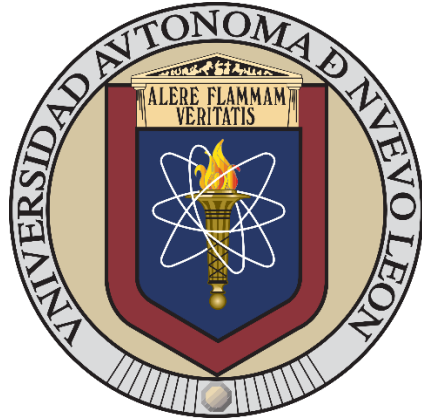


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TERAPIA DE INTEGRACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS INFANTIL
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

**PRESENTA
MARÍA FERNANDA IRUEGAS HERRERA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN TERAPIA BREVE**

FEBRERO, 2023

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**TERAPIA DE INTEGRACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS INFANTIL
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

PRESENTA

MARÍA FERNANDA IRUEGAS HERRERA

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN TERAPIA BREVE**

DIRECTORA

DRA. MÓNICA TERESA GONZÁLEZ RAMÍREZ

REVISORES

DR. JOSÉ CRUZ RODRÍGUEZ ALCALÁ

MTRA. MARÍA ELIZABETH RAMÍREZ CORTEZ

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

FEBRERO DE 2023



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**TERAPIA DE INTEGRACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS INFANTIL
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

PRESENTA

MARÍA FERNANDA IRUEGAS HERRERA

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN TERAPIA BREVE**

DIRECTORA

DRA. MÓNICA TERESA GONZÁLEZ RAMÍREZ

REVISORES

DR. JOSÉ CRUZ RODRÍGUEZ ALCALÁ

MTRA. MARÍA ELIZABETH RAMÍREZ CORTEZ

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

FEBRERO DE 2023

Índice

Agradecimientos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Método.....	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	14
Procedimiento	16
Análisis estadístico.....	20
Consideraciones éticas.....	21
Resultados.....	21
Discusión.....	27
Conclusiones.....	32
Conflicto de intereses.....	33
Financiamiento.....	33
Referencias.....	33

Agradecimientos

*“Alza tus palabras no tu voz. Es la lluvia la que hace crecer las flores no el trueno”
-The breadwinner*

A mis mejores amigos, Sonia y Leonel. La vida los introdujo como mis padres, pero se han convertido en los protectores de mi transformación, en admiradores de mis sueños y fracasos, y en entusiastas de mis decisiones. Gracias por ser amor en mis días, por ser seguridad en la incertidumbre y luz en el miedo. Una vida no alcanzará para demostrarles lo feliz y orgullosa que me siento por ser parte de ustedes. Mi amor y gratitud siempre.

A la persona más increíble e invencible, mi Luis. Gracias por convertir en risas los momentos estresantes, por tus palabras que logran trascender y transformar mi perspectiva, por tu compañía que hace todo más divertido y apasionante, por cuidar mis sueños y apoyarme a ir por ellos.

A mis hermanas, Sonia y Karen. He tenido la fortuna de crecer con mujeres fuertes, libres y seguras, gracias por inspirarme con sus actos de amor y sus palabras que hoy forman parte de mi narrativa. Gracias por completar nuestro equipo con Isabella, Camila y Antonella.

A los inalcanzables psicoterapeutas que se convirtieron en mentores e inspiración en el camino de construir mi vocación: Mtra. Laura Robles, Dr. José Cruz Rodríguez y Dra. Mónica González. Gracias por ser guías y portadores de conocimientos en mi proceso de ser psicóloga.

A los niños y niñas que formaron parte de esta investigación. Gracias por crear una experiencia enriquecedora, por compartir las definiciones más auténticas y certeras de estrés, sobre todo, gracias por las risas y diversión que vivimos en cada sesión.

Desde el inicio, esta investigación es dedicada a cada niño y niña que vivieron la pandemia en soledad, en violencia y ansiedad.

Resumen

El presente estudio propone analizar la eficacia de la terapia que integra el enfoque cognitivo conductual y el centrado en soluciones para reducir el estrés infantil ocasionado por el COVID-

19. La modalidad empleada fue mediante un taller en línea, el cual consistió en 5 sesiones semanales, en dónde se aplicaron las estrategias de Reestructuración Cognitiva, Psicoeducación, Solución de Problemas, Adiestramiento en Autoinstrucciones, Mindfulness, Pregunta Escala y Excepciones. Se contó con la asistencia de siete personas (cinco mujeres y dos hombres) de entre 9 y 12 años, quienes mediante la evaluación del Inventario de Estrés Cotidiano Infantil demostraron una disminución en el estrés percibido y en el Child and Adolescent Mindfulness Measure un aumento en habilidades de relajación y atención plena. La prueba no paramétrica de rangos Wilcoxon, indicó cambios significativos y con el tamaño de efecto encontrado se puede concluir que el taller en línea, diseñado con técnicas cognitivo conductuales y centrada en soluciones, es una buena opción para tratar temas de estrés en la población infantil.

Palabras clave: estrés infantil, intervención psicológica, COVID-19, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Centrada en Soluciones

Abstract

The present study proposes to analyze the efficacy of the integration of the cognitive behavioral and the solutions focused on therapies to reduce childhood stress caused by COVID-19. The modality used was through an online workshop, which consisted of 5 weekly sessions and in which the strategies of Cognitive Restructuring, Psychoeducation, Problem-Solving, Training in Self-Instructions, Mindfulness, Scale Question and Exceptions were applied. Seven people (five women and two men) between 9 and 12 years old attended to the workshop. The evaluation of the Child Daily Stress Inventory demonstrated a decrease in perceived stress among the participants and the Child and Adolescent Mindfulness Measure an increase in relaxation and mindfulness skills. The non-parametric Wilcoxon rank test supports the hypothesis that there are significant differences after the intervention. Thus, it can be concluded that the online workshop, designed with cognitive behavioral and focused on solutions therapies, is a good option to deal with stress related issues in the child population.

Keywords: childhood stress, psychological intervention, COVID-19, Cognitive- Behavioral Therapy, Solution Focused Therapy

Introducción

Las pandemias, a través de la historia, han azotado a la humanidad dejando desfavorables consecuencias. Frente al COVID-19 los gobiernos decretaron medidas de aislamiento social por periodos prolongados de tiempo, alterando los estilos de vida y la forma en la que el aprendizaje educativo de niños y niñas se llevaba a cabo, siendo necesario adaptarse a situaciones inusuales de manera continua desde marzo de 2020.

Con las restricciones de la nueva normalidad, niños y niñas se vieron obligados a renunciar a diversas actividades, en especial las que generan el vínculo social con sus pares y docentes. Jaramillo-Zambrano (2019) demuestra que diversas actividades en el aula contribuyen de manera directa en su desarrollo de regulación emocional. En efecto, el proceso de confinamiento prolongado por el COVID-19 ha llevado que los niños españoles presenten un 89% de alteraciones conductuales o emocionales, destacando problemas de concentración, irritabilidad, percepción de sentirse solos, aumento en niveles de estrés y ansiedad y malestar psicológico (Orgilés *et al.*, 2020).

Del mismo modo, estudios recientes han demostrado que niños italianos sometidos al aislamiento social y al nuevo estilo de vida familiar y escolar, ocasionados por el confinamiento, muestran niveles de estrés significativamente más altos que aquellos que no lo hicieron, viéndose afectados a nivel emocional y conductual (Cusinato *et al.*, 2020). Mientras que, en Cuba, se encontró un aumento en el malestar psicológico, expresado a través de alteraciones en el sueño, conducta rebelde y desafiante, irritación y llantos frecuentes, apetito exagerado, pesadillas y conductas regresivas como pérdida del control de esfínteres (García *et al.*, 2020), estas reacciones son una manera en que los niños pueden externalizar el estrés (Imran *et al.*, 2020).

Selye (1956) describió al estrés como las reacciones ante estímulos del ambiente que exigen de la persona un proceso de adaptación, es decir, las reacciones fisiológicas ante todas aquellas situaciones nuevas que demandan una acción diferente de las que generalmente son usadas por el individuo. El presente estudio toma como base la teoría transaccional del estrés, sus autores Lazarus y Folkman (1984) definen al estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno; las respuestas de estrés se generan cuando la persona percibe el entorno como amenazante, desbordante de sus recursos o que pone en peligro su bienestar.

Para el manejo y reducción del estrés en intervenciones grupales, la integración de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) ha resultado exitosa (por ejemplo: López y González, 2017; Venegas y González, 2015; Villarroel y González, 2015). Aunque los enfoques no comparten un marco teórico, se ha documentado que su integración práctica produce resultados exitosos en distintas problemáticas psicológicas (Ramírez y Rodríguez-Alcalá, 2012).

La TCC hace referencia a los modelos surgidos a partir de las teorías del aprendizaje: condicionamiento clásico y operante, y aprendizaje social, las cuales buscan la modificación de comportamientos observables, pero también alude a los modelos cognitivos, que tienen por objetivo detectar y modificar las distorsiones cognitivas y creencias irracionales (Salgado, 2001).

A sí mismo, el objetivo de esta intervención consiste en modificar la conducta observada, comprendiendo el proceso cognitivo, es decir, analizar la manera en la que la persona percibe, piense, evalúe y actúe bajo patrones de comportamientos específicos, desarrollados a partir de experiencias aprendidas y con la interacción del medio ambiente (Beck, 1995).

Cabe resaltar, que la TCC se considera el tratamiento más eficiente para combatir el estrés y la ansiedad en niños y niñas (Dunning *et al.*, 2019). Evidencia de esto es la intervención con un grupo de niños de 8 a 12 años, donde se redujeron las cogniciones distorsionadas por el miedo a la oscuridad, disminuyendo el estrés y la ansiedad cuando se enfrentaban a situaciones en lugares con poca luz (Simon *et al.*, 2020).

En este orden de ideas, para la reducción del estrés mediante intervenciones grupales, se destaca la eficacia de la Restructuración Cognitiva (González y Landero, 2013); utilizando la Terapia Cognitiva de Beck, que tiene por objetivo detectar y modificar los pensamientos, creencias intermedias y centrales que son disfuncionales y actúan como mediadores en la manifestación de emociones y conductas desadaptativas (Beck, 1995). En el presente proyecto, se retomó el Modelo de Beck para la parte cognitivo-conductual de la intervención.

Al implementar la TCC es fundamental reconocer y comprender la interacción que el proceso cognitivo y el comportamiento tiene con las emociones, que son un reflejo del estado fisiológico (Salgado, 2001). Para lograrlo, se suele utilizar la Psicoeducación. Anderson *et al.* (1988) indican que la Psicoeducación consiste en detallar con información científica para responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje del problema desde su entorno y entrenamiento en técnicas para afrontarlo. Por esto, es una técnica fundamental y debe ser aplicada de forma creativa, pues se convierte en un proceso en el que el niño logra desarrollar y fortalecer competencias sociales y emocionales para adaptarse a diversas situaciones (Casas, 2018).

Cabe considerar, que encontrar y poner en práctica una solución eficaz conlleva cambios positivos, como la reducción del estrés y la maximización de consecuencias positivas

(Echeverría, 2012), de lo contrario, una solución ineficaz puede desembocar en malestar emocional crónico (Mckay *et al.*, 1988). Es por eso que D’Zurilla y Golfried (1971) crearon una estrategia de Solución de Problemas, sintetizándola en cinco pasos SOLVE: S: Especificar el problema, O: Perfilar la respuesta, L: Listado de alternativas, V: Ver las consecuencias y E: Evaluar los resultados. Venegas y González (2015) documentaron la eficacia de utilizar esta técnica en la intervención grupal para reducir el estrés y adaptarse a un nuevo entorno académico y social.

Del mismo modo, Villarroel y González (2015) demostraron la eficacia en la reducción de estrés en un grupo de siete estudiantes universitarios, utilizando el mismo modelo integrativo que se utilizó en el presente proyecto. Una de las técnicas utilizadas dentro del estudio fue el Adiestramiento en Autoinstrucciones de Meichenbaum (1988), donde las autoras especificaron que el autodiálogo está orientado a evaluar las exigencias de una situación y lograr planificar futuros estresores, controlar pensamientos y sentimientos negativos derrotistas engendrados de estrés.

Por otra parte, la TCS desarrollada por Steve de Shazer e Insoo Kim Beng, se gesta desde la óptica de la epistemología sistémica. El contenido de esta intervención se enfoca en localizar todas aquellas situaciones en las que no se presenta el problema y considerar al cliente como un agente activo y con recursos para solucionar sus problemas (Beyebach, 2012).

Con base en lo anterior, De Shazer *et al.* (1986) explican que los principios básicos de la TCS son: ayudar al cliente a enfocarse en lo que funciona para resolver el problema (aquello que puede solucionarse), ampliar dichas soluciones e interrumpir ciclos de soluciones ineficaces, introduciendo elementos nuevos para reorientar los esfuerzos por encontrar la solución.

Una de las técnicas de la TCS utilizada habitualmente en el enfoque integrativo es la Pregunta Escala (López y González, 2017; Villarroel y González, 2015), la cual permite que el participante realice una valoración del 1 al 10, calificando cuanto ha mejorado y lo que le ha permitido llegar a esa puntuación, buscando la señal de pequeños avances y lo que necesita para conseguirlos. Otra técnica de la TCS, eficaz para la reducción del estrés es la búsqueda de las Excepciones, la cual es de gran utilidad cuando los pacientes perciben el problema en todas las situaciones. Marcar, ampliar y anclar, les brinda más seguridad para actuar diferente, esta técnica fue propuesta por De Shazer en 1988 (Tamez y Rodríguez, 2017). Así mismo, es importante que se le deje tareas al paciente sobre cosas por hacer o en que pensar, a fin de que la persona lo trabaje y posteriormente lo aplique en su vida cotidiana (Beyebach, 2012).

Retomando la teoría transaccional del estrés, lo que hace la diferencia para percibir una situación específica como estresante, es la perspectiva que tenemos de ella, por lo que tener consciencia y atención plena de cada momento, da la oportunidad de elegir y poner en práctica el repertorio de habilidades de afrontamiento que se posee. Con este argumento, González-Valero *et al.* (2019) realizaron un meta-análisis en el que exponen un promedio de cinco artículos que demuestran la eficacia de la técnica Mindfulness para la reducción de estrés académico en niños de 7 a 11 años de edad, donde se utilizaron técnicas que promueven la atención, paciencia, confianza y evitar juzgar al momento de ser conscientes de las actividades cotidianas. Por otra parte, Amundsen *et al.* (2020) demostraron que los avances en una técnica que era utilizada para adultos, se ha ajustado a las necesidades de niños y niñas de educación primaria para aumentar la satisfacción con la vida y la regulación emocional, esto mediante la creatividad y el uso de metáforas en las meditaciones guiadas.

Considerando que el estudio fue realizado durante la pandemia, en el momento en que el confinamiento era esencial, la intervención se realizó por videoconferencia; es importante mencionar que Banbury *et al.* (2018) en su estudio sistémico de literatura para determinar la aceptabilidad y efectividad de la implementación de videoconferencias grupales dirigidas por profesionales de la salud, concluyó que se lograron aumentos significativos en la modificación de comportamientos, estilos de vida y se desarrollaron las habilidades que se tenían como objetivo, además, demostró que la asistencia de los participantes es mayor cuando es por videollamada.

Como se ha mencionado hasta el momento, la integración de la TCC y la TCS tiene resultados positivos, asimismo, una variedad de técnicas de cada enfoque puede utilizarse para el manejo del estrés, aunque no existe evidencia hasta el momento de la aplicación de esta integración en niños. Considerando lo anterior, el objetivo del presente trabajo es analizar la eficacia de la integración de técnicas cognitivo-conductuales y del enfoque centrado en soluciones en la reducción del estrés infantil durante la pandemia de COVID-19.

Método

Participantes

Para convocar a los participantes se publicó un video mostrando los objetivos, temario y requisitos para formar parte del taller, usando como medios de difusión, Instagram y grupos de Facebook donde los usuarios eran, en su mayoría, madres de familia. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de nivel primaria con una edad entre 9 a 12 años, llevar clases en línea o de manera híbrida y tener disposición de tiempo para el horario establecido. El único criterio de exclusión fue llevar clases 100% presenciales. Acudieron en un principio 15 participantes, sin embargo, solo 10 fueron constantes y únicamente 7 cumplieron con todas las asistencias

requeridas para ser tomados en cuenta dentro de la investigación, de ellos cinco mujeres y dos hombres, con una edad media de 11.14.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación se aplicaron mediante dos ligas de Google Forms, de esta manera se obtuvo el pre-test antes de la primera sesión y el pos-test al finalizar la última sesión. Así mismo, se aplicó la escala de avance al final de cada una de las sesiones. Los instrumentos fueron los siguientes:

Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) de Trianes *et al.* (2011). Este inventario es un instrumento de auto informe que mide el nivel actual de estrés que presentan los niños y niñas de 6 a 12 años. Consta de 22 ítems con un formato de respuestas dicotómicas (Si/No). El IECI aborda tres ámbitos propios del estrés infantil: problemas de salud y psicosomáticos (ítems: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22), estrés en el ámbito escolar (ítems: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20) y estrés en el ámbito familiar (ítems: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21). La puntuación se obtiene otorgándole a la respuesta si 1 punto y al no 0 puntos, se obtiene la suma total de cada ámbito. Los baremos expuestos en el manual del inventario muestran la puntuación T dependiendo de la edad y el sexo del participante. La puntuación T representa una transformación de las puntuaciones directas con media de 50 y desviación estándar de 10, por lo tanto, una puntuación T de 55 o menos indica que no hay problemas de estrés significativos, entre 56 y 65 revela la presencia de sintomatología leve asociada al estrés y superior a 66 suele indicar sintomatología grave. Posteriormente se obtiene la suma total de los tres ámbitos, representando el estrés total, entre mayor sea la puntuación, mayor es el estrés.

La fiabilidad test-retest, consistencia interna, así como evidencias externas de validez basadas en sus relaciones con otras variables psicológicas como ansiedad, ira y depresión, entre otras, se estimaron utilizando una muestra de 1,957 escolares de primer a sexto curso de educación primaria ($M = 9.85$; $D.E. = 1.70$). Los resultados muestran unas propiedades psicométricas adecuadas. Las evidencias de validez se han obtenido a partir de la relación de los factores del IECI con otras pruebas psicológicas. Para evaluar la inadaptación socioemocional se administró el autoinforme del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes. Las correlaciones de las cuatro puntuaciones del IECI con los factores de la prueba son altas y significativas. Se obtienen relaciones positivas con las variables indicadoras de inadaptación socioemocional, como ansiedad y depresión. Como otra evidencia de validez, también se ha analizado la relación del IECI con marcadores de estrés fisiológico mediante la ratio cortisol/DHEA. La relación es positiva y estadísticamente significativa (Trianes *et al.*, 2012).

Otro de los instrumentos utilizados fue el Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) de Greco *et al.* (2011) es un instrumento compuesto por 10 ítems que mide la aceptación, la atención plena y consciente mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (nunca= 0, casi nunca= 1, a veces= 2, casi siempre=3 y siempre=4). Para evaluarlo, las respuestas de los ítems se invierten y se obtiene la suma total, las puntuaciones más altas indican mayor atención plena. Turanzas (2013) explica que se ha utilizado en niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 9 y los 18 años y ha demostrado una consistencia interna aceptable ($\alpha=0.84$).

Un estudio de las características psicométricas de la versión holandesa de la CAMM en dos muestras de niños en edad escolar y adolescentes ($n = 275$, 10 a 12 años y $n = 560$, 13-17 años), mostró en ambas muestras, una estructura de un único componente con un buen ajuste tras

la realización de un Análisis Factorial; así como una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = 0.71$ para niños y $\alpha = 0.80$ para adolescentes) (Turanzas, 2013).

La pregunta escala es una técnica centrada en soluciones donde se le hace la siguiente pregunta al paciente: “En una escala del 1 al 10, en donde el cero supone el momento en que peor se encontraba el problema y 10 el momento en que el problema quedará resuelto, ¿en qué lugar de la escala sitúa hoy las cosas que le trajeron aquí?” El propósito es identificar avances que se hayan producido o los momentos en que las cosas han estado mejor. También tiene la función de descomponer los objetivos finales en pasos más pequeños y proporcionar al terapeuta información acerca del ajuste de la terapia. Es una escala subjetiva, por lo que es difícil medir la confiabilidad y validez (Beyebach, 2012).

Procedimiento

El taller basado en la integración de los enfoques cognitivo conductual y centrado en soluciones, constó de 5 sesiones semanales, con una duración de 90 minutos. Se impartieron mediante la plataforma *Microsoft Teams*. Por otro lado, se creó un grupo de WhatsApp con padres de familia, con el objetivo de mantener una comunicación directa con ellos (debido a que los participantes eran menores de edad), enviar las ligas para ingresar a las reuniones, audios de relajación utilizados en las sesiones y aclarar cualquier duda. No se consideró que este grupo funcionara como un grupo de apoyo y tampoco se realizó intervención con los padres.

Sesión 1. El propósito fue dirigir al participante por un proceso donde pueda conocer, fortalecer e integrar las características particulares de las emociones para gestionarlas de manera consciente ante situaciones que consideren estresantes. Se inició la sesión con la actividad “La caja sorpresa” creada por la terapeuta para trabajar el rapport e integrar a los participantes. Fue

necesario explicar de manera clara las reglas del taller, específicamente por ser virtual.

Posteriormente, se inició con la Psicoeducación “No existen emociones malas”, la terapeuta inició explicando las emociones básicas, sus funciones y cómo identificarlas, haciendo preguntas constantes al grupo. Después se empleó la dinámica “El mapa de mis emociones” de Fernández (2015), en la cual se explicó que las emociones se pueden sentir y expresar con diferente intensidad, ocasionando que cambien de nombre e incluso sentir las en diferentes partes del cuerpo, para lo cual, se proyectó una flor con diferentes pétalos (representando cada emoción), los integrantes le dieron un nombre a cada pétalo y un color. Posteriormente, en un dibujo del contorno del cuerpo, cada participante identificó en dónde sienten la emoción y qué harían para disminuir la sensación fisiológica. Se finalizó explicando la respiración diafragmática con la ayuda de una bola expandible de juguete y globos, además, con la relajación Mindfulness “Primeros auxilios para los sentimientos desagradables” de Snel (2013). Se realizó el cierre de la sesión con la Pregunta Escala, para realizarla, se proyectó una escala puntuada del 1 al 10, los niños daban su respuesta y observaban que la terapeuta situaba una imagen del personaje de caricatura favorita de cada integrante en el número que cada uno seleccionó (de esta manera se empleó la técnica durante el resto de las sesiones). Se pidió de tarea observar y escribir las cosas positivas que ocurrieran durante la semana, además, practicar la respiración diafragmática y el audio de relajación, utilizado en la sesión, cuando sintieran que fuera necesario.

Sesión 2. El objetivo fue reestructurar los pensamientos y creencias irracionales que incrementan el estrés cotidiano. Para conseguirlo, se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de Excepciones que sucedieron durante la semana, esto se logró con la ayuda de la tarea anterior. Se presentó la Psicoeducación del Modelo Cognitivo de Beck, con la ayuda del cuento “El sauce que no quería llorar” (Ibarrola, 2014), la terapeuta leyó el cuento con

ayuda de una presentación interactiva. Posteriormente, en grupo se identificaron las situaciones, los pensamientos y las reacciones emocionales del protagonista; se fue explicando cómo actúan los pensamientos irracionales y cómo, si nos detenemos a reflexionar y cambiar de perspectiva, la situación puede cambiar. La terapeuta proyectó un autoregistro con columnas llamadas: situación, pensamiento y conducta, se inició explicando la tabla con el ejemplo del cuento y después los integrantes lo hicieron con una experiencia en donde se hayan sentido estresados, una vez terminado, los integrantes se ayudaron entre sí para encontrar alternativas de pensamientos y conductas adaptativas mediante el análisis ¿es verdad?, ¿es útil pensar así?, ¿me siento mejor pensando así?, esto con la finalidad de trabajar con la Reestructuración Cognitiva. Se realizó el cierre de la sesión con la Pregunta Escala y se encargó de tarea completar el autoregistro con dos situaciones que hayan experimentado durante la semana, además, de seguir practicando la respiración diafragmática con ayuda del globo.

Sesión 3. El propósito de la sesión fue crear estrategias adaptativas para situaciones estresantes y practicar las meditaciones para conseguir la relajación plena. Se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de las Excepciones de la semana, utilizando como base la tarea de autoregistro y mediante una presentación dinámica en la plataforma *Mentimeter*. Posteriormente, se le pidió al grupo que tomara una posición cómoda, en un lugar tranquilo y silencioso, la terapeuta llevó a cabo el ejercicio de relajación plena en donde se hace alusión a la importancia de poner atención en nuestra respiración, propuesto por Segal *et al.* (2016), al finalizar la práctica se hicieron preguntas y comentarios de reflexión para atribuir los beneficios de ser conscientes de la respiración. Se finalizó la Reestructuración Cognitiva con tarjetas de recordatorio, donde, se les pidió a los participantes que compartieran las situaciones que vivieron y el análisis que hicieron de tarea. Después, en tarjetas de diferentes colores, escribieron de título

el nombre de alguna situación o problema, comenzaron a escribir una serie de pasos para resolverlo, pero sobre todo una lista de pensamientos adaptativos para la situación. El grupo ayudó a completar las tarjetas de los demás compañeros. Se recomendó que las tarjetas debían de estar cerca de ellos porque los ayudarían a enfrentar situaciones similares. Se realizaron dos ejercicios de Mindfulness propuestos por Segal *et al.* (2016): “La pasa” en donde los participantes fueron conscientes de la imagen, la textura, el olor, la sensación y el sabor y por último, el “Escáner corporal”, se le pidió al grupo que tomara una posición cómoda, la terapeuta dirigió el ejercicio mientras que, los integrantes hicieron consciencia de las partes del cuerpo y de los sentidos para llegar a una relajación plena, se finalizó con comentarios y preguntas. Se hizo el cierre de la sesión con la Pregunta Escala y se pidió de tarea observar y escribir las cosas positivas que ocurrieran en la semana, además de utilizar las tarjetas de apoyo y los audios de relajación.

Sesión 4. El objetivo fue explicar y practicar la técnica de Solución de Problemas para lograr encontrar soluciones eficientes y adaptativas ante el estrés. Se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de las Excepciones que ocurrieron durante la semana, esto se logró con la ayuda de las tarjetas realizadas en la sesión anterior. La terapeuta inició leyendo el cuento “Peligro en el mar” de Ibarrola (2014). Con base en el problema del personaje y de manera grupal, se explicó y se realizaron los pasos para trabajar con Solución de Problemas: S: Especificar el problema, O: Perfilar la respuesta, se integró la técnica de autocontrol de semáforo para que fuera más sencillo describir cada detalle, L: Listado de alternativas, se planteó como una lluvia de ideas, V: Ver las consecuencias, se planteó como ventajas y desventajas y E: Evaluar los resultados. Después, la terapeuta proyectó un *Tangram* de diversas figuras sin acomodar, el grupo realizó el paso por paso del ejercicio anterior y le dio instrucciones a la terapeuta, hasta lograr

acomodar las figuras dentro del cuadro. Se dio el cierre de la sesión con la Pregunta Escala y se encargó de tarea pensar en un problema que los haga sentir estresados e implementar los pasos vistos en la sesión, además, pensar en las cosas positivas que han sucedido desde que inició el curso.

Sesión 5. El propósito fue crear instrucciones y diálogos adaptativos frente a situaciones estresantes. Se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de las Excepciones que sucedieron durante la semana. Se les pidió a los integrantes que explicaran la situación que realizaron en la tarea anterior, y dieran a conocer las alternativas de solución que consideraron. Posteriormente, se aplicó la técnica de Adiestramiento en Autoinstrucciones, en una hoja escribieron las instrucciones que deben de seguir si una situación similar se presenta, desde conductas, hasta comentarios más positivos para sí mismos, algunos voluntarios modelaron la situación y se recomendó utilizarlas cuando estén en situaciones semejantes. Se realizó un ejercicio de Mindfulness “Un lugar seguro” de Snel (2013) para finalizar la actividad se realizaron preguntas y comentarios de reflexión. Se dio el cierre del taller con la Pregunta Escala y se finalizó la sesión con la aplicación de los instrumentos.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete de SciPy versión 1.8.0 del lenguaje de programación Python. Se estimaron medidas de tendencia central y dispersión de los datos y, dado el limitado tamaño de la muestra ($n = 7$) y el hecho de que las observaciones se recolectaron pre y post la intervención, se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon para probar la significancia estadística de los resultados. Por último, para medir el impacto de la intervención, se estimó la d de Cohen.

Consideraciones éticas

La participación en el presente estudio fue voluntaria, por lo que antes de la primera sesión, los padres de familia y los participantes firmaron un consentimiento informado que se acordaba que cualquier información que los pudiera identificar se manejaría de forma confidencial, en las sesiones se grabaría únicamente el audio y ellos tenían la libertad de abandonar el taller cuando quisieran. Por tratarse de un taller virtual, la terapeuta recibió el consentimiento informado firmado por medio de correo electrónico. Este documento fue un requisito para poder ingresar al taller.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los instrumentos de evaluación aplicados:

Al revisar el inventario IECI de Trianes *et al.* (2011) se obtuvieron resultados e interpretaciones del pre-test y pos-test de los diferentes ámbitos que lo componen. Comenzando con el ámbito de problemas de salud y psicosomáticos, dos participantes mantuvieron la misma puntuación de estrés percibido ante este componente y 5 lograron disminuirlo. La disminución varió desde 6 puntos hasta 18 puntos de diferencia observados en la puntuación T (Tabla 2). Inicialmente, los participantes presentaban una media de 54.0 ($D.E. = 11.7$) y una mediana de 54.0. Al finalizar el taller, se obtuvo una media de 46.5 ($D.E. = 9.4$) y una mediana de 47.0 ($W = 1.5$; significancia bilateral $p = 0.034$), el tamaño de efecto fue $d = -0.713$ (Tabla 1), lo que indica una disminución significativa, con un tamaño del efecto grande.

Tabla 1. Comparación de resultados estadísticos antes y después de la intervención

Variable	Antes de la intervención			Después de la intervención			Pruebas de rangos Wilcoxon*	Tamaño del efecto
	Media	Mediana	D.E.	Media	Mediana	D.E.		
Estrés por problemas de salud y psicosomáticos	54.0	54.0	11.7	46.4	47.0	9.3	W= 1.5 p= 0.034	d= -0.713
Estrés en el ámbito escolar	49.4	48.0	8.7	44.8	43.0	9.3	W= 4.5 p= 0.106	d= -0.505
Estrés en el ámbito familiar	54.1	51.0	12.549	43.5	43.0	6.6	W= 3.0 p= 0.061	d= -1.052
Estrés total percibido	54.1	52.0	9.299	44.0	43.0	5.4	W= 1.5 p= 0.034	d= -1.2
Atención plena	20.0	21.0	6.856	27.0	27.0	7.3	W= 0.5 p= 0.022	d= 0.562

D.E. = Desviación estándar *Significancia bilateral

Tabla 2. Resultados del ámbito Problemas de salud y psicosomáticos del inventario IECI

Participante	Problemas de salud y psicosomáticos				Interpretación
	Suma	Antes Puntuación T	Suma	Después Puntuación T	
Participante 1	5	63	4	57	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene con una sintomatología leve asociada al estrés.
Participante 2	2	48	2	48	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 3	0	33	0	33	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 4	3	53	2	47	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 5	6	70	4	59	Disminuyó su sintomatología grave a leve de estrés.
Participante 6	4	57	1	39	Disminuyó su leve sintomatología al estrés a no presentar problemas significativos.
Participante 7	3	54	1	42	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.

En cuanto al ámbito de estrés escolar, se encontraron resultados variados, ya que un participante aumentó su nivel de estrés percibido, otro se mantuvo igual y cinco lo disminuyeron. La disminución varió desde los 5 puntos hasta 13 puntos de diferencia en la suma de puntuación T (Tabla 3). Inicialmente, el grupo presentaba una media de 49.5 ($D.E. = 8.8$) y una mediana de 48.0. Al finalizar, se obtuvo una media de 44.9 ($D.E. = 9.3$) y una mediana de 43.0 ($W = 4.5$; significancia bilateral $p = 0.106$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d = -0.505$

(Tabla 1). En este ámbito no se encontró un cambio significativo, aunque el tamaño del efecto refleja una disminución importante. Esto puede ser explicado por medio de las puntuaciones iniciales, en las que se demuestra que el ámbito escolar es el que presenta un menor estrés percibido, es decir, si la mayor parte del estrés de los participantes es causado por su ámbito familiar y de salud, es esperado que sea en estos apartados donde se encuentre el mayor impacto del taller. Además, a mitad de la intervención, el número de días para asistir de manera presencial a la escuela aumentó para algunos participantes.

Tabla 3. Resultados del ámbito de Estrés escolar del inventario IECI

Participante	Estrés en el ámbito escolar				Interpretación
	Suma	Antes Puntuación T	Suma	Después Puntuación T	
Participante 1	2	49	3	55	Aumentó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 2	2	49	1	43	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 3	1	43	1	43	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 4	1	41	0	36	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 5	2	48	1	42	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 6	2	48	0	35	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin

					problemas significativos de estrés.
Participante 7	4	68	3	60	Disminuyó su sintomatología grave a leve de estrés.

En el ámbito de estrés familiar, tres participantes se mantuvieron igual y cuatro disminuyeron el estrés percibido. La disminución varió desde los 7 puntos hasta los 38 puntos de diferencia en la suma de puntuación T (Tabla 4). Al inicio del taller, los participantes presentaban una media de 54.1 (*D.E.* = 12.5) y una mediana de 51.0. Al finalizar, se presentó una media de 43.6 (*D.E.* = 6.7) y una mediana de 43.0 ($W= 3$; significancia bilateral $p= 0.061$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d= -1.052$ (Tabla 1). La diferencia se acerca al nivel de significancia y el tamaño del efecto indica que sí hay un cambio.

Tabla 4. Resultados del ámbito de Estrés familiar del inventario IECI

Participante	Estrés en el ámbito familiar				Interpretación
	Suma	Antes Puntuación T	Suma	Después Puntuación T	
Participante 1	1	43	1	43	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 2	1	43	1	43	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 3	3	57	3	57	Se mantiene con leve sintomatología asociada al estrés.
Participante 4	2	51	1	44	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas de estrés significativos.
Participante 5	1	44	0	37	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin

					problemas de estrés significativos
Participante 6	4	66	1	44	Disminuyó su sintomatología grave a no presentar problemas significativos de estrés.
Participante 7	6	75	2	37	Disminuyó su sintomatología grave a no presentar problemas significativos de estrés.

Para finalizar con la revisión del inventario IECI de Trianes *et al.* (2011), en el ámbito de estrés total, dos participantes se mantuvieron en la misma puntuación, uno de ellos estuvo enfermo de COVID-19 durante dos sesiones del taller, y cinco disminuyeron su estrés total percibido. La disminución varió desde los 3 puntos hasta los 22 puntos de diferencia en la suma de la puntuación T (Tabla 5). Al inicio del taller, los participantes presentaban una media de 54.1 (*D.E.* = 9.3) y una mediana de 52.0. Al finalizar, se presentó una media de 44.0 (*D.E.* = 5.5) y una mediana de 43.0 (*W* = 1.5; significancia bilateral $p = 0.034$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d = -1.2$, esto indica que el impacto de la intervención fue de 1.2 desviaciones estándar, lo que indica un efecto considerablemente alto del taller (Tabla 1), además, el cambio fue significativo. Es de especial atención el cambio en el estrés total percibido ($p = 0.034$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que después del taller disminuyó el estrés percibido en los participantes.

Tabla 5. Resultados del ámbito de Estrés total del inventario IECI

Participante	Estrés Total				Interpretación
	Suma	Antes Puntuación T	Suma	Después Puntuación T	

Participante 1	8	52	8	52	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 2	5	46	4	43	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas de estrés significativos
Participante 3	4	42	4	42	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 4	6	48	3	40	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas de estrés significativos.
Participante 5	9	56	5	46	Disminuyó su leve sintomatología al estrés a no presentar problemas significativos.
Participante 6	10	58	2	36	Disminuyó su leve sintomatología al estrés a no presentar problemas significativos.
Participante 7	13	70	6	49	Disminuyó su sintomatología grave a no presentar problemas significativos de estrés.

En cuanto al inventario CAMM de Greco *et al.* (2011), un participante mantuvo la misma puntuación y seis aumentaron sus niveles de atención plena (Tabla 6). Al inicio del taller, los participantes presentaban una media de 20.0 (*D.E.* = 6.9) y una mediana de 21.0. Al finalizar, se presentó una media de 27.0 (*D.E.* = 7.4) y una mediana de 27.0 ($W = 0.5$; significancia bilateral $p = 0.022$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d = 0.562$ (Tabla 1). Se encontró un cambio significativo.

Tabla 6. Resultados del inventario CAMM y de la pregunta escala

Participante	Inventario CAMM			Pregunta escala					
	A	D	Interpretación	S1	S2	S3	S4	S5	Interpretación
1	10	11	<i>Incrementó</i>	6	7	8	7.5	8.5	<i>Incrementó</i>
2	21	27	<i>Incrementó</i>	7	8	8.5	9	10	<i>Incrementó</i>
3	29	29	<i>Se mantuvo</i>	7	6	7.5	8.5	9	<i>Incrementó</i>
4	13	17	<i>Incrementó</i>	7	8	9	9.5	10	<i>Incrementó</i>
5	21	19	<i>Incrementó</i>	6	7.5	8	9	10	<i>Incrementó</i>
6	4	6	<i>Incrementó</i>	4	6	8.5	9	9.5	<i>Incrementó</i>
7	19	24	<i>Incrementó</i>	6	6.5	7	8	10	<i>Incrementó</i>

A: Antes; D: Después; S: Sesión

El cambio significativo también se presenta en los resultados de la pregunta escala, con un tamaño del efecto grande. Todos los participantes reportaron sentirse menos estresados en cuanto al problema que cada uno reportó al inicio de la sesión (Tabla 6). Al inicio del taller, los participantes presentaban una media de 6.1 ($D.E. = 1.1$) y una mediana de 6.0. Al finalizar, se presentó una media de 9.6 ($D.E. = 0.6$) y una mediana de 10.0 ($W = 0.$; significancia bilateral $p = 0.016$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d = 3.943$ (Tabla 1). Se puede observar que algunos participantes, reportaron retrocesos en algunas semanas, específicamente en las que el participante 1 se reincorporó por completo a las clases presenciales y cuando el participante 3 estuvo enfermo de COVID-19.

Discusión

Los resultados presentados respaldan la hipótesis de que la integración de la TCC y la TCS reducen el estrés infantil asociado con la pandemia del COVID-19. Considerando los resultados de la prueba de Wilcoxon y el tamaño del efecto se observa una disminución del puntaje promedio del estrés percibido y aumento promedio de la atención plena, después del taller.

Lazarus y Folkman (1984) mencionaron que el estrés se presenta cuando el individuo define su perspectiva ante una situación y evalúa las habilidades que tiene para enfrentarla, al modificar la percepción del evento estresor y mejorar las habilidades de afrontamiento, por consecuencia, disminuye el estrés y las respuestas emocionales negativas. En este estudio, se tomó como base teórica esta perspectiva del estrés, por lo que algunas de las técnicas utilizadas se enfocaron en cambiar la percepción de la situación, estas intervenciones contribuyeron a que el estrés de los participantes disminuyera.

Por otra parte, Rodríguez-Zafra y García (2022) mencionan las características esenciales que un grupo terapéutico debe tener para cumplir sus objetivos, entre ellas se encuentran la confianza y seguridad que debe haber entre los miembros. Durante el transcurso del taller, se observó más participación, compañerismo y empatía, por lo que se creó un ambiente en el que los participantes expresaban sus problemas y emociones. Con la retroalimentación grupal se definían posibles soluciones y aprendizaje de experiencias exitosas, por consecuencia, podemos inferir que esto contribuyó a que se cumplieran los objetivos de cada sesión.

Algunas de los retos que ocurrieron durante el proceso fue mantener atentos a los participantes, por lo que la terapeuta estableció reglas claras y rediseño actividades más visuales, esto contribuyó para mejorar la comprensión del contenido. Otra de las dificultades experimentadas fue que, a mitad del taller, los participantes comenzaron a asistir a clases presenciales, para algunos esto significó aumentar el miedo al contagio, sentirse más presionados por el cambio de rutina e incluso tener desacuerdos con sus padres por la falta de tiempo al intentar cumplir con responsabilidades académicas y extracurriculares. Otro obstáculo fue que durante la aplicación del taller uno de los participantes se contagió de COVID-19, tanto él como otros integrantes, se asustaron y se rehusaban a reintegrarse a las nuevas actividades sociales.

En función de lo planteado, la Reestructuración Cognitiva demostró ser eficiente para la intervención grupal en una población infantil, tal como lo explicaron Simon *et al.* (2020). En efecto, Oltra *et al.* (2021) proponen la eficacia de implementar la técnica de Reestructuración Cognitiva de manera virtual, al inicio de la intervención, como uno de los primeros pasos para la comprensión del mantenimiento del problema y para adquirir la habilidad de generar pensamientos más adaptativos que interfieren en la disminución del estrés infantil ocasionado por el confinamiento. Al aplicar esta técnica, se logró observar, como los participantes comenzaron a cuestionarse ¿qué tan útil es este pensamiento?, para posteriormente transformarlo en uno más realista. Esta se observó en la aplicación de otras técnicas principalmente en Solución de Problemas.

Por otra parte, la Psicoeducación se utilizó para facilitar dos temas: las emociones y el Modelo Cognitivo (Beck, 1995), esta técnica contribuyó a que los infantes hicieran conscientes sus emociones, así podían identificarlas, comprenderlas y dejar de suprimirlas para utilizarlas a su favor, además, de comprender el proceso cognitivo para ser más objetivos ante un evento estresor. De manera similar, Gómez *et al.* (2021) demostraron la eficacia de la Psicoeducación en un taller virtual para disminuir el estrés y el miedo por el COVID-19, concluyeron que ayudó a que los participantes pudieran comprender y analizar sus emociones.

La técnica de Solución de Problemas, sintetizada en cinco pasos SOLVE (D'Zurilla y Golfried, 1971) fue utilizada por los participantes para resolver conflictos familiares por las nuevas rutinas en casa debido a los cambios en las restricciones del confinamiento. Aunque resultó ser comprendida en las dinámicas, los participantes confundían el paso 1 y 2. Venegas y González (2015) concluyeron que, para mayor entendimiento de la técnica, era necesario simplificar el paso 4, no tener que puntuar las ventajas y desventajas. Dicho aporte fue utilizado

durante el taller logrando que fuera más sencillo que los participantes pusieran en práctica la técnica. Además, esta técnica es ampliamente utilizada en intervenciones grupales, un ejemplo, es el estudio de López y González (2017) para la adquisición de habilidades de afrontamiento ante el estrés académico.

Del mismo modo, Villarroel y González (2015) utilizaron exitosamente la técnica de Adiestramiento en Autoinstrucciones de Meichenbaum (1988) en un taller para reducir el estrés en una intervención grupal. En cambio, para la presente integración de técnicas y para los participantes, las dinámicas de la Reestructuración Cognitiva con ayuda de las tarjetas de apoyo y la Solución de Problemas fueron suficientes para cumplir el objetivo.

Por otro lado, la TCS, Beyebach (2012) enfatiza la importancia de utilizar el lenguaje presuposicional para promover el cambio. En el presente estudio, la búsqueda de Excepciones se utilizó de una manera distinta, es decir, no solo se realizaban preguntas presuposicionales, también se contó con el apoyo de presentaciones interactivas para mantener la atención y aumentar la motivación de poner en práctica la proyección a futuro sin el problema. Esta dinámica contribuyó a que la excepción de un participante facilitara encontrar la de otros o que los mismos participantes contribuyeran en ampliarla. Del mismo modo, la Pregunta Escala, también tuvo que moldearse a las necesidades del grupo. Los participantes la comprendieron mejor cuando vieron una escala con números y una imagen (personaje favorito) que ellos decidieron los representara, esto contribuyó a que vieran sus avances en el paso de las sesiones. Este reto enfatiza la creatividad que necesitan los terapeutas para implementar técnicas, de la TCS, de las que hay muy poca literatura dentro de la población infantil (Castillo-García *et al.*, 2017).

El uso de Mindfulness para reducir el estrés y obtener un repertorio de herramientas para lograr relajarse, fue muy efectivo y eso se demuestra con los resultados de la CAMM. Es importante mencionar que, aunque se tomaron las actividades de Segal *et al.* (2016) fue necesario ajustarlas a las necesidades de niños y niñas, con un lenguaje más sencillo y metáforas más llamativas como lo propone Snel (2013). En un taller para reducir el estrés en personas con enfermedades crónicas (Alonso, 2017), también reconoce la eficacia del Mindfulness como una herramienta valiosa para la relajación.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación se logró cumplir ya que la mayoría de los participantes reportaron una disminución en el estrés percibido causado por el COVID-19, además que estos cambios fueron significativos y el tamaño del efecto respalda esta conclusión; así, los resultados apoyan la evidencia de la efectividad de la integración de la TCC y la TCS, en este caso, usando la Reestructuración Cognitiva, la Psicoeducación, Solución de Problemas, el Adiestramiento en Autoinstrucciones, el Mindfulness, la Pregunta Escala y las Excepciones; el compromiso y la participación constante contribuyeron de manera positiva para alcanzar los objetivos planteados.

La principal aportación del presente estudio es la aplicación exitosa de la integración de la TCC y la TCS para el manejo del estrés infantil. Hasta donde es del conocimiento de las autoras del presente estudio, es el primer trabajo en el cual se aplica esta integración terapéutica para trabajar con niños de forma grupal, lo cual indica la amplia variedad de aplicaciones que tiene esta modalidad terapéutica.

Algunas limitaciones que se presentaron fueron el reingreso a clases presenciales, lo que representó un reto para los integrantes, pues ya sea por el miedo al contagio o por adaptarse a las

nuevas rutinas con una menor cantidad de tiempo, pudo ser un factor importante en el avance del taller. Del mismo modo, el contagio de un participante influyó en aumentar el miedo a la misma situación por el resto del grupo, que en su mayoría no se habían enfermado.

Para futuras investigaciones, se recomienda que el taller sea de más sesiones, esto fue una recomendación de los mismos participantes. De igual forma, debe considerarse incluir a los padres en algunas sesiones para que ellos también reciban información oportuna que puedan poner en práctica dentro de la dinámica familiar.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Financiamiento

La presente investigación no contó con financiamiento.

Referencias

- Alonso, M. (2017). *Evaluación de un programa cognitivo conductual sobre manejo del estrés en pacientes con enfermedad crónica* [Tesis de grado, Universidad Miguel Hernández]. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5961/1/ALONSO%20Miguel%20TFM.pdf>
- Amundsen, R., Riby, L. M., Hamilton, C., Hope, M., McGann, D. (2020). Mindfulness in primary school children as a route to enhanced life satisfaction, positive Outlook and effective emotion regulation. *BMC Psychology*, 8(71), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00428-y>
- Anderson, C., Douglas, R., Hogarty, G. (1988) *Esquizofrenia y familia: guía práctica de psicoeducación*. Editorial Amorrortu.

- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., Parkinson, L. (2018). Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Sistematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), 1-41.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816261/?report=reader>
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva, conceptos básicos y profundización*. Editorial Gedisa.
- Beyebach, M. (2012). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder Editorial.
- Casas, M. (2018). Participación, educación emocional y convivencia. *Participación Educativa*, 5(8), 107-122. <http://hdl.handle.net/11162/178711>
- Castillo-García, M., Castillejos-Zenteno, L., Macias-Esparza, L. (2017). El reto de incluir a niños y niñas en las sesiones de Terapia Familiar. *Revista Redes*, 35, 83-96.
<https://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/201/0>
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Enviroment Research and Public Health*, 17(8297), 2-17. <https://doi:10.3390/ijerph17228297>
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family process*, 25(2), 207-221.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3732502>
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents – a meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 60(3), 244-258.
<https://doi:10.1111/jcpp.12980>

- D’Zurilla, T.J., Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 109-126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- Echeverría, L. (2012). Estrategias de afrontamiento al estrés en relación con la inteligencia emocional en niños de 7 a 12 años de edad en víctimas de desastre. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 163-179. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i1.3676>
- Fernández, L. (2015). *Juego psicoterapéutico para el desarrollo emocional. Psicoterapia Gestalt para niños y jóvenes*. Editorial Pax.
- García, A., Castellanos, R., Álvarez, J., Pérez., D. (2020). *Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos*. UNICEF. https://www.unicef.org/cuba/media/1936/file/COVID-19_III%20reporte%20efectos%20psicol%C3%B3gicos.pdf
- Gómez, B., Méndez, K., Novak, M., González, M. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex*, 11, 1-24. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.408>
- González, M., Landero, R. (2013). Terapia asistida con animales como apoyo de la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 5(1), 35-43. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v5n1/v5n1a04.pdf>
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J., Puertas-Molero, P. (2019). Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(4394), 1-23. <https://doi:10.3390/ijerph16224394>

- Greco, L. A., Baer, R. A., Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3), 606-614. <https://doi:10.1037/a0022819>
- Ibarrola, B. (2014). *Emociones. Cuentos para vivir*. Editorial Digital Paisandú.
- Imran, N., Zeshan, M., Pervaiz, Z. (2020). *Mental Health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic*. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), 1-16. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jaramillo-Zambrano, A. (2019). Las emociones en la educación inicial ecuatoriana. *Veritas & Research*, 1(1), 3-12. <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=2>
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Coping and Adaptation*. Springer.
- López, C., González, M. (2017). Programa para la adquisición de habilidades de afrontamiento ante el estrés académico para estudiantes universitarios de primer ingreso. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 20(4), 1362-1385. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num4/Vol20No4Art7.pdf>
- Mckay, M., Davis, M., Fanning, P. (1988). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Ediciones Roca.
- Meichenbaum, D. (1988). *Manual de Inoculación al Estrés*. Ediciones Roca.
- Montero, I., y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 120-123. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33701007>

- Oltra, A., Salamanca, P., Veras, S., Sierra-García, P. (2021). Intervención psicológica online desde la Terapia de Juego Cognitivo conductual en un caso de sintomatología fóbica infantil durante el confinamiento por COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 93–106. <https://doi.org/10.5944/ap.16.2.22382>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(579038), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Ramírez, J., Rodríguez-Alcalá, J. (2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo-conductual. *Revista electrónica de psicología de Iztacala*, 15 (2), 610-635. www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/32370/29766
- Rodríguez-Zafra, M., García, L. (2022). La cohesión grupal: factor terapéutico y requisito para la creación de un grupo de terapia, *Revista de psicoterapia*, 33(121), 71-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8323327>
- Salgado, A. (2001). Análisis Epistemológico de la Terapia Cognitivo Conductual. *Revista cultura de la Universidad de San Martín de Porres*, 15(19), 415-440. <https://www.researchgate.net/publication/271589224>
- Segal, Z. V., Williams, M. G., Teasdale, J. D. (2016). *MBCT Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness para la depresión*. Editorial Kairós.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Mcgraw Hill Book Company.

Simon, E., Driessen, S., Lambert, A., Muris, P. (2020). Challenging anxious cognitions or accepting them? Exploring the efficacy of the cognitive elements of cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy in the reduction of children's fear of the dark. *International Journal of Psychology*, 55(1), 90-97. <https://doi.org/10.1002/ijop.12540>

Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana*. Editorial Kairos.

Tamez, A., Rodríguez, J. (2017). Integración del modelo cognitivo-conductual y Terapia Centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. *Revista Electrónica de Iztacala*, 20(1), 338-372. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58937/52039>

Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. F. (2011). *Manual del Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*. TEA Ediciones.

Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. F. (2012). *Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia*. Papeles del psicólogo, 33(1), 30-35. www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf

Turanzas, J. (2013). *Adaptación Transcultural de la Escala CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) y estudio preliminar de sus características psicométricas*. [Tesis de grado Doctor en Psicología en Valencian International University]. Repositorio Institucional de la Valencian International University. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23873.35681>

Venegas, K., González, M. (2015). Manejo de estrés en estudiantes foráneos y de intercambio académico. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 18(4), 1301-1307.

<http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/53431/47523>

Villarroel, A., González, M. (2015). Intervención cognitivo-conductual y Centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 18(4), 1363-1387.

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/53434>