuales como las de Ellis, Beck, Goldfried y Meichenbaum, parecen ser altamente compatibles con la teoría cognitiva del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984). Desde esta perspectiva, la TCC puede provocar cambios de una manera un tanto simplificada: los sentimientos, los pensamientos y las acciones están interrelacionados; los sentimientos pueden influir en el pensamiento y la conducta; las acciones pueden modificar tanto el pensamiento como los sentimientos y el pensamiento puede afectar tanto los sentimientos como las acciones. En resumen, si se altera uno de estos aspectos, es probable que los otros también se vean afectados. Por lo tanto, múltiples estrategias aumentan las probabilidades de producir los cambios necesarios para un mejor funcionamiento. Sin embargo, si ha de haber cambio terapéutico debe haber cambios en la evaluación cognitiva y en el afrontamiento.

Como ya se ha mencionado en este trabajo, para el modelo transaccional, el afrontamiento es una parte elemental en el momento de atravesar por situaciones que demandan en el individuo un gasto emocional, para este afrontamiento se puede implementar la TCC, la cual enmarca determinados recursos para poder entrenar nuevas estrategias.

Según Rice (1998) los recursos de afrontamiento pueden clasificarse en personales, sociales y físicos. Los personales abarcan la autoeficacia, el optimismo, la percepción de control y la autoestima. Entre los recursos sociales se encuentran la familia, los amigos, el entorno laboral y las redes de apoyo. Por último, los recursos físicos incluyen una buena salud, energía adecuada para la edad, una vivienda apropiada y una estabilidad económica adecuada al entorno. Además, se incluyen las estrategias de afrontamiento propiamente

dichas, las cuales son los planes y el actuar para manejar el estrés y los estilos de afrontamiento que son las formas habituales de afrontar al mismo.

Desde la perspectiva de Meichenbaum (1987) para poder afrontar el estrés de forma adaptativa, se debe considerar la construcción dinámica e interactiva entre el individuo y su entorno, subraya el enfoque transaccional y la importancia de la autoobservación y la adaptación para desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento. Para esto, se debe de evaluar y comprender el comportamiento tanto del paciente como de su entorno. Además, destaca lo fundamental de que los pacientes se vuelvan conscientes de cómo sus pensamientos, procesos y estructuras cognitivas afectan su respuesta frente al estrés esto le permite identificar y modificar las cogniciones disfuncionales que contribuyen al estrés, fomentando un enfoque más adaptativo para afrontarlo.

Lo anterior cobra relevancia ya que cuando las estrategias de afrontamiento no cumplen el objetivo de la disminución del estrés, la respuesta de alarma puede continuar para promover la supervivencia, para estos nuevos escenarios, las reacciones psicofisiológicas no son útiles para el enfrentamiento a los estresores y en consecuencia llevan a un estado desadaptativo (Olivares & Méndez, 2014).

Como se ha abordado en capítulos anteriores, los universitarios pueden enfrentar diversas causas en su entorno que faciliten un desarrollo desadaptativo en respuesta a la ruptura de pareja. Por esta razón, resulta fundamental explorar las técnicas principales de intervención derivadas de TCC, cuyo objetivo es proporcionar al paciente estrategias efectivas para afrontar las interacciones que incrementan la probabilidad de experimentar un estrés desadaptativo ante una ruptura amorosa. Entre las principales técnicas de la TCC se identifican a las que tienen mayor eficacia para la reducción del estrés ante el acontecimiento de ruptura.

4.2 Principales técnicas de intervención Cognitivo-Conductual ante la ruptura de pareja

Si bien es cierto, la ruptura de pareja y las problemáticas que trae consigo para los universitarios son consideradas desde el área clínica como una de las principales causas por el cual se solicita atención psicológica, las principales técnicas TCC que se presentan a continuación no son exclusivas para este motivo de consulta. Sin embargo, gracias a su naturaleza son identificadas como aquellas que abordan las consecuencias propiciadas por la ruptura de pareja. Como una de las estrategias más utilizadas en el área clínica desde la TCC se comienza con una aproximación a la *psicoeducación*. La descripción más acertada es caracterizarla como un acercamiento en el cual se facilita al paciente la información relevante sobre su problemática, su tratamiento y pronóstico; esta educación se hace a partir de información que el terapeuta revisa a profundidad para validar la fuente de evidencia. Esta estrategia se lleva a cabo con el objetivo de que el paciente comprenda su malestar ya que se ha comprobado que el tener información puede impactar de forma benéfica, reducir las recaídas y aumento de la sensación de control (Godoy, 2020).

En adición, la psicoeducación es un proceso que permite a las personas no sólo informarse, sino desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar situaciones particulares. El desconocimiento puede ser un factor que predispone a la ansiedad y sus síntomas característicos. Como la ansiedad es básicamente incertidumbre, desorientación y confusión, el simple hecho de contar con información adecuada y específica tiene un efecto inmediato en la disminución de los niveles de ansiedad. Los pacientes dejan de catastrofizar y mantienen una mirada más abierta y realista al contexto (Leandro, S/F).

A pesar de que esta estrategia es efectiva para abordar el malestar psicológico, es importante considerar la inclusión de técnicas de la TCC que se centran en la reducción del malestar físico. En esta línea, la investigación sobre el estrés ha proporcionado un marco teórico para comprender la relajación, destacando que la respuesta al estrés involucra a los

sistemas neurofisiológicos, neuroendocrinos y neuro inmunitarios, además de involucrar aspectos cognitivos y conductuales. La relajación se considera un proceso psicofisiológico en el que los componentes fisiológicos y conductuales se afectan mutuamente. Por lo tanto, cualquier definición de relajación deberá incluir los aspectos fisiológicos (reducción de activación somática y autónoma), cognitivos (sensaciones de calma y paz) y motores (disminución del tono muscular y movimientos naturales), así como sus interacciones y efectos recíprocos (Coffin & Salinas, 2013).

Con base a lo anterior, se entiende que la tensión en los músculos está profundamente relacionada con el estado psicológico; cuando los músculos están tensos sin necesidad, es un reflejo de una condición de estrés. Liberar esta tensión puede llevar a una mayor salud mental. Además, la relajación tiene efectos positivos en el cuerpo, como la disminución del ritmo cardíaco y la presión arterial. La técnica de relajación progresiva, no se aprende de inmediato y requiere práctica continua para perfeccionarla y maximizar sus beneficios (Payne, 2002).

La técnica de *relajación progresiva* de Jacobson (1939, como se cita en Ruiz et al., 2012) se implementa para la reducción de la contractura muscular que se presenta posterior al estrés constante de las personas. Dentro de la relajación se incluye una serie de instrucciones enfocadas en tensar y relajar los diversos grupos musculares, en donde será importante la concentración hacia las sensaciones que se producen; para aplicarlo de forma correcta es necesario que la fase de tensión sea notable para apoyar a la valoración de cada sensación relacionada con la rigidez muscular. Esta percepción ayuda a distinguir mejor la respuesta de relajación que sigue y a profundizar en ella.

En la fase de distensión, no se debe hacer ningún esfuerzo activo, simplemente se debe permanecer pasivo mientras se experimenta el estiramiento muscular al soltar la tensión rápidamente. El procedimiento incluye tensar y relajar un total de 16 grupos musculares,

comenzando por el tronco superior del cuerpo y avanzando hacia el tronco inferior. Cada fase de tensión debe durar aproximadamente cuatro segundos, seguida de una fase de relajación de unos quince segundos antes de volver a tensar el músculo. Se hace énfasis en las zonas que se debe prestar atención y las sensaciones que se desarrollen. Puede ser útil hacer un recorrido mental por las partes relajadas para que el usuario pueda contrastar la parte trabajada contra las que no. (Labrador, 1998).

En cuanto a la *respiración*, tener un buen control de esta es una de las estrategias más simples para enfrentar el estrés y gestionar la activación fisiológica. La técnica principal empleada es la respiración diafragmática, que se enfoca en la expansión y contracción del diafragma en lugar de en la elevación de los hombros y el pecho para respirar profundamente (Coffin & Salinas, 2013).

Continuando por la intervención desde la TCC, se destaca a la *Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)*, desarrollada por Albert Ellis en los años cincuenta la cual con el modelo ABC ha demostrado ser efectiva, especialmente en el contexto de terapia breve y directa. Este modelo ayuda a explicar cómo las personas responden a los eventos. Las metas comunes de vida incluyen mantenerse vivos, disfrutar, tener relaciones íntimas, encontrar sentido a través del aprendizaje, perseguir vocaciones y disfrutar del ocio; cuando las personas se enfrentan a un Acontecimiento Activador (A) que es adverso, las pueden experimentar Consecuencias (C) tanto saludables como destructivas. La forma en que responde depende de sus creencias frente a la situación, las cuales se dividen en racionales e irracionales, las primeras propician respuestas adaptativas/funcionales mientras que las segundas conducen a las respuestas desadaptativas/disfuncionales. Por ejemplo, las creencias racionales pueden resultar en la aceptación y afrontamiento de las problemáticas y al mismo tiempo promover emociones agradables; mientras que las creencias irracionales disminuyen la eficacia de afrontamiento a

situaciones de malestar, promoviendo emociones y conductas perjudiciales (Ellis, 1999; Caballo, 2009).

Estas creencias suelen ser absolutistas y se dividen en tres categorías principales: la necesidad de éxito absoluto, el trato justo de los demás y condiciones de vida cómodas. Cada una de estas creencias genera consecuencias emocionales y conductuales disfuncionales, como ansiedad, ira o desesperación (Ellis, 1999).

Además del ABC, ofrece el incluir Planteamientos (P) y Efectos (E) que se enfoca en la disputa de creencias irracionales y el establecimiento de nuevas filosofías de vida por medio del Debate (D). Para esto se han incorporado nuevas técnicas emocionales y conductuales, además de las cognitivas originales. Finalmente, los tres aspectos principales son: la importancia de las creencias en la producción de consecuencias, la necesidad de cambiar las creencias disfuncionales en lugar de centrarse en el pasado, y la comprensión de que el cambio efectivo requiere esfuerzo y persistencia. Además, identifica tres creencias irracionales principales: la demanda de aprobación, la demanda de justicia y la autoevaluación global (Ellis, 1999).

Además de Ellis, otro pionero en el campo de la terapia cognitiva fue Aaron Beck, desarrollando la *terapia cognitiva* a comienzo de los años sesenta, con un enfoque activo, directivo, estructurado y de duración limitada que en la actualidad es utilizado para tratar diversas alteraciones psicológicas, como la depresión, ansiedad y fobias. Se basa en la idea de que los efectos y comportamientos de una persona están fuertemente influenciados por su forma de interpretar el mundo. Las cogniciones, que son los pensamientos y percepciones, se fundamentan en actitudes y supuestos formados a partir de experiencias pasadas. Las técnicas de esta terapia están diseñadas para identificar y modificar creencias distorsionadas y erróneas (esquemas) que afectan las cogniciones. El paciente aprende a abordar problemas previamente insuperables mediante la reevaluación y ajuste de sus pensamientos, ya que estos

están más accesibles a la conciencia del paciente. El terapeuta cognitivo guía al paciente para que piense y actúe de manera más realista y adaptativa respecto a sus problemas, con el fin de reducir o eliminar los síntomas. En esta terapia, el cambiar los pensamientos automáticos puede llevar al cambio de las creencias nucleares o esquemas. Beck incluye entre las distorsiones cognitivas al catastrofismo, sobregeneralización, pensamiento dicotómico, lectura de pensamiento, personalización, filtro mental, etiquetamiento, debo/tengo y magnificación (Beck, 2010; Beck, 1995).

Adicionalmente, se emplean técnicas como la dramatización racional-emocional, la referencia a otras personas para ajustar creencias, la técnica de "actuar como si" y la expresión de experiencias personales para influir en los pensamientos. La reestructuración de creencias centrales se realiza mediante metáforas, comprobaciones históricas, contrastes extremos y la reestructuración de recuerdos tempranos. Además, la *solución de problemas* se emplea como una técnica cognitiva complementaria (Beck, 1995).

Integrado a esta técnica, se añade a la Terapia de Solución de Problemas, en donde Nezu et al. (2014) pretenden integrar una forma de confrontar los estresores mayores (situaciones de trauma), así como los menores (situaciones cotidianas). Tiene el propósito de fomentar la salud mental y física que se ve afectada al atravesar por algún estresor. Frente a este reto, se integran dos aristas fundamentales: implementar la visión de adaptación hacia los problemas optando por ser positivo y trabajando la aceptación de que los obstáculos son componentes de la vida de cualquier persona y el impulsar la integración emocional a las estrategias de afrontamiento, que incluye la gestión de emociones y la estructura de la solución propiamente dicha al problema. El modelo propone cuatro habilidades clave: 1) definir y formular el problema, 2) generar alternativas, 3) tomar decisiones, y 4) implementar y verificar la solución.

De acuerdo con D´Zurilla y Nezu (2001, como se cita en Bravo & Valadez, 2013) un problema se define como “cualquier situación o tarea de la vida (presente o anticipada) que demanda una respuesta para un funcionamiento adaptativo, pero ante la cual no aparece una respuesta efectiva inmediata evidente o disponible para la persona, debido a la presencia de algunos obstáculos” (p. 93).

Por otro lado, una solución es una reacción específica para abordar la situación, estas reacciones pueden ser cognitivas o conductuales que surgen del proceso de resolución de problemas cuando se emplea en una situación específica (Bravo & Valadez, 2013).

Además, una solución puede ser efectiva cuando se cumple la meta, fomenta beneficios adicionales y reduce consecuencias no deseadas. Las consecuencias importantes para considerar abarcan el impacto en el propio bienestar, así como en el de las personas cercanas, y una evaluación de los resultados tanto a corto como a largo plazo (D´Zurilla, 1993; D´Zurilla & Nezu, 2001, como se cita en Bravo & Valadez, 2013, p. 94).

Siguiendo la línea de las principales técnicas empleadas en la TCC para la ruptura de pareja la *Detención de Pensamiento* según Ruiz et al. (2012) constituye un método sencillo que ha demostrado eficacia en la interrupción de ciertos tipos de pensamientos disfuncionales. En esta técnica, el paciente debe mantener cerrados los ojos y a su vez engancharse intencionalmente a pensamientos negativos al mismo tiempo que sucede esto, el terapeuta grita “stop” y da un golpe estruendoso a la mesa, este estímulo ocasiona que el paciente abra los ojos pudiendo estar confundido y sorprendido, finalmente el terapeuta cuestiona si los pensamientos seguían presentes en ese momento. La intervención del terapeuta interrumpe de manera abrupta el pensamiento disfuncional, dentro del procedimiento, se repite la técnica un par de ocasiones adicionales para posteriormente permitir que el paciente ejecute la técnica de manera autónoma, inicialmente en voz alta y

gradualmente mediante una señal interna más discreta. El objetivo es que esta práctica facilite la automatización del proceso de detención y redirección del pensamiento. El procedimiento se basa en los siguientes pasos (Ruíz et al, 2012)

- Paso 1. Enumeración y descripción de los pensamientos disfuncionales.
- Paso 2. Elaboración de una lista de pensamientos funcionales y agradables.
- Paso 3. Relajación e implicación en la secuencia de pensamientos disfuncionales.
- Paso 4. Interrupción de los pensamientos disfuncionales.
- Paso 5. Cambio inmediato hacia una secuencia de pensamiento agradable.
- Paso 6. Repetición del ejercicio con variaciones.
- Paso 7. Generalización a la vida cotidiana.

Finalmente, el *Entrenamiento en Habilidades Sociales* se incorpora en el contexto de las técnicas de la TCC empleadas para la reducción del malestar emocional. En este sentido, la definición de una conducta socialmente habilidosa ha resultado compleja debido a la falta de consenso sobre su verdadera implicación. Según Meichenbaum, Butler y Grudson (1981, como se cita en Caballo 2007) es difícil establecer una definición fija de competencia social, ya que varía según el contexto. Las habilidades sociales deben evaluarse dentro de un marco cultural específico, ya que los patrones de comunicación difieren ampliamente entre culturas y en función de factores como edad, sexo, clase social y educación. Además, la eficacia de una conducta depende de los objetivos del individuo en cada situación particular. En adición, las actitudes, valores, creencias y estilo personal del individuo también influyen en su comportamiento social.

Además, Caballo (2007) destaca que el desarrollo de habilidades sociales se basa en el aprendizaje y el ejercicio constante de estas. La finalidad es incrementar el nivel óptimo de relaciones sociales para que con esto las relaciones interpersonales se favorezcan. Para que se lleve a cabo, el autor presenta las siguientes áreas a trabajar.

1. *Habilidades de Comunicación*: Expresión verbal de los pensamientos y emociones, la escucha activa prestando atención y empatía y la comunicación no verbal como las expresiones del rostro y cuerpo.
2. *Habilidades de Interacción Social*. Poder dar inicio a conversaciones, mantenerlas y dar cierre a estas de manera efectiva.
3. *Habilidades de Asertividad*. Expresión de las necesidades propias de manera respetuosa e integrar la negociación para una resolución de conflictos igualitaria.
4. *Habilidades de Manejo de Conflictos*. Resolución de problemas y manejo de críticas.
5. *Habilidades de Empatía*. Comprensión de las emociones de los demás y mantener la respuesta empática ofreciendo apoyo y comprensión.

Dado que se ha logrado una integración de diversas estrategias identificadas para la reducción del estrés, resulta fundamental analizar la eficacia de la TCC en el contexto del estrés provocado por rupturas de pareja.

4.3 Eficacia de la TCC ante la ruptura de pareja

La TCC ha demostrado ser altamente eficaz en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos y de problemas emocionales, su enfoque basado en evidencia la convierte en una herramienta valiosa también en la problemática de la ruptura de pareja. Esta situación, de la cual se ha mencionado que puede generar un significativo malestar emocional, en específico, el estrés, se beneficia de las técnicas específicas que ofrece la TCC para abordar y reducir estos efectos desagradables de la ruptura.

En lo concerniente a esto en una terapia breve realizada por Juárez (2016) se trabajó con una paciente de 28 años de edad, la cual buscó apoyo psicológico a raíz de la ruptura con su pareja con la cual tenía 3 años y 8 meses de relación; en la intervención se tuvo como objetivo: 1) dejar de hablar de la situación constantemente, 2) sentirse más tranquila (eliminar

el sentimiento de rencor, fatiga, opresión en el pecho, cansancio constante, desesperación y la falta de energía para realizar sus actividades cotidianas), y 3) tomar decisiones personales sentimentales (disminuyendo la indecisión, la alteración del sueño y alimentación, así como el aislamiento social que solo generaba más sentimientos negativos). Se aplicaron técnicas de la TCC como reestructuración cognitiva, comunicación asertiva, detención de pensamientos y solución de problemas. Al término de las sesiones, la paciente logró ubicarse en el número 10 en la escala de avance de bienestar, partiendo en la primera sesión en un dos.

Por otro lado, Esqueda y Ramírez (2019) realizaron un estudio con un participante de 33 años que atraviesa por el divorcio con esposa; durante este proceso se presentó sentimientos de rabia, falta de entendimiento y una fijación por indagar en las redes sociales de su expareja. Los autores plantearon como objetivo que el usuario atravesase esta problemática con una mejora en la gestión emocional, disminución de la fijación de ver las redes sociales y un aumento en las habilidades sociales en relación con su expareja y a su hijo. Para estas metas se planteó una intervención en terapia breve desde la TCC y Centrada en Soluciones, empleando herramientas como psicoeducación, detención de pensamiento, atribución de control y la reestructuración cognitiva desde el modelo de Ellis. Los resultados mostraron incremento en sentimientos más adaptativos hacia su expareja, un incremento en la gestión emocional y un entendimiento sobre sus procesos de pensamiento, además, se identifica un aumento en la autoestima.

Para continuar, Alcázar (2018) realizó una intervención con un paciente de 24 años que concluyó una relación amorosa. El participante experimentó tristeza, dolor, angustia y enojo, consumo de alcohol y cambios en el apetito. Se diagnosticó con Z60.0 [V62.89] Problema de fase de la vida: ruptura en relación de pareja, esto con base al DSM-5. Se realiza una intervención de 15 sesiones, con el objetivo de la regulación emocional, habilidad de solucionar problemas, reducir manifestaciones clínicas y fomentar conciencia plena. En esta

intervención se utiliza el Modelo Integrativo de Regulación Emocional utilizando técnicas de activación conductual, identificación de valores, destrezas de regulación emocional efectivas, biblioterapia, aceptación radical, comunicación asertiva, psicoeducación en mindfulness, psicoeducación en soluciones de problemas y la puesta en práctica de la habilidad para solucionar problemas, refuerzo positivo a la regulación emocional y la autoafirmación. Los resultados muestran que la terapia con el Modelo Integrativo de Regulación Emocional logra una disminución de la sintomatología en el problema de fase de vida, cumpliendo los objetivos planteados.

Siguiendo en la misma línea, Suárez (2022) propuso un plan de intervención que constó de 10 sesiones desde un enfoque cognitivo conductual, en las cuales las técnicas principales fueron la psicoeducación, la técnica de detención de pensamiento, técnica de reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, resolución de problemas, técnicas de exposición en imaginación y entrenamiento en habilidades sociales. Esta propuesta se hace con el objetivo de poder disminuir la sintomatología depresiva y por consiguiente el mejoramiento de autoestima y asertividad del paciente frente a la ruptura amorosa que atraviesa.

Finalmente, Rodríguez (2020) también realizó una propuesta para la ruptura de pareja, en este caso el autor planteó una interpretación diagnóstica de dependencia emocional en el cual se presenta un proceso de duelo, estrés y trauma. El objetivo fue orientar a la persona hacia la consecución de una identidad saludable después de una ruptura potenciando aquellos recursos que ya posee, para conseguir esto se presentó el modelo ABC de Ellis, con el fin de que la usuaria conociera la relación entre pensamiento-emoción-conducta y pueda entender las relaciones funcionales de su sentir. Se sugirió la reestructuración cognitiva para los pensamientos e ideas irracionales que la mantienen en el problema, además el generar autoeficacia y acompañar a la persona en el proceso de independencia, así el aumento de autoconcepto y autoestima. El autor señaló trabajar la comunicación asertiva como una

herramienta de habilidades sociales que le permitirá al usuario reforzar y/o ampliar su red de apoyo y finalmente el aprovechar los recursos personales y fortalezas, como la resiliencia, con el fin de que resulta reforzada positivamente de la situación de “trauma”.

Como se ha expuesto hasta el momento, el estrés es un fenómeno recurrente entre la población en general, destacándose especialmente la vulnerabilidad de los jóvenes, particularmente aquellos que se encuentran en contextos universitarios. En este sentido, se han descrito diversos procesos de intervención que buscan ilustrar los métodos de atención más utilizados, identificando así una amplia gama de posibilidades para abordar esta problemática psicológica, además, en relación con esta y la población universitaria, no solo es prioritario identificar las técnicas que resultan efectivas, sino también reconocer los servicios que pueden brindar atención a esta población desde una perspectiva integral.

4.3 Servicios de atención psicológica, APPOYA

Dentro de los servicios de atención a los universitarios se destaca a la Universidad Autónoma de México (UNAM), que, partiendo del incremento de las problemáticas relacionadas con la salud mental a partir de la pandemia del COVID 19, si bien, muchas personas lograron adaptarse a esta, muchas otras se vieron afectadas en su bienestar psicológico, esto no sólo debido al aislamiento sino también a consecuencia de haber transitado por la enfermedad y sus complicaciones.

En un sentido similar, se suma la interrupción de los servicios de salud mental, las terapias en grupo y principalmente los servicios de atención presencial disponibles (OMS, 2022).

En la etapa universitaria se observaron diversas necesidades en la salud de los alumnos, por lo cual se formó el Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental en la UNAM, con el propósito de ampliar las políticas de prevención y atención a la salud mental para favorecer el bienestar emocional (UNAM, 2021).

Dentro de este comité, se integró el Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes (CAOPE), cuyo propósito es ofrecer a la comunidad de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) servicios de orientación y apoyo enfocados en la reducción de riesgos a la salud y el fomento del bienestar emocional y académico (UNAM, S/F).

Además, en respuesta a la pandemia de COVID-19 y el confinamiento, la universidad amplió sus recursos de apoyo emocional mediante internet y llamadas (telepsicología, a distancia, etc.), reafirmando su compromiso con el bienestar estudiantil (Robles, 2022; López, 2020).

En este contexto, la Unidad de Relaciones Institucionales (URI) lanzó el 24 de mayo de 2021 el programa APPOYA a través del CAOPE de la FESI, para atender las necesidades psicológicas de los estudiantes, brindando una estrategia de intervención en momentos en que los espacios físicos de atención se encontraban cerrados por el confinamiento (López, 2021).

Esta estrategia tiene como objetivo:

...proporcionar atención psicológica bajo las premisas de la Terapia Cognitivo Conductual en una y hasta seis sesiones, a jóvenes y adultos de la comunidad universitaria (estudiantes, egresados, docentes y personal de cualquier escuela o facultad de la UNAM) que se encuentran ante preocupaciones o problemáticas muy específicas (Bravo et al., 2023, párr. 1).

Durante el primer año de funcionamiento, el servicio de atención se ofreció únicamente en línea debido al confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19. A partir del segundo año, se comenzó a ofrecer atención presencial en las instalaciones de la FESI. Esta estrategia, que es gratuita, está coordinada por profesores de la División de Investigación y Posgrado de la misma facultad. Las sesiones, que idealmente se programan semanalmente, tienen una duración de 50 minutos y se llevan a cabo siguiendo el enfoque de la TCC (Bravo et al., en prensa).

Este espacio de atención ha demostrado ser efectivo en las terapias breves y cumplir con los estándares internacionales, es por ello que el compromiso es mantener el nivel de satisfacción de los usuarios en un 98%, según los resultados de las encuestas realizadas al inicio y al final del servicio (Flores, 2022).

En este sentido, y con el fin de que los apartados posteriores (método, procedimiento y resultados) sean más claros, a continuación, se describen los componentes estructurales que configuran el funcionamiento de la estrategia APPOYA (Bravo et al., en prensa).

La estrategia está dirigida por tres académicos de la FESI que poseen una amplia experiencia en clínica, enseñanza y supervisión, y están capacitados en la TCC. Estos profesionales supervisan la estrategia, se ocupan de la coordinación, capacitación y supervisión de los terapeutas. Referente a los terapeutas que integran el equipo se dividen en dos grupos: estudiantes de Posgrado en Psicología que están realizando su residencia en Medicina Conductual y voluntarios recién graduados en psicología con conocimientos básicos de la TCC en el área Clínica y de la Salud. Ambos grupos reciben formación intensiva teórica y práctica que los capacita para brindar la atención breve. Además, es crucial que los terapeutas posean habilidades digitales para la telepsicología, para garantizar la eficacia de las intervenciones psicológicas a distancia.

Por otro lado, esta estrategia utiliza diversas herramientas tecnológicas disponibles a través de las cuentas institucionales de Google Workspace for Education que facilitan labores académicas, de supervisión y capacitación. Dentro de estas se incluye un sitio web que integra los procesos de atención incluidos el enlace para las solicitudes.

Además, los terapeutas tienen un acceso restringido en el cual se realizan las notas clínicas de cada sesión las cuales quedan almacenadas (de donde se recopilan las impresiones diagnósticas, la escala visual y las técnicas de intervención utilizadas).

Por otro lado, se integra el uso de la plataforma Jotform® (2024) para diseñar y gestionar formularios necesarios para APPOYA incluyendo los instrumentos de evaluación complementarios como el DASS-21 el cual se utilizó para el desarrollo del presente trabajo. Finalmente, la estrategia se apoya de los documentos para el buen funcionamiento de la misma, en donde se incluye el consentimiento informado para los solicitantes.

Gracias al incremento de la demanda por parte de los universitarios, la UNAM aumentó el servicio de atención para todos aquellos estudiantes que presentan problemáticas de diversa índole a través de múltiples estrategias como es el caso de APPOYA.

Finalmente, en el marco de este estudio, se reconoce la relevancia de los acontecimientos significativos que ocurren durante la etapa universitaria, caracterizada por la transición crucial entre la adolescencia y la adultez temprana. Esta fase vital se distingue por ser un período de autonomía creciente y por la formación de vínculos sociales fuera del entorno familiar, destacando especialmente la construcción de relaciones de pareja.

Aunque la formación de relaciones de pareja no es exclusiva de la población universitaria, se ha identificado que en este contexto se puede propiciar un entorno asociado al malestar psicológico y físico, ya que los individuos suelen encontrarse en una búsqueda constante de construcción y consolidación de su identidad individual.

En este sentido la presente investigación se centra en explorar el estrés y sus consecuencias en los universitarios frente a la ruptura de relaciones de pareja, considerando las características específicas de esta etapa vital. Esto surge de la importancia de identificar, atender y propiciar la salud mental; es por esto que el presente trabajo tiene como objetivo analizar las variables psicológicas (ansiedad, depresión y estrés) y la intervención relacionada con la ruptura de pareja en una muestra de la comunidad universitaria solicitantes de la estrategia APPOYA.

Método

Continuando con el enfoque del presente trabajo y resaltando la importancia de la identificación de las consecuencias psicológicas y físicas que trae consigo la ruptura de pareja en una etapa vital como es la transición de la adolescencia a la adultez temprana y añadiendo la importancia de que se encuentran en un grado educativo desafiante; se integra en el estudio a participantes que cumplen con los criterios de selección establecidos, los cuales permitirán una comprensión profunda de este fenómeno en el contexto universitario.

Participantes

La muestra se conformó de 79 participantes, de la comunidad universitaria de la UNAM, que han recibido atención psicológica en la estrategia APPOYA.

Criterios de inclusión

- Estudiantes y egresados de las diferentes carreras de la UNAM.
- Ser mayor de edad.
- Haber recibido atención psicológica en la estrategia APPOYA.
- Ruptura de pareja como principal motivo de consulta.
- Haber aceptado y firmado el consentimiento informado como parte del proceso de solicitud de atención (Ver Anexo 1).

Criterios de exclusión

- Ser menor de edad.
- No pertenecer a la comunidad universitaria.
- Contar con un diagnóstico psiquiátrico o sospecha de éste.
- Que el motivo de consulta no esté relacionado con temas de ruptura de pareja.

Criterios de eliminación

- Personas que no se presentaron a ninguna sesión en APPOYA pese a haber completado una solicitud.

Diseño y muestreo

Se empleó un diseño no experimental (Kerlinger & Lee, 2002), retrospectivo de corte transversal (Méndez et al., 1990); con muestreo propositivo.

Instrumentos

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Antony et al. (1998). Su aplicación abarca tanto el área clínica como no clínica, en jóvenes, adultos, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores y recientemente en personas con COVID. Consta de 21 reactivos agrupados en 3 subescalas: depresión, ansiedad y estrés, en escala Likert de 4 puntos (0 a 3). La escala de depresión incluye los reactivos 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; la escala de ansiedad incluye los reactivos 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20, y escala de estrés los reactivos 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. La calificación se realiza al sumar los puntajes de forma directa por subescala y cada total de subescala se multiplica por 2. Para interpretar la calificación se requieren los puntos de corte indicados en la Tabla 1.

Tabla 1

Puntos de corte para subescalas del DASS-21

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Severo	21-27	15-19	26-33
Extremadamente severo	28+	20+	34+

Nota. Esta tabla adaptada de Bravo et al. (2023) muestra los niveles evaluados de “normal” a “extremadamente severo”, del DASS-21, particularizando los niveles dependiendo la subescala (depresión, ansiedad o estrés).

Procedimiento

Dentro del contexto del apoyo psicológico brindado por la UNAM, la estrategia APPOYA abre su sitio cada lunes para que la comunidad universitaria realice su solicitud de atención. Dentro de estas solicitudes se recolectan datos demográficos, motivo de consulta, el llenado del consentimiento informado y la aplicación del instrumento DASS 21. Posterior al llenado se asigna a un terapeuta para dar inicio al proceso de intervención, durante este proceso se realiza la nota clínica de la sesión dentro de cual se resalta el número de la sesión, la evaluación EVA al inicio y al final, la impresión diagnóstica y las técnicas de intervención empleadas.

Para este trabajo, se analizó el concentrado de solicitudes y notas clínicas para identificar y seleccionar los casos con motivo de consulta relacionado a la ruptura de pareja, además, para la selección se excluyó a los participantes menores de 18 años.

Una vez identificados los casos se integró a una base de datos alterna, de solicitudes y notas clínicas. La base alterna de solicitudes se utilizó para la descripción de los datos demográficos (edad, sexo, semestre que se cursa, carrera y facultad de procedencia). De igual forma se utilizó la base alterna de las 360 notas clínicas para realizar las descripciones de la misma, así como la frecuencia de los riesgos evaluados por parte de los terapeutas y las derivaciones realizadas a otras instituciones. Además, se integraron los resultados reportados por la Escala Visual Analógica Referida (EVA) para identificar el nivel de malestar en términos de frecuencias al inicio y al final de cada sesión de intervención. Finalmente, se identificaron las frecuencias de las principales impresiones diagnósticas por parte de los terapeutas que atendieron cada caso, así como las técnicas de intervención primarias y secundarias utilizadas en las sesiones.

Análisis de datos

Se identificó el nivel de ansiedad, depresión y estrés para la muestra con base a las puntuaciones del DASS 21. Además, con base en este instrumento se emplearon pruebas de contraste de medias para grupos independientes, tomando como base las variables sexo y escuela o facultad de procedencia. Para continuar, se compararon los datos referentes al nivel evaluado en el DASS 21 mediante el análisis ANOVA con las variables del semestre y la carrera proveniente.

Se realizaron análisis descriptivos de las siguientes variables:

1) Datos demográficos de la muestra seleccionada:

- Edad
- Sexo
- Facultad
- Carrera
- Semestre

2) Se analizaron los niveles de ansiedad, depresión y estrés, de las puntuaciones de la escala DASS-21.

3) Se detalló la frecuencia de las impresiones diagnósticas basadas en el DSM-5.

4) Se describieron las principales técnicas de intervención psicológica seleccionadas para la muestra, así como las técnicas secundarias utilizadas.

5) Se realizó pruebas de hipótesis para contrastar las puntuaciones obtenidas en la escala DASS-21, entre los diferentes estratos de la muestra basándose en las variables demográficas:

- Prueba t de Student para grupos independientes
- ANOVA

Resultados

Para el análisis de resultados se utilizó el programa estadístico JASP versión 0.18.3 (JASP Team, 2024). La muestra se conformó de 79 solicitudes de personas mayores de 18 años con un motivo de consulta relacionado a la ruptura de pareja; de los cuales 53 fueron mujeres (67.0%), 22 hombres (27.8%) y 4 no especificados (5.0%), con un promedio de edad de 22.0 años ($DE=2.833$). Respecto a las características la entidad de procedencia se observa que el 79.74% de los participantes son de FES Iztacala, mientras que el 20.25% son de otras facultades en las que se incluyen a la FES Aragón, FES Acatlán, FES Cuautitlán, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Facultad de Medicina, Facultad de Veterinaria, Facultad de Química y Facultad de Ingeniería las cuales fueron categorizadas en “otras” por la poca frecuencia.

Referente a las carreras, el 44.30% es de Psicología y el 55.69% oscila entre otras carreras de la UNAM, en estas se incluyen a Relaciones internacionales, Veterinaria, Ingeniería Eléctrica Electrónica, Ecología, Ciencias de la comunicación, Diseño y comunicación visual, Derecho, Arquitectura, Cirujano dentista y Optometría, de igual forma, la frecuencia de estas carreras es poca, por esta razón se agrupan en categoría de “otras”. Respecto al semestre, el 48.10% cursa en la segunda mitad de la carrera, mientras que 32.91% cursa en la primera mitad de la carrera y el 18.98% es egresado. Los datos demográficos se describen en la Tabla 2.

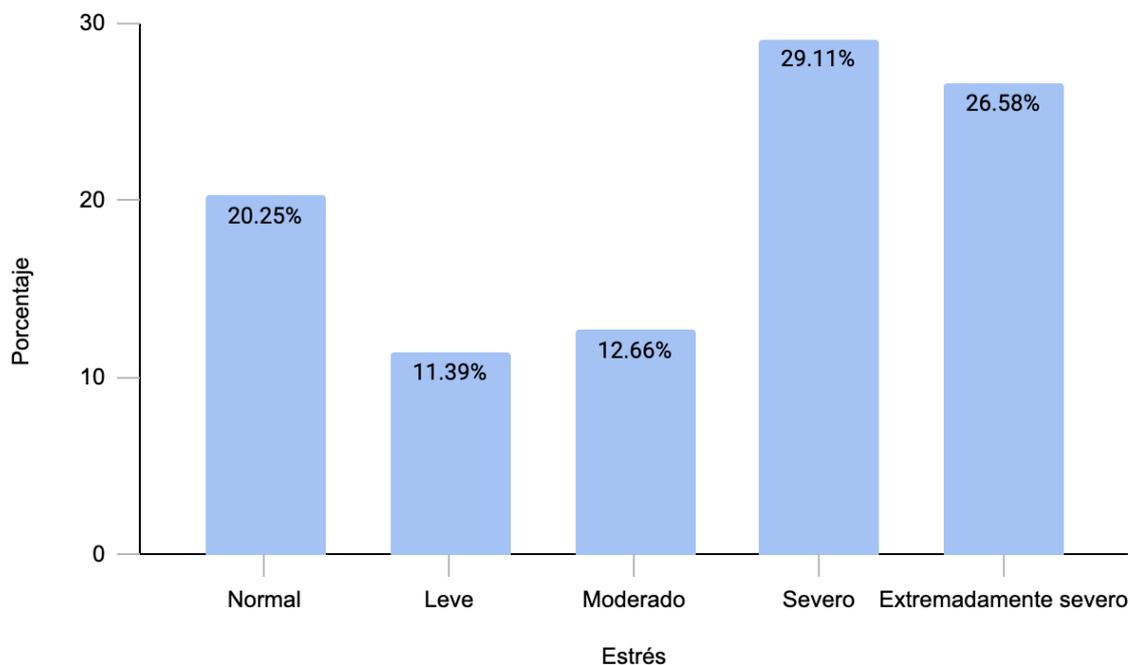
Para la primera etapa de la descripción referente al DASS-21 se identificó una inclinación en el nivel severo de estrés (ver Figura 1). Para la evaluación de ansiedad, se observa una inclinación hacia el nivel de extremadamente severo (ver Figura 2). Para el caso de la depresión, se identificó mayor predominancia en el nivel de extremadamente severo (ver Figura 3).

Tabla 2*Datos demográficos de la muestra (N=79).*

Variable	n	%
Sexo		
Hombre	22	27.848
Mujer	53	67.089
No especificado	4	5.063
Edad		
19	11	13.924
20	14	17.722
21	11	13.924
22	15	18.987
23	13	16.456
24	4	5.063
25+	11	13.924
Escuela o Facultad proveniente		
FES Iztacala	63	79.747
Otras	16	20.253
Carrera proveniente		
Biología	9	11.392
Ingeniería Mecánica	5	6.329
Médico Cirujano	10	12.658
Otras	20	25.316
Psicología	35	44.304
Semestre		
Egresados	15	18.987
Primera mitad de la carrera	26	32.911
Segunda mitad de la carrera	38	48.101

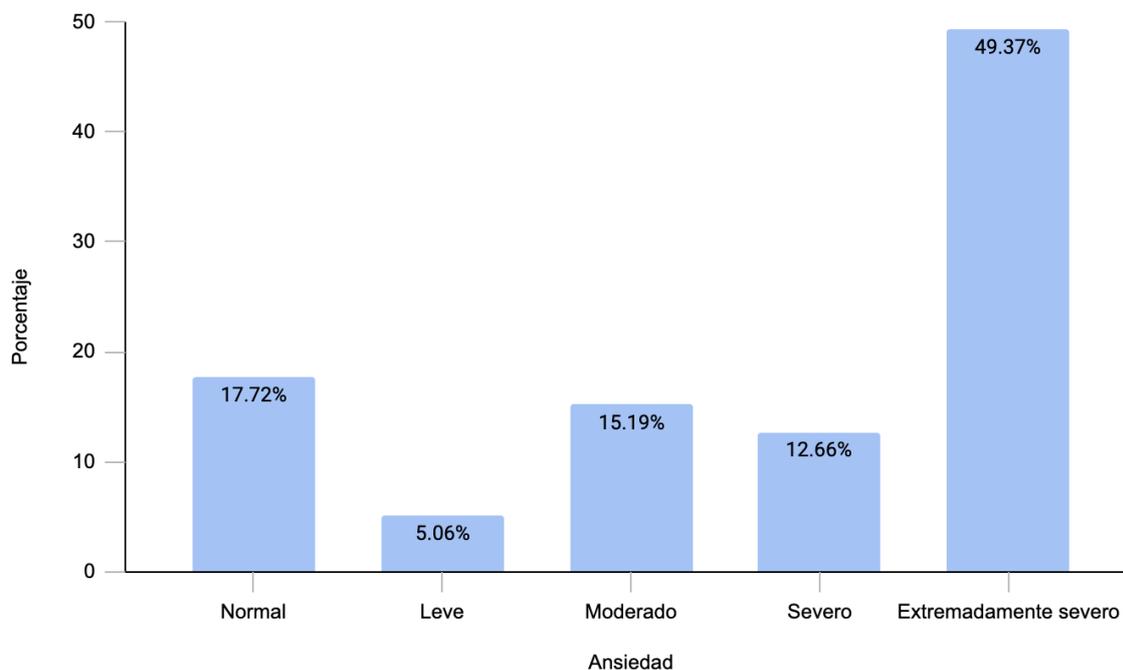
Nota: La categoría "Primera mitad de la carrera" incluye primero, segundo y tercer semestre; la categoría "Segunda mitad de la carrera" corresponde de cuarto semestre hasta onceavo semestre. Los datos referentes a 25+ incluye edades de: 26, 27, 28, 29, 30 y 32 años. Se decide omitir estos datos por la poca frecuencia.

Figura 1
Porcentaje de Niveles de Estrés en los Universitarios



Nota: Los rangos establecidos por el DASS 21 para medir el Estrés, van de 0-14 para el nivel Normal, de 15-18 para nivel Leve, de 19-25 para nivel Moderado, de 26-33 para el nivel Severo y de 34+ para el nivel Extremadamente severo.

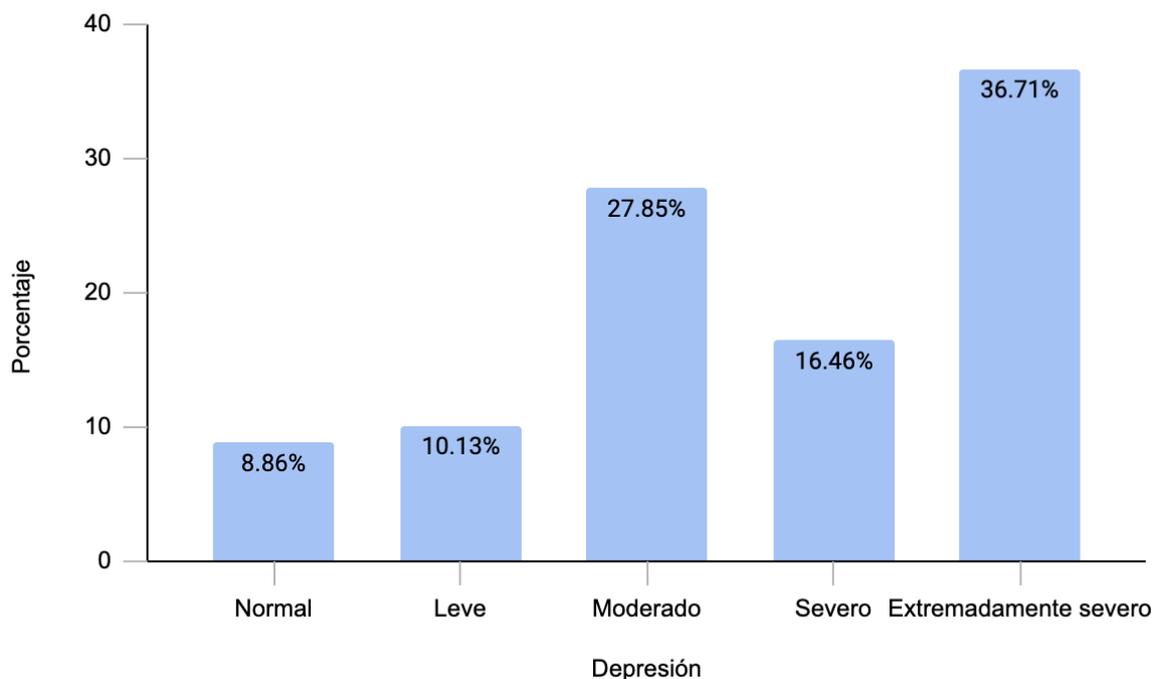
Figura 2
Frecuencia de Niveles de Ansiedad en los Universitarios



Nota: Los rangos establecidos por el DASS 21 para medir la Ansiedad, van de 0-7 para el nivel Normal, de 8-9 para nivel Leve, de 10-14 para nivel Moderado, de 15-19 para el nivel Severo y de 20+ para el nivel Extremadamente severo.

Figura 3

Frecuencia de Niveles de Depresión en los Universitarios



Nota: Los rangos establecidos por el DASS 21 para medir la Depresión, van de 0-9 para el nivel Normal, de 10-13 para nivel Leve, de 14-20 para nivel Moderado, de 21-27 para el nivel Severo y de 28+ para el nivel Extremadamente severo.

Para identificar las diferencias entre los grupos, se emplearon pruebas de contraste de medidas para grupos independientes, tomando como base las variables demográficas. Para este análisis se agruparon los datos respecto al sexo y la facultad proveniente, la cual se divide en “FES Iztacala” y en “otras”, destacando que se decide agrupar a las Facultades que cuentan con poca frecuencia en la solicitud del servicio psicológico. Respecto a la variable sexo descrita en la Tabla 3, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas: estrés ($p=0.348$), ansiedad ($p=0.568$) y depresión ($p=0.608$).

Del mismo modo, referente a la Facultad proveniente, los resultados de la prueba de hipótesis reportan que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas: estrés ($p=0.401$), ansiedad ($p=0.584$) y depresión ($p=0.913$) esto se puede confirmar a partir de los intervalos de confianza (IC) que si cruzan por el valor de cero (ver Tabla 4).

Tabla 3*Contraste T para Muestras Independientes para la variable Sexo*

					IC 95%	
	t	gl	p	d	Inferior	Superior
Estrés	0.946	73	0.348	2.448	-2.712	7.607
Ansiedad	0.573	73	0.568	1.669	-4.137	7.475
Depresión	0.515	73	0.608	1.362	-3.907	6.63
Edad	0.424	73	0.673	0.311	-1.152	1.774

Nota: Nivel de significancia $p < .05$ **Tabla 4***Contraste T para Muestras Independientes con la variable Escuela o Facultad proveniente*

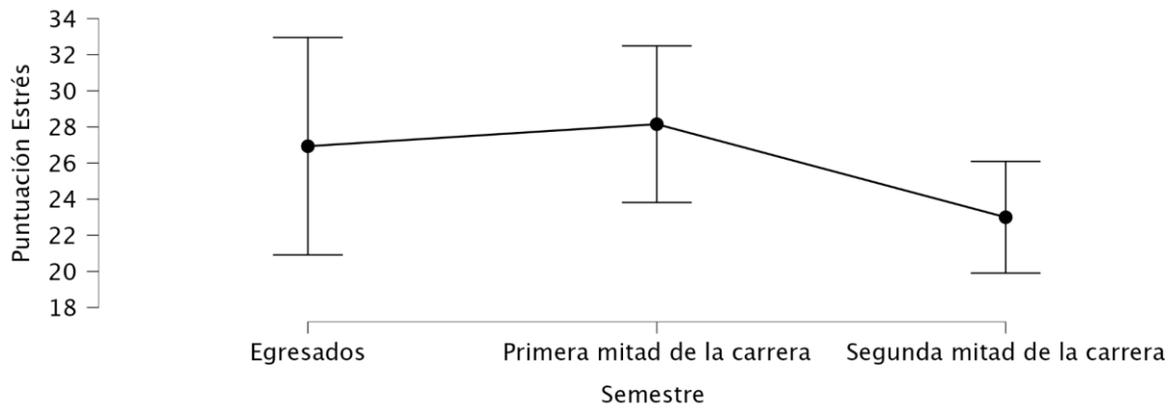
					IC 95%	
	t	gl	p	d	Inferior	Superior
Estrés	0.844	77	0.401	2.437	-3.309	8.182
Ansiedad	0.55	77	0.584	1.748	-4.585	8.081
Depresión	0.109	77	0.913	0.319	-5.494	6.133

Nota: Nivel de significancia $p < .05$

En adición, se compararon los datos referentes al nivel evaluado en el DASS-21 mediante el análisis ANOVA. En cuanto a los contrastes en el nivel de estrés, no se observan diferencias estadísticamente significativas respecto al semestre en curso ($f=2.197$, $p=0.118$), (ver Figura 4); tampoco hay diferencias estadísticamente significativas respecto a la carrera de procedencia ($f=0.407$, $p=0.803$), (ver Figura 5).

Figura 4

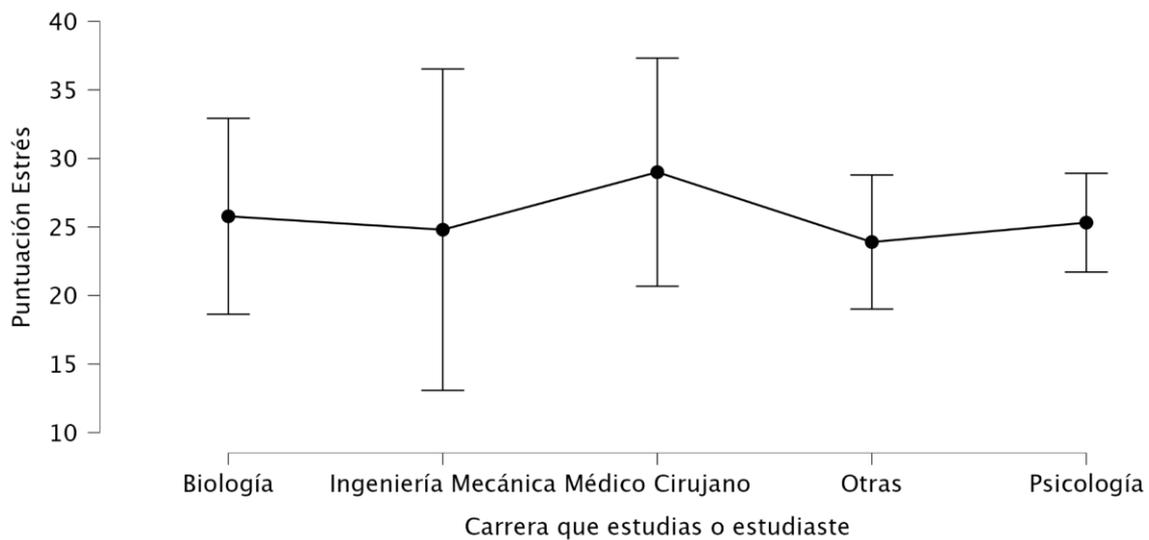
Diferencias en el nivel de estrés en el semestre que se cursa.



Nota: Barras de intervalo de confianza IC al 95%

Figura 5

Diferencias en el nivel de estrés respecto a la carrera proveniente.

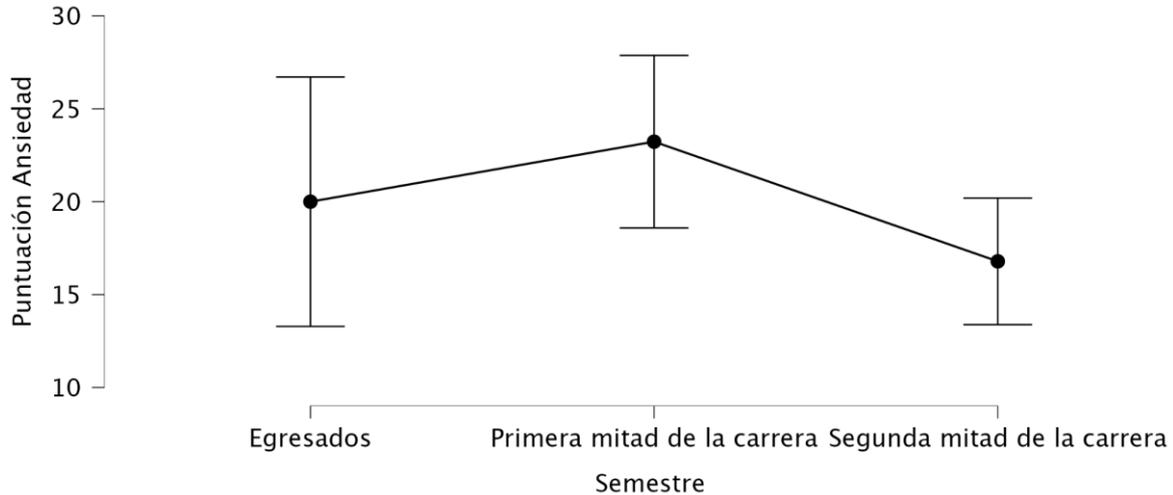


Nota: Barras de intervalo de confianza IC al 95%

Para las el nivel de ansiedad, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al semestre ($f=2.625$, $p=0.079$), (ver Figura 6); tampoco hay diferencias respecto a la carrera de procedencia ($f=0.984$, $p=0.422$) (ver Figura 7).

Figura 6

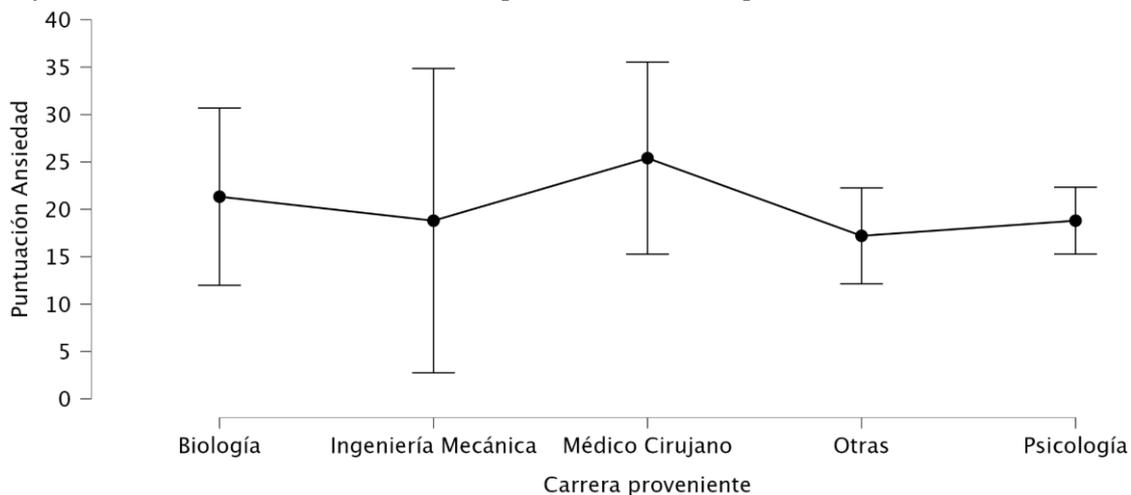
Diferencias en el nivel de ansiedad en el semestre que se cursa.



Nota: Barras de intervalo de confianza IC al 95%

Figura 7

Diferencias en el nivel de ansiedad respecto a la carrera proveniente.



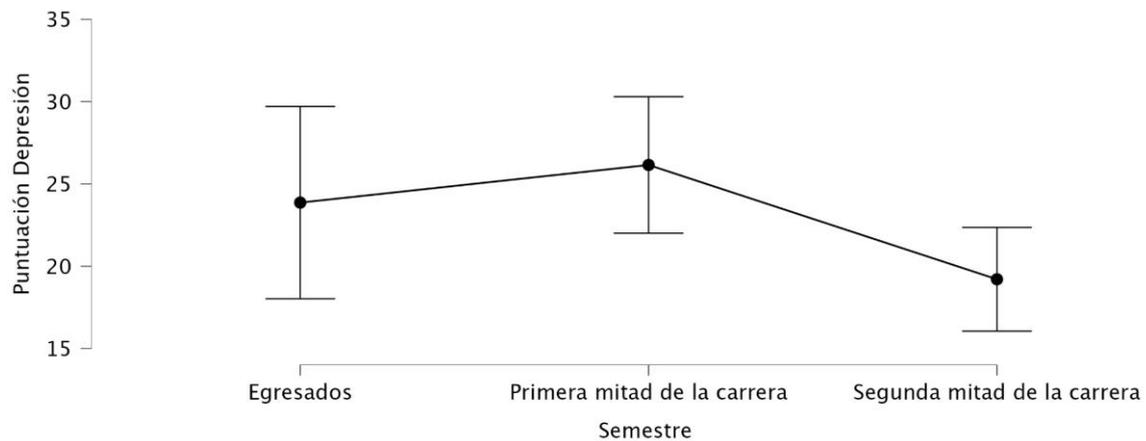
Nota: Barras de intervalo de confianza IC al 95%

Por otro lado, se encuentran diferencias al contrastar el nivel en depresión respecto al semestre ($f=3.93$, $p=0.024$), estas diferencias son identificadas entre el grupo “Primera mitad de la carrera” y el grupo de “Segunda mitad de la carrera” (Tukey-Kramer=0.021 IC 95%), esto con un tamaño del efecto medio $\eta^2=0.094$, (ver Figura 8). Finalmente, para la comparación del nivel de depresión respecto a la carrera de procedencia, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($f=0.436$, $p=0.422$), (ver Figura 9). El desglose de

las diferencias encontradas en el nivel de depresión se ejemplifica con mayor claridad en la Tabla 5.

Figura 8

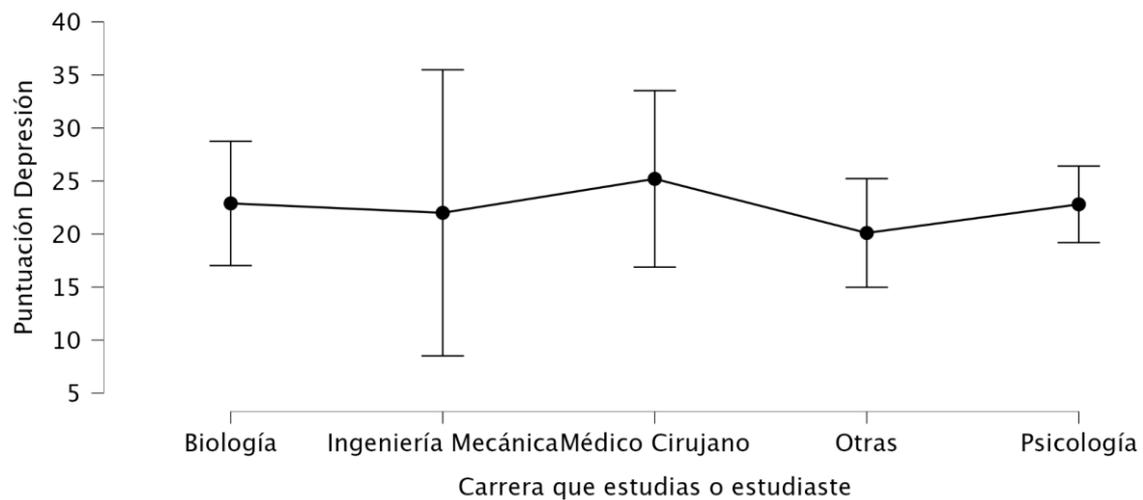
Diferencias en el nivel de depresión respecto al semestre que se cursa.



Nota: Barras de intervalo de confianza IC al 95%

Figura 9

Diferencias en el nivel de depresión respecto a la carrera proveniente.

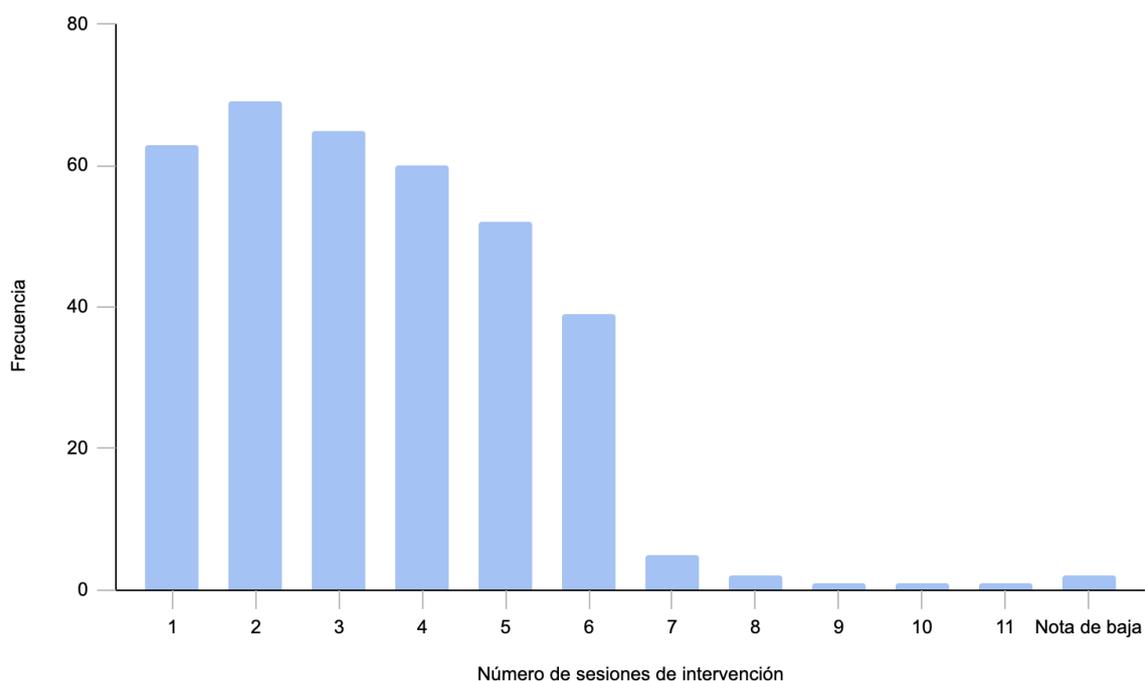


Nota: Barras de intervalo de confianza IC al 95%

Tabla 5*Diferencias en los niveles de depresión por semestre y carrera proveniente*

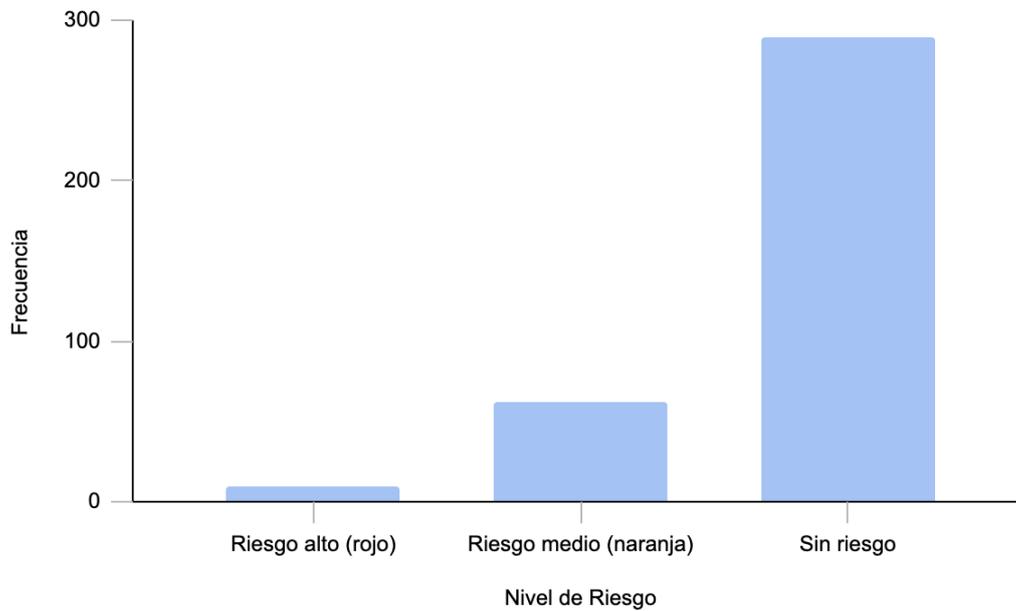
Variable	F	gl	p	η^2
Semestre	3.93	2	0.024	0.094
Carrera proveniente	0.436	4	0.782	0.023

Por otro lado, se analizaron las descripciones de las notas clínicas obtenidas de la base de datos de APPOYA (N=360). Respecto a la cantidad de sesiones de intervención, se observa que la mayor parte de los casos se realizaron en un máximo de dos sesiones, seguido de la aplicación de 3 o 4 sesiones. Finalmente, de 7 a 11 sesiones se identifica una frecuencia baja. Estos datos se pueden observar en la Figura 10.

Figura 10*Frecuencia de número de sesiones de intervención en la estrategia APPOYA*

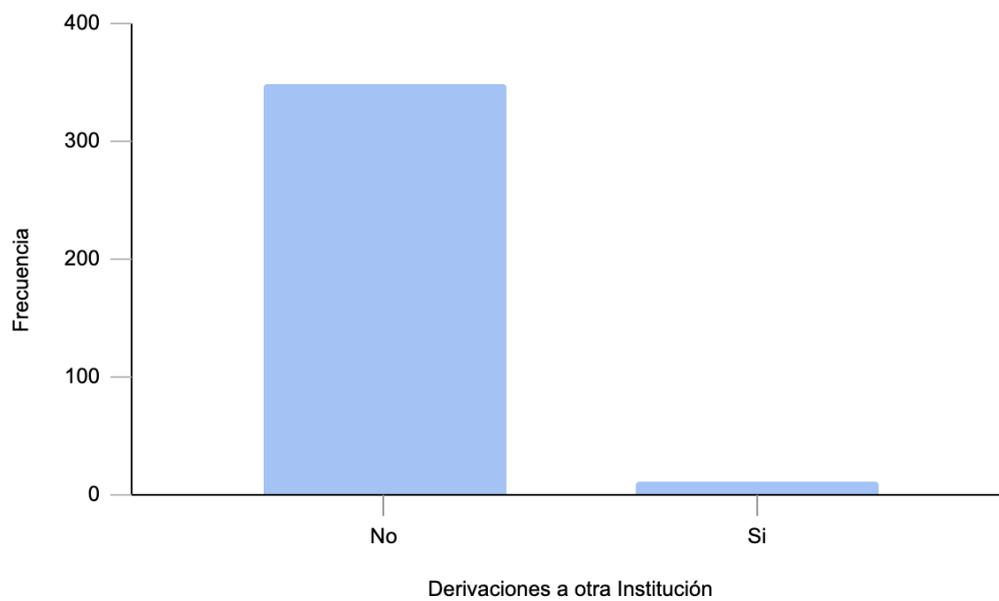
Por otro lado, los datos muestran una mayor frecuencia hacia casos evaluados sin riesgo seguido del riesgo medio (ver figura 11). Además, en muy pocos casos se realizó derivación a alguna otra institución (ver figura 12)

Figura 11
Riesgos reportados en notas clínicas



Nota: El nivel de riesgo se determina en cada sesión de intervención

Figura 12
Derivaciones reportadas en notas clínicas

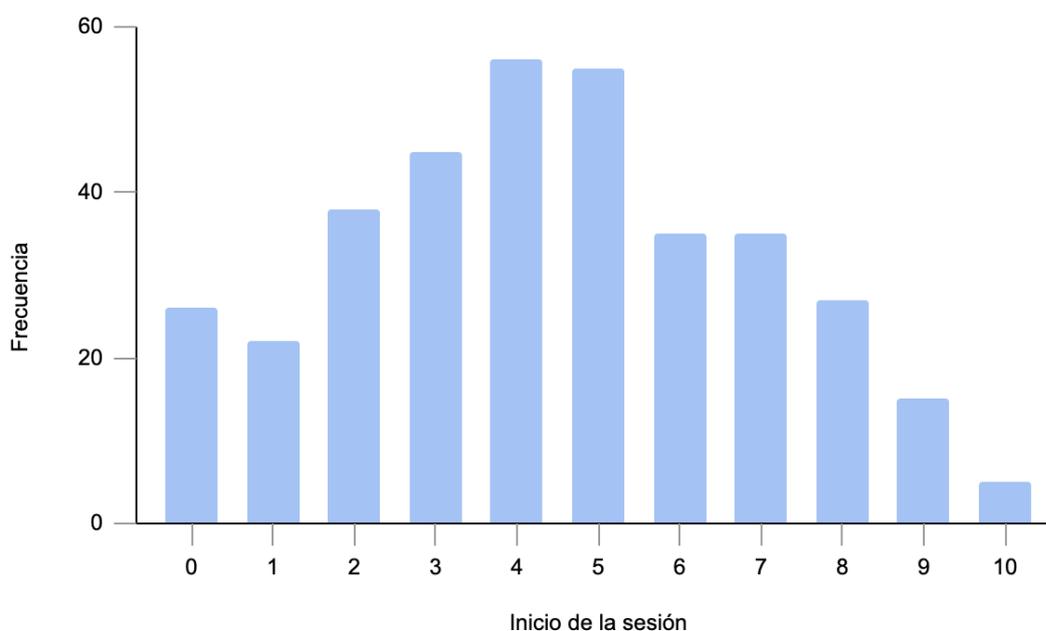


Nota: Las derivaciones se realizan con base a la evaluación de las necesidades del usuario

Continuando con el análisis, se identifica en la Escala Visual Analógica Referida (EVA) al inicio de la sesión, una tendencia hacia los niveles medios (4 y 5) respecto a los niveles bajos de la EVA se identifica una prevalencia de usuarios entre el 0 y el 3 de la escala (ver Figura 13).

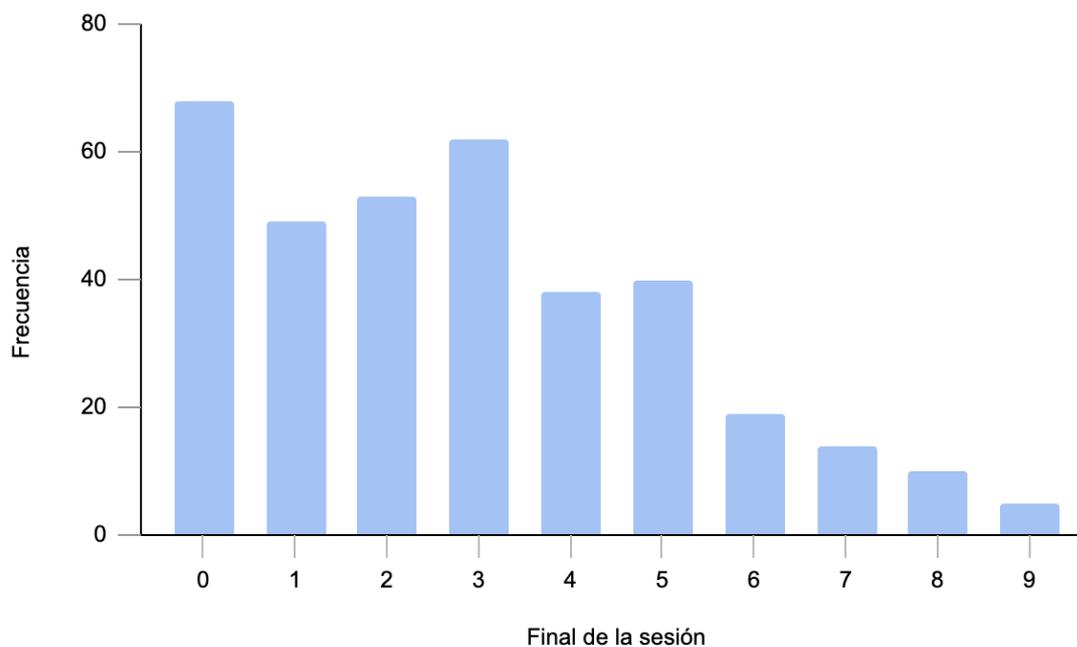
Figura 13

EVA reportada al inicio de sesión.



Nota: La EVA se realiza con un valor de 0 a 10, siendo el 10 el máximo malestar emocional. Esta escala parte de un valor subjetivo por parte del paciente al momento de iniciar la sesión. Los factores determinantes no siempre están relacionados al motivo de consulta.

Por el contrario, referente a los reportes de la EVA al final de cada sesión, se identifica una tendencia hacía el nivel 0 seguido por el nivel 3, se observa una disminución en los niveles altos de malestar emocional, estos datos se muestran a detalle en la Figura 14.

Figura 14*EVA reportada al final de sesión.*

Nota: La EVA se realiza con un valor de 0 a 10, siendo el 10 el máximo malestar emocional. Esta escala parte de un valor subjetivo por parte del paciente al momento de finalizar la sesión. Los factores determinantes no siempre están relacionados al motivo de consulta.

Respecto a la problemática principal, los resultados arrojan que la mayor frecuencia hace referencia a “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” de los cuales se reportan el diagnóstico de Relación conflictiva con el cónyuge o pareja; seguido por “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés”, de los cuales se engloban el Trastorno de adaptación con ansiedad y el Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido. El desglose de estos resultados se detalla en la Tabla 6.

Tabla 6*Impresión diagnóstica (N=360)*

Variable	n	%
Clasificación DSM 5 de la problemática principal detectada		
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	131	36.389
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	130	36.111
Trastornos depresivos	59	16.389
Trastornos de ansiedad	26	7.222
Trastornos de la personalidad	6	1.667
Otros trastornos mentales	5	1.389
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados	2	0.556

Nota. Entre “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” se reporta con mayor frecuencia el diagnóstico de Relación conflictiva con el cónyuge o pareja y en los “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés”, se reporta como principal diagnóstico al Trastorno de adaptación con ansiedad. Para los Trastornos depresivos se encuentra en mayor medida el Trastorno depresivo persistente (distimia), y para los Trastornos de ansiedad se encuentra mayoritariamente la ansiedad no especificada. Las notas de baja han sido excluidas.

Respecto a las principales técnicas de intervención utilizadas, se reporta la Terapia Cognitiva para la Depresión de Beck como la más utilizada, seguido por la psicoeducación y la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) respectivamente. Las técnicas de orientación, Solución de Problemas, Entrenamiento en Habilidades Sociales, Autocontrol, Informar, Distracción Cognitiva y/o Instrumental, así como la Respiración, son utilizadas con poca frecuencia. Por otro lado, se observan reportes de no haber implementado una técnica adicional, sin embargo, en los casos en donde sí se utilizaron se observa una frecuencia alta en la psicoeducación, seguido por la Terapia Cognitiva para la Depresión de Beck, Distracción Cognitiva y/o Instrumental, Respiración (pasiva, diafragmática, profunda) y Solución de Problemas, respectivamente. Las frecuencias de las técnicas de intervención se detallan en la Tabla 7.

Tabla 7*Técnicas de intervención (N=360)*

Variable	%
Técnicas empleadas principalmente	
Terapia cognitiva de la depresión (Beck)	27.222
Psicoeducación	18.889
Terapia Racional Emotiva Conductual	10.278
Orientación	8.889
Solución de problemas	6.944
Entrenamiento en habilidades sociales	5.556
Autocontrol	5
Informar	5
Distracción cognitiva y/o instrumental	3.333
Respiración (pasiva, diafragmática, profunda)	2.222
Administración del tiempo y planificación de actividades	1.944
Inoculación del estrés	1.111
Autoinstrucciones	0.833
Imaginación guiada	0.833
Manejo de contingencias	0.833
Relajación muscular progresiva	0.556
Relajación autógena	0.278
Técnicas adicionales empleadas	
No, solo emplee una	42.778
Psicoeducación	15.278
Terapia cognitiva de la depresión (Beck)	9.722
Distracción cognitiva y/o instrumental	5.556
Orientación	3.889
Respiración (pasiva, diafragmática, profunda)	3.611
Solución de problemas	3.333
Autocontrol	2.778
Entrenamiento en habilidades sociales	2.222
Autoinstrucciones	1.944
Terapia Racional Emotiva Conductual	1.944
Manejo de contingencias	1.667
Informar	1.389
Administración del tiempo y planificación de actividades	1.111
Imaginación guiada	1.111
Relajación autógena	0.278

Discusión

Los resultados de esta investigación indican que los estudiantes universitarios que recibieron orientación psicológica a través del programa APPOYA con motivo de consulta relacionado con la ruptura de pareja, presentaron predominantemente niveles de estrés severo con una considerable proporción experimentando niveles extremadamente severos. Este hallazgo coincide con lo mencionado por García y Ilabaca (2013) ya que identifican al rompimiento como una de las situaciones más estresantes de la vida de una persona, después de eventos como la muerte de un hijo o cónyuge.

La razón específica del aumento del estrés no se delimita en esta investigación, sin embargo, aunque existen posturas variadas para explicar el estrés, el obtener estos resultados puede ser consecuencia de “una relación particular entre la persona y el entorno que es valorado por la persona como una carga o un exceso de sus recursos y que esto pone en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman, 1984, p. 18).

Asimismo, la evaluación de la ansiedad reveló que la mayoría de los estudiantes mostraron un nivel de ansiedad extremadamente severo. En cuanto a la depresión, la mayoría también se ubicó en el nivel extremadamente severo, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante el instrumento DASS-21. Este resultado es concordante con lo mencionado por Usuga et al. (2021) quienes afirman que cuando una persona enfrenta eventos que percibe como negativos, esto puede causar estrés y desencadenar síntomas como tristeza profunda, cansancio extremo, desmotivación, alteraciones en las actividades diarias e incluso pensamientos o intentos suicidas, todos indicativos de depresión. De manera similar, si una situación se percibe como amenazante y estresante, puede haber presencia de ansiedad, caracterizada por una activación psicofisiológica persistente.

Con lo anterior se puede afirmar que los resultados son congruentes con los datos de la

Asociación Mexicana de Estrés, Trauma y Desastres (AMETD) (como se cita en Rivas et al., 2014) en donde revela que el 54% de la población en nuestro país sufre de estrés, es decir, 52 millones de personas pueden presentar este padecimiento. Gracias a estos datos se ha conceptualizado al estrés como factor epidemiológico y se considera un tema de gravedad, ya que es tomado como un importante generador de diversas patologías tanto físicas como psicológicas. En el caso de esta investigación, el estrés se considera como el generador de la ansiedad y la depresión en los universitarios que atraviesan por una ruptura de pareja.

Sin embargo, además de la ruptura de pareja que se distingue en este trabajo, Doddoli (2023) reconoce como un factor de riesgo para afectaciones psicológicas en la población mencionada, no solo el impacto de las experiencias de enamoramiento, sino también la pertenencia a grupos de amigos, problemas familiares, sobreinformación y la frustración entre la realidad y lo que debería ser.

Ya que los resultados en esta población presentan niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, no se deja de lado que pueda existir más de una causa para estos resultados ya que la etapa universitaria se constituye como un factor de alta demanda física y/o psicológica tiene una relación estrecha con enfermedades. El estrés académico es conceptualizado en la línea de estresores, pudiendo ser desencadenado por el ambiente académico, produciendo diferentes padecimientos que como consecuencia pueden producir fracaso escolar (Halgravez et al., 2016).

Por otro lado, en el contraste por grupos, no existen diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo ni con de la facultad de origen. Los resultados indican que el estrés, la ansiedad y la depresión no varían entre los distintos grupos. Sin embargo, la muestra está conformada por una mayoría en mujeres ($n = 53$), este dato coincide con los obtenidos por Sierra et al. (2017), en su estudio enfocado en el duelo de la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en la atención de CREAS de la FES Iztacala, en donde

mencionan que la mayor cantidad de estudiantes que acuden por estos motivos son las mujeres, lo que se puede considerar como algo esperado debido a que la mayoría de la población estudiantil son mujeres. Sin embargo, existen diferencias de género en cuanto a los malestares emocionales por la ruptura de pareja y cómo esto puede estar influenciado por patrones de socialización.

Por el contrario, esos hallazgos no coinciden con lo afirmado en el estudio de Molano et al. (2021) en donde mencionan la relación entre las prácticas negativas asociadas a los estados emocionales desadaptativos de las mujeres, mientras que los hombres se destacaron por presentar comportamientos saludables y por ende un mejor estado emocional. Esto puede ser a causa de las diferencias de género en cuanto a la expresión del malestar (Sierra et al., 2017).

En esta misma línea, al comparar los datos de los niveles evaluados en el DASS-21, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al estrés en relación con el semestre en curso ni con la carrera de procedencia; tampoco se observaron diferencias significativas en la ansiedad respecto al semestre actual ni a la carrera de origen. En el caso de la depresión, no hay diferencias entre esta y la carrera de procedencia, sin embargo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión cuando se contrastó con el semestre de estudios, particularmente entre el grupo de estudiantes de la “Primera mitad de la carrera” y el grupo de la “Segunda mitad de la carrera”, siendo los de la primera mitad de la carrera los que presentan un nivel más alto de depresión.

Lo anterior podría estar relacionado con el periodo de desarrollo de transición de nivel bachillerato a universidad; ya que como menciona Romo, (2008) existe un escalón entre la juventud y adultez, en esta etapa, el joven va evolucionando en la sociedad, en la cual el poder elegir una pareja y a su vez la carrera universitaria implica un cambio importante en la vida, en donde se busca alcanzar independencia económica, autonomía, administración de

recursos, entre otras habilidades. Además, este resultado coincide con lo dicho por Dexter et al. (2018), en donde afirman que, en el contexto de transición, los estudiantes universitarios, especialmente los de primer año, se enfrentan a una serie de nuevos factores estresantes que afectan su vida académica. Estos incluyen modificaciones en sus actividades sociales, cambio de domicilio, la formación de nuevas amistades y relaciones románticas, alteraciones en los hábitos de sueño y problemas financieros.

Por otro lado, en relación con la problemática psicológica principal, los datos indican que la mayoría de quienes solicitaron el servicio se clasifican bajo la categoría de “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”, siendo la principal problemática una “Relación conflictiva con el cónyuge o pareja”, seguida de “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” donde se destaca el Trastorno de adaptación con ansiedad como la impresión diagnóstica predominante.

Se subraya la importancia de la impresión diagnóstica ya que con esto se integran los protocolos estandarizados asegurando una guía en el proceso terapéutico para realizar prácticas basadas en la evidencia y facilitando la replicabilidad (Reinecke & Clark, 2004).

En la revisión de los estudios previos, no se han establecidos diagnósticos precisos que permitan una comprensión exhaustiva de las problemáticas analizadas. Sin embargo, se observa una similitud con la investigación de Alcázar (2018), quien identificó el diagnóstico de “Problemas de fase de vida” en su intervención. Aunque este diagnóstico no es el más frecuente en el presente trabajo, se observa una similitud en los “Trastornos de adaptación”, en la que se identifica el estrés como resultado de un cambio significativo en la vida como es el caso de la separación de la pareja. Además, se puede establecer una conexión entre los “Problemas de fase de vida” y la problemática en la adaptación de la transición del ciclo de vida como se presenta al iniciar una etapa escolar como es el caso de los universitarios o en situaciones relacionadas con la pareja.

Además, Rodríguez (2020), en su propuesta de intervención para la ruptura de pareja, hacen énfasis en la identificación de la problemática desde el concepto de "dependencia emocional", destacando la presencia del duelo, el estrés y el trauma. Esta interpretación es coherente con los hallazgos de este trabajo, dado que, como se mencionó anteriormente, los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés se presentan con alta frecuencia en los datos observados.

Respecto a las técnicas de intervención empleadas, la Terapia Cognitiva para la Depresión de Beck fue la más frecuente, seguida por la Psicoeducación, la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), la Orientación, la Solución de Problemas, el Entrenamiento en Habilidades Sociales, Autocontrol, la Información, la Distracción Cognitiva y las de Respiración. Un alto porcentaje de las intervenciones no requirió la aplicación de técnicas adicionales; sin embargo, en los casos donde se utilizaron estrategias adicionales, se observaron con frecuencia la Psicoeducación, la Terapia Cognitiva de Beck, la Distracción Cognitiva, la Respiración y la Solución de Problemas.

Respecto a estos resultados, se observan similitudes con el estudio realizado por Esqueda y Ramírez (2019) ya que emplea técnicas como la Psicoeducación, la Solución de Problemas, la Detención de Pensamientos, el Autocontrol y el modelo de Ellis. Estas técnicas muestran resultados positivos, tales como un aumento en los sentimientos positivos hacia la expareja, mayor conciencia y control sobre pensamientos y emociones, incremento en la autoestima y disminución de sentimientos depresivos. Estas técnicas destacan en la intervención de APPOYA, siendo las más frecuentes identificadas en el concentrado de notas clínicas.

Además, los hallazgos coinciden con las técnicas referidas por Alcázar (2018), quien también utiliza la Comunicación Asertiva (parte del Entrenamiento en Habilidades Sociales) y la Psicoeducación, observando una reducción en la sintomatología asociada con problemas de fase de vida.

Por el contrario, aunque los resultados muestran que la Terapia Cognitiva de Beck es la más utilizada por los terapeutas de APPOYA no se identifica en ningún estudio revisado que se utilice como técnica preferente.

Finalmente, el plan de intervención de Suárez (2022), integra técnicas como la Respiración, Técnicas de Relajación, Solución de Problemas, Reestructuración Cognitiva, Detención de Pensamientos, Psicoeducación y Entrenamiento en Habilidades Sociales, todas ellas coinciden con las técnicas empleadas en los diversos casos analizados en el presente trabajo.

Conclusiones

Dentro del campo de la salud mental, para la psicología clínica, los problemas de relaciones de pareja tienen una gran relevancia y además diversos escenarios que pueden influir en esta. Es innegable que la población universitaria se enfrenta a grandes cambios al pasar a una etapa de adultez temprana, en la cual no sólo conlleva un cambio a nivel académico, sino que se presentan vicisitudes en contexto social, familiar y principalmente para este trabajo, en las relacionadas a la ruptura de pareja. Todas las características que se engloban en un estudiante universitario son facilitadoras del estrés; que remarcando a Lazarus y Folkman (1984) son descritas como “una relación particular entre la persona y el entorno que es valorado por este como amenazante o excedente de sus recursos y que esto pone en peligro su bienestar” (p. 18).

Esta definición y los determinantes del modelo transaccional del estrés, permite tener un panorama amplio respecto a la relación del estudiante con su contexto y el impacto que esto puede tener para atravesar por una ruptura de pareja.

Para poder realizar el análisis del presente trabajo, se planteó un estudio con el objetivo de aportar evidencia de la relación del modelo teórico en específico con el contexto del estudiante y su relevancia al comprender las consecuencias psicológicas de la ruptura de pareja.

En consecuencia, habiendo revisado y discutido los resultados y hallazgos del presente estudio, se puede afirmar que se han alcanzado los objetivos planteados en este trabajo y con el análisis de resultados se puede llegar a diversas conclusiones:

En adición, es esencial recordar el contexto de pandemia a inicios del 2020 por Covid- 19 ya que a causa de esto los servicios en la UNAM integraron estrategias que son de las más

recientes en la institución como es el caso de APPOYA, esta estrategia, aun siendo reciente, ha mostrado resultados satisfactorios en los usuarios, sin embargo, a causa del momento temporal en que se integró se identifican áreas de oportunidad (Flores, 2022). A continuación, se presentan algunas recomendaciones para investigaciones futuras, con el objetivo de mitigar las limitaciones de la presente investigación y aportar datos que enriquezcan el conocimiento de la psicología como ciencia del comportamiento.

1. Se recomienda integrar una evaluación del DASS-21 al finalizar la intervención para obtener datos sobre la disminución, mantenimiento o incremento de los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Esta evaluación puede permitir un contraste del antes y después de la aplicación de la TCC

2. Respecto a los resultados obtenidos, se recomienda ampliar el alcance de la investigación a diversas facultades de la UNAM. Esto puede favorecer a que no exista una inclinación excesiva hacia la FES Iztacala y proporcionará un análisis más completo de los determinantes contextuales que influyen en el estrés, la ansiedad y la depresión.

3. Relacionado con el punto anterior, se sugiere equilibrar la distribución por sexo en la muestra para identificar diferencias significativas entre los grupos sin sesgos hacia un solo estrato de la muestra.

4. En cuanto a la metodología, se sugiere implementar evaluaciones referentes al afrontamiento de los universitarios con el objetivo de identificar cual es la estrategia preferente de la población universitaria y cómo esta influye en la disminución de la salud mental.

Se concluye que existe una barrera relacionada con la población de la carrera de psicología, y esta barrera se encuentra en la disparidad del número total de participantes, por lo cual se complica los contrastes realizados en los niveles del DASS-21. Se hipotetiza que los estudiantes de psicología suelen tener mayor acceso a la información respecto a las

estrategias de salud mental. Esto a causa de que el profesorado o supervisores de práctica están involucrados, además, dentro de sus prácticas se prioriza tener conocimiento para referir a los usuarios. Se considera una barrera ya que no se logra identificar a profundidad las problemáticas de las diversas áreas académicas de la comunidad y esto disminuye la eficacia de conocer si la carrera influye o no al presentar estrés posterior a una ruptura de pareja.

En esta misma línea, la pandemia por COVID-19 se suma como un obstáculo adicional en para determinar si los niveles elevados en la escala DASS-21 son exclusivamente atribuibles a la experiencia de rupturas de pareja (esto en el caso de las notas correspondientes a este período). Es razonable suponer que, debido a las circunstancias inusuales originadas por la pandemia, estos niveles podrían estar elevados incluso en ausencia de la ruptura de pareja.

De igual manera, aunque se realizó un filtrado riguroso para identificar notas clínicas y causas puntuales del motivo de consulta, persisten dificultades para integrar una impresión diagnóstica clara relacionada con los problemas relacionados a la ruptura de pareja. En el contexto de APPOYA, se ha observado que en diversas ocasiones la impresión diagnóstica está relacionada a los trastornos del estado de ánimo, principalmente depresión y en ocasiones en trastornos de ansiedad. Estas impresiones pueden diferir dependiendo de la evaluación del terapeuta. Es relevante indicar que el filtrado por diagnóstico o motivo de consulta puede resultar en la pérdida de casos significativos.

Adicionalmente, en la práctica terapéutica de APPOYA, se ha revelado que el motivo de consulta inicial puede no estar directamente vinculado con la ruptura de pareja. Sin embargo, mediante la evaluación y el análisis funcional de la conducta, es posible identificar que, además del motivo principal, la problemática de la ruptura también genera un malestar considerable en el usuario. Por lo tanto, constituye una dificultad para el presente trabajo que la ruptura de pareja sea considerada como una variable secundaria en los motivos de consulta

de los usuarios; ya que en este contexto se pierden datos relevantes para poder analizar este fenómeno psicológico.

Por otro lado, para mejorar la identificación de las estrategias de intervención más efectivas, sería pertinente que cada terapeuta documentara específicamente los mecanismos de afrontamiento del usuario, ya que estos pueden ser determinantes en el avance hacia los objetivos terapéuticos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing
- Antony, M. M., Beling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181 <https://psycnet.apa.org/record/1998-02891-012>
- Barajas, M. & Cruz, C. (2017). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e investigación en psicología, 22*(3). 342-352
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775008>
- Beck, A. (2010) *Terapia Cognitiva de la Depresión. (19ª ed)*. Desclée de Brower
- Beck, J. (1995). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa
- Berrío, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquia, 3*(2), 65-82.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>
- Blandón, A., & López, L. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14*(1), 505-517. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2376>
- Braithwaite, S. R., Delve, R., & Fincham, F. (2010). *Romantic relationships and the physical and mental health of college students*. Faculty Publications, 6004. Brigham Young University Scholars Archive, 1-12. <https://scholarsarchive.byu.edu/facpub/6004>
- Bravo, M.C., Miguel, R., & Ordaz, M.I. (en prensa). Modelo de Donabedian en Atención Psicológica de Primera Orientación Y Ayuda: estructura y proceso. *Psicología y Salud*.

- Bravo, M.C. & Valadez, A. (2013). Solución de problemas. En Valladares, P., & Rentería, A. (Eds.), *Psicoterapia Cognitivo - Conductual. Técnicas y procedimientos* (pp. 89-132) Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bravo, M.C., Miguel, R., & Ordaz, M.I. (2023). *Atención Psicológica de Primera Orientación Y Ayuda*. Recuperado el 8 de septiembre de 2024, de <https://sites.google.com/iztacala.unam.mx/apoyaiztacala>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7ª ed.) Siglo XXI
- Caballo, V., Ellis, A., & Lega, L. (2009). *Terapia y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Siglo XXI
- Cabanach, R., Souto, A., González, L., & Franco, V. (2018). Perfiles de afrontamiento y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de investigación educativa*, 36(2), 421-433. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.2.290901>
- Camacho, I. (2011) ¿Qué es el amor? Respuestas desde la biología. ¿Cómo ves? Divulgación de la Ciencia UNAM. <https://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/147/que-es-el-amor-respuestas-desde-la-biologia>
- Cannon, W. (1932). *The Wisdom of the Body*. Norton.
- Carrasco, I., & Espinar, I. (2008). Terapia racional emotivo-conductual y reestructuración cognitiva. En F.J. Labrador (coord.). *Técnicas de Modificación de Conducta*, 535-544. Pirámide.
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 403-414 <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1382>
- Cassani, E. (2018). Erotismo y amor en el Día de San Valentín. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/708/erotismo-y-amor-en-el-dia-de-san-valentin->

- Coffin, N., & Salinas, J. 2013. Técnicas de relajación y meditación. En Valladares, P., & Rentería, A. (Ed.). *Psicoterapia Cognitivo - Conductual. Técnicas y procedimientos* (pp. 1-58). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Cuamba, O., & Zazueta, N.(2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *PSICUMEX*, 10(2), 71-94.
- Defensoría de la Universidad Nacional Autónoma de México. (s/f). *Atención psicológica. Defensoría UNAM*. <https://www.defensoria.unam.mx/web/atencion-psicologica>
- Dexter, L. R., Huff, K., Rudbeckia, M., & Abraham, S. (2018). College Students' Stress Coping Behaviors and Perception of Stress-Effects Holistically. *International Journal of Stress and Nutrition*, 3(2). <https://doi.org/10.20849/ijns.v3i2.279>
- Doddoli, C. (2023, 9 de febrero). Depresión, ansiedad y trastornos del comportamiento. *Ciencia UNAM*. <https://ciencia.unam.mx/leer/1373/las-enfermedades-mentales-mas-frecuentes-durante-la-adolescencia>
- Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. Paidós
- Flores, A. (2022, 8 de abril). APOYA impacta en la comunidad estudiantil de la FESI y la UNAM. Gaceta Iztacala UNAM. <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=33904>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150v>
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
- García, A., & Sabido, O. (2015). El amor como vínculo social: con Elias y más allá de Elias. *Sociológica*, 30(86), 31-63.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732015000300002

- García, F. & Ilabaca, D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu. Órgano de difusión científica del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 11(2). 157-172
- García, Y. (s.f). Manejo del estrés. Gaceta CCH. <https://gaceta.cch.unam.mx/es/manejo-del-estres>
- Halgravez L., Salinas, J., Martínez, G., & Rodríguez, O. (2016). Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar. *Revista Mexicana de Estomatología*, 2(2), 27- 36.
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/70/114>
- JASP Team (2024). *JASP* (Version 0.18.3) [Computer software]. <https://jasp-stats.org>
- Jiménez, M., Pilar, M., Miró, E. & Sánchez, A. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de psicología*, 28(1). 28-36
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw-Hill
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company
- Lazarus, R. (1999). *Estrés y Emoción, manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer
- Leandro, F. (s.f). *Psicoeducación en Trastornos de Ansiedad*. [Tesis de grado, Universidad de Palermo]
- López, E. (2021, 31 de mayo). Inicia actividad nueva estrategia de apoyo psicológico del CAOPE. Gaceta Iztacala UNAM. <https://fenix.iztacala.unam/?p=30613>
- López, P. (2020, 28 de septiembre). Opciones múltiples de servicios psicológicos. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/opciones-multiples-de-servicios-psicologicos/>

- Massa, J., Pat, Y., Keb, R., Canto, M., & Chan, N. (2011). La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 176-193
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de Inoculación del Estrés*. Martínez Roca
- Meléndez, A. (s.f). Alertas y tips sobre el estrés estudiantil. *Gaceta CCH*. Recuperado de: <https://gaceta.cch.unam.mx/es/alertas-y-tips-sobre-el-estres-estudiantil>
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., & Sosa, C. (1990), *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis (2ª ed.)*. Trillas
- Molano, N., Rojas, E. & Velez, R. (2021). Estado emocional y su correlación con las habilidades de afrontamiento de universitarios, Popayán Colombia. *Retos*, 42. 154-161
- Morán, L. (2023). De relaciones amorosas, ligues y abuso emocional. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/1376/de-relaciones-amorosas-ligues-y-abuso-emocional>
- Muratori, M., Delfino, G., & Zubieta, E. (2012). Sucesos vitales y bienestar. *Anuario de Investigaciones*, 19, 49-57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948004>
- Moreno, J., & Esparza, E. (2014). Estrategias de afrontamiento en la ruptura de pareja. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la psicología- ALFEPSI*, 2(5), 98-110
- Nezu, A., Maguth, C., & D´Zurilla, T. (2014). *Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento*. Desclée de Brouwer
- Olguín, M. (2024, 12 de Febrero). ¿Qué sucede en tu cerebro cuando terminas una relación?. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/que-sucede-en-tu-cerebro-cuando-terminas-una-relacion/>
- Olivares, J., & Méndez, F. (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Biblioteca Nueva, 133-191

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>

Osler, W. (1910) The Lumleian Lectures on angina pectoris. *Lancet*, 1, 839.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)51244-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)51244-6) Payne, R. (2002). *Relaxation Techniques. A practical handbook for the health care professional*. (3.^a ed.)

Paidotribo

Reinecke, M.A., & Clark, D.A. (2004). *Cognitive therapy across the lifespan: conceptual horizons. Evidence and Practice*. Cambridge University Press

Rice, P. L., (1998). El afrontamiento del estrés: Estrategias cognitivo-conductuales. En Caballo, V (Dir.) *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol 2: Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación*. (pp. 323-358). Siglo XXI.

Rivas, V., Jiménez, C., Méndez, H., Cruz, M., Magaña, M., & Victorino, A. (2014).

Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. *Horizonte sanitario* 13(1), 162-169.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845146002>

Robles, D. (2022, 8 de septiembre). Ansiedad y depresión, problemas más comunes de las y los estudiantes. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/ansiedad-y-depresion-problemas-mas-comunes-de-las-y-los-estudiantes/>

- Rodríguez Écija, B. (2020). *Propuesta de intervención para la dependencia emocional tras una ruptura de pareja fomentando la resiliencia y el crecimiento postraumático* (Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Alcalá). Centro Universitario Cardenal Cisneros.
- Rodríguez, J., Pastor, M., & López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psichothema*, 5. 349-372.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7199>
- Rodríguez, A., Zuñiga, P., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión teórica de las estrategias de afrontamiento (coping) según el modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus & Folkman en pacientes quirúrgicos bariátricos, lumbares y plásticos. *Revista el dolor*, 66. 14-23
<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
- Romo, J. (2008) Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. De sus experiencias y proyectos de vida. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 801-833.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662008000300006
- Ruiz, M., Díaz, A., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and The Diseases of Adaptation. *The Journal of Clinical Endocrinology*, 6(2); 117-230. <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>
- Sierra, V., Rodríguez, J., & Santillán, C. (2017). Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis, Emergencias y Atención al

Suicidio (CREAS). *Journal of Behavior Health & Social Issues*, 9 (27-35).

<https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.001>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). *Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental*. Recuperado de <https://saludmental.unam.mx/comite.htm>

Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f.). *Centro de Atención y Orientación Psicológica y Educativa (CAOPE)*. Recuperado de <https://sdri.iztacala.unam.mx/caope/>

Usuga, A., Lemos, N., Pinzón, J., Rivero, P., & Uribe, A. (2021). Sucesos Vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una privada de Bucaramanga. *Informes psicológicos*, 21(2), 61-71. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a04>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado recopilado de APPOYA

El presente trabajo, forma parte del proyecto PAPIIT: “Calidad de la estrategia Atención Psicológica de Primera Orientación Y Ayuda (APPOYA) en la comunidad universitaria”. Con número de registro IN304223. Del cual se desprende el consentimiento informado que a continuación se muestra, evaluado por el comité de ética de la FES-Iztacala, con número de folio 1527.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS

Nombre de la estrategia CAOPE:

Nombre del usuario(a):

(Si el usuario(a) es menor de edad, deberá firmar el presente consentimiento el padre o tutor).

Estimado usuario(a), atendiendo su solicitud de recibir atención psicológica en el **Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes**, es importante que conozca y comprenda cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como **consentimiento informado**, siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el procedimiento de atención y si está de acuerdo con el mismo, al final de este documento deberá firmarlo. **Cualquier comentario o sugerencia, por favor comuníquese con la coordinación académica del centro a través del siguiente correo electrónico: caope@iztacala.unam.mx o al teléfono 55-5623-1217.**

La información que proporcione, a través de su expediente, audio o videollamada, será analizada por un supervisor experto, organizado y coordinado por la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**, en la **Facultad de Estudios Superiores Iztacala**, quien evaluará su caso e identificará las técnicas o procedimientos para la intervención psicológica y dará su opinión para tomar las decisiones más adecuadas de acuerdo con las características de su necesidad psicológica. La asistencia es voluntaria y no influirá en otros tratamientos (no psicológicos) que esté recibiendo.

Sus datos están protegidos por la "**Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares**". La información que proporcione para la intervención psicológica será utilizada con entera **confidencialidad**, es decir, nunca se hará mención de su identidad o datos personales, ni de la de sus familiares en los trabajos que se pudieran presentar en eventos académicos o para su publicación, pues en todo momento se manejarán datos y cifras anónimas, incluso las grabaciones de audio o video que se llevarán a cabo en algunas sesiones. Sólo en casos especiales en donde ponga en riesgo su vida, la de otros y/o incurra en faltas institucionales se podrá brindar su información a alguno de sus familiares, a un profesional, institución y/o a las autoridades correspondientes.





Si acepta participar, agradecemos de antemano su colaboración y le pedimos completar los siguientes datos:

Yo _____

del _____ semestre de la carrera de _____ con N° de cuenta _____

y domicilio en _____

Declaro libremente que estoy de acuerdo en participar en esta intervención psicológica cuyo objetivo, procedimientos y beneficios me fueron especificados. Asimismo, autorizo al grupo de profesionistas que participan en mi evaluación y diagnóstico, a aplicar la intervención psicológica que mejor convenga a mis necesidades.

Con mi pleno conocimiento, se me informó que me podrán aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta que, al momento de firmar la presente, no hubiese expresado o surja durante el proceso de evaluación e intervención.

Se me ha informado que:

1. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que ello signifique que la intervención psicológica que se me proporciona se vea afectada por este hecho.
2. Dar mi consentimiento no repercutirá en la gratuidad de la atención psicológica que se me deba brindar
3. Toda información que se otorga sobre mi identidad y participación será estrictamente confidencial.
4. No recibiré pago alguno por mi asistencia, con lo que estoy plenamente de acuerdo.
5. Previa mi autorización pudieran ser utilizadas las audio-grabaciones y/o videograbaciones en actividades académicas de formación, que se lleven a cabo dentro de las instalaciones en las que recibo atención psicológica.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos durante el proceso de atención pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo que otorgo mi plena autorización para ello.

FIRMA DEL USUARIO(A):

Número de INE: _____

Fecha _____

Testigo 1

Testigo 2



Anexo 2. DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión 0 1 2 3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca0 1 2 3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo0 1 2 3
4. Se me hizo difícil respirar0 1 2 3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas0 1 2 3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones 0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía0 1 2 3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo0 1 2 3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara.....0 1 2 3
11. Me he sentido inquieto0 1 2 3
12. Se me hizo difícil relajarme0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido0 1 2 3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo...0 1 2 3
15. Sentí que estaba al punto de pánico0 1 2 3
16. No me pude entusiasmar por nada.....0 1 2 3
17. Sentí que valía muy poco como persona0 1 2 3

18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad0 1 2 3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.....0 1 2 3
20. Tuve miedo sin razón0 1 2 3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....0 1 2 3