



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN EN
PSICOTERAPIA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

EFICACIA DE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL EN LA REDUCCIÓN DE
SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica
con mención Psicoterapia

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTORA:

Jessica Milena Enríquez Montenegro

DIRECTOR:

Juan Fernando Jaramillo Mantilla, Msc.

IBARRA-ECUADOR 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi madre, el mayor referente de fuerza y constancia y amor incondicional. A mis amigos, por su apoyo sincero durante este proceso académico e investigativo. También dedico este trabajo a quienes comparten la vocación por la psicología, con la esperanza de que este esfuerzo aporte al desarrollo de esta ciencia de forma más sólida, ética y humana.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a la Universidad Técnica del Norte, institución que ha sido parte fundamental en mi proceso de formación profesional desde sus cimientos. Es para mi un orgullo pertenecer a la universidad más grande del norte del país. A mis docentes personas únicas y maravillosas quienes con vocación, calidez y compromiso me enseñaron no solo, los fundamentos teóricos de la Psicología, si no también, el valor de la responsabilidad, la ética y la sensibilidad que esta profesión requiere, gracias por compartir su pasión y motivarme siempre a seguir creciendo personal y profesionalmente. A mi tutor y asesor de tesis, por su valiosa orientación a lo largo de este proceso investigativo, sus observaciones y acompañamiento me permitieron no solo fortalecer el trabajo académico, sino también reafirmar mi compromiso con la psicoterapia y el aporte riguroso a la ciencia de la psicología.

Conformidad con el documento final

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 11 de septiembre del 2025

Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular con el tema “Eficacia de la Activación Conductual en la Reducción de Sintomatología de Ansiedad en Estudiantes Universitarios”, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)..... Firmado electrónicamente por:
JUAN FERNANDO
JARAMILLO MANTILLA
Verificar electrónicamente con FIRMADOC

Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

1714818075



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402008783		
APELLIDOS Y NOMBRES:	JESSICA MILENA ENRÍQUEZ MONTENEGRO		
DIRECCIÓN:	Tulcán – Parroquia Julio Andrade – Barrio Norte – Calle 19 de Noviembre y Juan Montalvo		
EMAIL:	cintegralsaludmentalcism@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0999734557
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Eficacia de la Activación Conductual en la Reducción de Sintomatología de Ansiedad en Estudiantes Universitarios		
AUTOR:	Jessica Milena Enríquez Montenegro		
FECHA: DD/MM/AAAA	13/10/2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia		
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de octubre de 2025

EL AUTOR:

Firma  Firmado electrónicamente por:
JESSICA MILENA
HENRIQUEZ MONTENEGRO
Validar electrónicamente con FIRMADIC

Maestrante

Índice de Contenidos

Dedicatoria	I
Agradecimientos	II
Conformidad con el documento final.....	III
Autorización de Uso y Publicación a Favor de la Universidad Técnica del Norte	IV
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento Del Problema.....	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	8
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	8
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	8
1.3.2. <i>Hipótesis de investigación</i>	8
1.4. Justificación	9
CAPITULO II.	12
MARCO REFERENCIAL.....	12
2.1 Marco Teórico.....	12
2.1.1. <i>Conceptualización de la Ansiedad</i>	12
2.1.2. <i>Características de la Sintomatología Ansiosa en Estudiantes Universitarios</i>	14

2.1.3 Modelos Teóricos Sobre la Ansiedad.....	17
2.1.4. Factores Desencadenantes de la Ansiedad en el Contexto Universitario	19
2.1.5. Afectación de la Sintomatología Ansiosa en el Rendimiento Académico y Bienestar de los Estudiantes	22
2.1.6 Conceptualización de la Activación Conductual	25
2.1.7. Dimensiones de la Activación Conductual.....	27
2.1.8. Modelo Teórico de la Activación Conductual.....	28
2.1.9. Técnicas de Activación Conductual	30
2.1.10. Efectividad de la Activación Conductual en la Reducción de la Sintomatología Ansiosa en Estudiantes Universitarios.....	32
2.2. Marco Legal.....	34
2.2.1. Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador.....	34
2.2.2. Artículo 4 del Código Orgánico de Salud.....	34
2.2.3. Artículo 89 de la Ley Orgánica de Educación Superior	35
CAPÍTULO III	36
MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Descripción del área de estudio/Grupo de estudio.....	36
3.2 Enfoque y tipo de investigación.....	37
3.3 Población y muestra.....	37
3.4 Procedimientos.....	38
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	39
3.5 Técnica e Instrumentos	40
3.5.1 Cuestionario de Condición Socioeconómica	40
3.5.2 Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE):.....	41
3.5.3 Proceso de Activación Conductual:.....	43
3.5.4. Análisis de datos.....	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	46

4.2. Prueba de Normalidad.....	48
4.3. Análisis Descriptivo de la evaluación Rasgo-Estado pre-intervención....	49
4.4 Análisis Descriptivo de la evaluación Rasgo-Estado Post intervención.....	50
4.5. Análisis Descriptivo de la Evaluación del Estado de Ansiedad (Pre y Post Intervención).....	51
4.5.1. <i>Relación Afectiva y su Importancia</i>	52
4.6. Efectividad de la Terapia de Activación Conductual	55
4.7. Discusión De Resultados	57
CONCLUSIONES	62
Limitaciones.....	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
Referencias	65
ANEXOS.....	80
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	80
Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica	81
Anexo 3. Registro de Asistencia.....	83
Anexo 4. Instrumentos	84
Anexo 5. Certificación de la Investigadora.....	86

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Criterios de Inclusión y Exclusión</i>	39
Tabla 2 <i>Operacionalización de Variables</i>	41
Tabla 3 <i>Proceso de Intervención</i>	43
Tabla 4 <i>Características Sociodemográficas</i>	46
Tabla 5 <i>Prueba de Normalidad</i>	48
Tabla 6 <i>Resultados de Inventario IDARE pre-intervención</i>	49
Tabla 7 <i>Resultados de Inventario IDARE post intervención</i>	50
Tabla 8 <i>Resultados Inventario IDARE - Estado Pre y Post</i>	51
Tabla 9 <i>Influencia del estado de la relación en proceso de intervención</i>	52
Tabla 10 <i>Influencia del nivel de importancia de la relación en el proceso de intervención</i>	53
Tabla 11 <i>Recuento de Nivel de ansiedad IDARE pre y post</i>	55
Tabla 12 <i>Resultados de pruebas estadísticas para la evaluación de la efectividad de la intervención</i>	56

RESUMEN

La ansiedad es una de las alteraciones psicoemocionales más comunes en estudiantes universitarios, manifestándose a través de síntomas cognitivos, fisiológicos y conductuales que interfieren en el rendimiento académico y el bienestar general. Esta problemática tiende a intensificarse ante las altas exigencias académicas y la ausencia de estrategias personales de afrontamiento, lo que hace necesaria la implementación de intervenciones psicológicas efectivas. La terapia de activación conductual se basa en el análisis funcional de la conducta, propone reducir el malestar emocional mediante la programación de actividades significativas que contrarresten la evitación experiencial y fortalezcan el contacto con experiencias gratificantes. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia de dicha terapia en la reducción de la sintomatología ansiosa. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental con un solo grupo, pre y post test, y alcance explicativo. La muestra estuvo compuesta por 13 estudiantes universitarios con niveles moderados y altos de ansiedad, según el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). La intervención, realizada en modalidad grupal, se centró en la planificación jerarquizada de actividades, la extinción de conductas evitativas y el reforzamiento positivo. Los resultados, analizados mediante la prueba de Stuart-Maxwell, mostraron una disminución significativa de los niveles de ansiedad tras la intervención. Estos hallazgos respaldan el uso de la activación conductual como una alternativa eficaz, breve y adaptable para el abordaje de la ansiedad en el contexto universitario.

Palabras clave: Activación Conductual, Ansiedad, Estudiantes Universitarios

ABSTRACT

Anxiety is one of the most common psycho-emotional disorders in university students, manifested through cognitive, physiological, and behavioral symptoms that interfere with academic performance and general well-being. This problem tends to intensify in the face of high academic demands and the absence of personal coping strategies, making the implementation of effective psychological interventions necessary for their well-being. Behavioral activation therapy, based on the functional analysis of behavior, proposes reducing emotional distress by programming significant activities that counteract experiential avoidance and strengthen contact with rewarding experiences. This study aimed to evaluate the effectiveness of such therapy in reducing anxiety symptoms. A quantitative approach was used, with a preexperimental design of a single group, pretest and posttest, and explanatory scope. The sample consisted of 13 university students with moderate and high levels of anxiety, according to the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE). The intervention, carried out in a group manner, focused on the hierarchical planning of activities, elimination of avoidance behaviors, and positive reinforcement. The results, analyzed using the Stuart-Maxwell test, showed a significant decrease in post-intervention anxiety levels. These findings support the use of behavioral activation as an effective, brief, and adaptable alternative for addressing anxiety in a university context.

Keywords: Behavioral Activation, Anxiety, University Students

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento Del Problema

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (2022), uno de los resultados post pandemia es el incremento de la prevalencia de la ansiedad y depresión en hasta un 25%, lo cual ha llevado a requerir los servicios de atención psicológica en un 90%, revelando así, otros problemas a nivel mundial con respecto al cuidado de la salud mental, en donde se reconoce que los trastornos mentales pueden llegar a influir negativamente en el transcurso y desarrollo de enfermedades, también se ha identificado que, existen carencias en la atención, debido a que en situación de crisis se prioriza la atención de problemas neurológicos y trastorno por consumo de sustancias, descuidando los procesos de prevención y promoción de buenas prácticas para cuidar de la salud mental.

Se reconoce que, los estudiantes universitarios atraviesan por gran diversidad de cambios a nivel social, personal y cognitivo, ya que, se encuentran en un proceso de transición, durante el cual deben comenzar con una formación académica más exigente, llevándolos a enfrentarse a presión académica y social más elevada, adicionalmente deben de movilizarse a otros puntos del país lo que implica alejarse de sus redes de apoyo familiares y sociales, esto representa una alteración significativa en su dinámica diaria lo cual puede afectar su bienestar psicológico y emocional. Enfrentarse a estos retos puede generar sintomatología de estrés, ansiedad y depresión que pueden llegar a perjudicar el desarrollo adecuado de sus actividades académicas y personales, además se ha evidenciado que a pesar de que a nivel mundial se estima que el 12 a 50% de los estudiantes presentan al menos uno de los criterios diagnósticos de una de las patologías mencionadas

anteriormente, no reciben atención adecuada en el área de salud mental (Ramón-Arbués et al., 2020)

Diversas investigaciones han evidenciado que la ansiedad constituye uno de los trastornos de salud mental más prevalentes, en la actualidad existen 264 millones de casos de ansiedad representando al 3,6% de la población, se encuentra entre las seis principales causas de discapacidad a nivel mundial, sin cambios perceptibles desde 1990, un ejemplo de esta problemática se evidenció en un estudio realizado en la ciudad de Córdoba en donde se incluyó a estudiantes universitarios de diversas carreras obteniéndose los siguientes resultados sobre la prevalencia de ansiedad, los estudiantes de Enfermería 47,54% , medicina 32,79 % y Fisioterapia 19,67% , estos niveles de ansiedad variaron en función del cursos académico y la percepción individual sobre e ámbito académico, los indicadores tanto de estado como de rasgo fueron más elevados en mujeres, esto puede ser explicado por factores biológicos y psicosociales tales como los roles de género, una mayor implicación en las redes sociales y de familia (Fernández et al. 2021).

En Ecuador en el año 2020 durante la pandemia de COVID –19, se recolectaron datos relacionados con la salud mental de los estudiantes universitarios, en una población con rango de edad de 20 a 64 años, identificando que el 46% de los evaluados presentan sintomatología ansiosa, siendo las mujeres las más afectadas representando el 66% en edades de 20 a 28 años, cabe señalar que las personas con un grado de instrucción superior y secundaria representaron una proporción significativa de los casos repostados de ansiedad en agosto de 2020 (Puchaicela et al., 2022)

Esta problemática ha generado un creciente interés en la comunidad científica, motivando a la realización de diversas investigaciones, centradas en los factores de riesgo y

las consecuencias de estos trastornos, sin embargo, es fundamental profundizar en el estudio de las técnicas y terapias psicológicas que garanticen la mejora de la calidad de vida de los estudiantes, resulta esencial considerar que el objetivo de estudiar una patología es descubrir nuevas alternativas efectivas para tratarla, lo cual se abordará en los siguientes apartados.

La activación conductual nace como una alternativa a la terapia cognitiva conductual y a la medicalización frente a manejo de trastorno graves tales como la depresión mayor, el investigador Neil Jacobson inicia un análisis de la terapia cognitiva y se enfoca en la recuperación de técnicas comportamentales como una terapia dirigida exclusivamente para la depresión basado exclusivamente en los principios funcionales de la terapia de conducta. A partir de 2001 Jacobson, junto con Martell, Dimidjian y Addis publicaron diversas investigaciones que consolidaron los fundamentos de esta nueva terapia. Los autores enfatizan la necesidad de reorientar el foco de atención y análisis del individuo desde los procesos internos hacia las interacciones que éste establece con su entorno y las consecuencias derivadas de dichas relaciones (Barraca, 2009). La activación conductual también se sustenta en la filosofía contextual y se plantea cuatro objetivos: la evitación conductual, el contexto terapéutico, la disrupción de rutinas y el afrontamiento pasivo, siendo el primero de ellos el eje central de esta intervención terapéutica (Pérez, 2007). Esta terapia se define como una intervención estructurada, aunque no llega a ser protocolizada, se enfoca en ayudar al usuario a tomar contacto con las fuentes de recompensa que se han visto limitados debido a la evitación, tiene una naturaleza altamente idiográfica y se adapta a los valores personales del consultante. Diversos estudios han evidenciado que la ansiedad está estrechamente vinculada a la funcionalidad de la

depresión y la activación conductual ha mostrado resultados eficaces en sintomatología combinada de ansiedad y depresión. Asimismo, investigaciones recientes sostienen que la activación conductual puede ser tan efectiva en el tratamiento de la ansiedad por sí sola como lo es en la depresión. A partir de ello, se ha propuesto así la intervención denominada Behavioral Activation Treatment of Anxiety BATA (Tratamiento de activación conductual de Ansiedad) la cual integra estrategias como la monitorización, establecimiento de objetivos, programación de actividades y su revisión, con un enfoque de resolución de conflictos, mostrando eficacia frente a la sintomatología ansiosa (Barraca, 2016).

Bajo este antecedente esta propuesta de investigación desarrolló la siguiente pregunta

¿Cuál es el nivel de eficacia que muestra la terapia de activación conductual en la reducción de sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios?

1.2. Antecedentes

La Región de las Américas ha enfrentado una gran crisis sostenida en el tiempo en el área de la salud mental, la cual se ha agravado debido al impacto de la pandemia de COVID-19, la cual generó nuevos problemas. Actualmente, el 34% de la población presentan trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (MNS), nuestra región registra la prevalencia más alta de problemas de ansiedad de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en consecuencia, se han incrementado las muertes por suicidio en donde casi 100 000 personas fallecen cada año por esta causa, la tasa de mortalidad en Ecuador en el año de 2019 fue de 7,7%

posicionándose en el puesto número 11 de 33 países de la Región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Desde las teorías conductuales se ha pretendido descubrir y explicar el proceso de la ansiedad. Según Hopko, Robertson y Lejuez (2006), el modelo más relevante sostiene que las reacciones de ansiedad y miedo se adquieren mediante experiencias de condicionamiento directo, ya que las conductas de escape y evitación del estímulo condicionado se refuerza negativamente a través de la reducción del miedo, además, se estudia la influencia del condicionamiento vicario, mediante la transmisión de información y la influencia de comportamientos guiados por normas, se establece que, sin importar el origen del miedo o la ansiedad, las conductas de evitación tienden a mantenerse debido al reforzamiento negativo, lo cual contribuye a que los síntomas persistan con el tiempo. Este estudio destaca que la depresión y la ansiedad comparten la conducta de evitación como un mecanismo subyacente y lo que justifica el uso de la activación conductual para tratar estos patrones de sintomáticos, esto se fundamenta en datos que sugieren que ambos trastornos del estado de ánimo manifiestan variables de procesos neurobiológicos similares, las estrategias de activación conductual parten de la premisa de que la modificación directa de la conducta puede ser suficiente no solo para disminuir la conducta de evitación, sino también para mejorar la sensación de control y previsibilidad sobre el entorno y disminuir la atención centrada en uno mismo, como ocurre en la conducta rumiante.

La revisión de estudios en donde se han aplicado como base la intervención cognitivo-conductual para tratar los trastornos de ansiedad se encuentran resultados efectivos, puesto que observó la reducción de los síntomas, mejora de la autopercepción de los usuarios respecto a su capacidad para afrontar situaciones amenazantes y prevención de

las recaídas. (Cano-Vindel et al., 2011). Es importante comprender que la base de la terapia de activación conductual es la terapia cognitiva conductual, la cual ha demostrado en varias investigaciones su efectividad en la misma población con la que se trabajará en esta investigación, en una muestra de 76 estudiantes los cuales representaban el grupo experimental y 31 grupo control se demostró la reducción de la sintomatología de ansiedad social, durante un proceso terapéutico de 15 semanas , encontrado resultados favorables (Bethancourt, 2022). Por otro lado, tenemos también en donde se compara la efectividad entre los programas de intervención, entre ellos el de ansiedad, depresión y estrés, aplicado a estudiantes universitarios en un ensayo abierto no aleatorizado mediante el apoyo del tratamiento de la terapia cognitiva conductual, en donde se observa que la reducción de la sintomatología es bastante significativa por lo que se comprueba la efectividad de esta intervención (Palacios et al, 2018).

Dentro de los procesos de atención psicológica, se encuentra el brindar a las personas técnicas, que generen habilidades en las personas, para mejorar su calidad de vida, dentro de esto la reducción de sintomatología de depresión y ansiedad. Por otro lado, los métodos culturalmente más aplicados y conocidos son los farmacológicos, más, sin embargo, lo único que producen son la evitación a la exposición de ciertas emociones y sensaciones lo que a largo plazo producen un patrón inflexible de actuación en las personas y la funcionalidad de la persona se ve afectada (Coto-Lesmes et al., 2020).

La terapia cognitiva conductual es la Tomando en cuenta los últimos estudios centrados en contrarrestar los procesos de evitación se encuentra el modelo metacognitivo, el modelo de desregulación emocional, modelo de aceptación y compromiso y activación conductual, siendo esta última la más destacada dentro de las terapias de tercera

generación, teniendo de base el enfoque contextual y conductual (Ibáñez & González, 2020). La activación conductual puede fomentar comportamientos alternativos frente a situaciones que provocan preocupación excesiva, generando la remisión de la sintomatología, debido a que se mejoran procesos relacionados como la evitación cognitiva, la intolerancia a la incertidumbre y la orientación a la resolución de problemas en grupo (Chen, 2013). Otro punto es, la aplicación de esta técnica en el caso de ansiedad social, en donde se observa la aplicación de ejercicios de exposición, mejorando así el funcionamiento y la reducción de la sintomatología (Hernández, 2019). Aunado a eso, en aplicación a un caso de trastorno de estrés postraumático en una víctima de abuso sexual, en donde se puede constatar que la motivación en el contexto a la exposición, la cual se ve como una alternativa más funcional para abordar la sintomatología del TEPT (Hernández Gómez, 2018). Simultáneamente, también se han realizado investigaciones en intervenciones grupales utilizando la activación conductual, en donde se ha observado que estas intervenciones genera mayor cobertura en la población que requiere de atención en el área de salud mental, en donde se ha trabajado en el reconocimiento de circunstancias y patrones de conducta los cuales son los que mantienen el malestar y permite generar un rol más activo dentro de la modificación de estos patrones, orientándose a las actividades experiencias y situaciones que pueden ser reforzadas por su mismos efectos (Coto-Lesmes et al., 2020). Con respecto a la capacidad de adaptabilidad de esta terapia se puede constatar que es amplia mediante la aplicación del protocolo BATD-R se puede corroborar que se puede aplicar en varios contextos, puesto que se presta para una aplicación grupal, individual y virtual, en el estudio de los resultados se puede obtener que a pesar de las limitaciones que cada modalidad se puede evidenciar que la efectividad de la terapia es alta

en donde se puede lograr la disminución de conductas evitativas y sintomatología ansiosa depresiva (Pinzón & M. Bianchi, 2023).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Comprobar la eficacia de la activación conductual en la reducción de sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios mediante la aplicación de un instrumento psicométrico.
- Intervenir con la terapia de activación conductual en una muestra de estudiantes universitarios que presenten sintomatología de ansiedad.
- Analizar las diferencias significativas en la reducción de los niveles de ansiedad de los estudiantes universitarios que participaron en la intervención con la terapia de activación conductual, comparando los resultados reportados en las pruebas pre y post.

1.3.2. Hipótesis de investigación

- H₁. Los estudiantes universitarios seleccionados muestran niveles de sintomatología ansiosa entre baja, moderada y alta, según el test Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

- H₂. La terapia de activación conductual es eficaz en la disminución de los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios que participaron en la intervención, comparando los cambios reportados en pruebas pre y post

1.4. Justificación

Es importante considerar que toda investigación debe tener impacto en la sociedad, que aporte a la resolución de alguna problemática, genere curiosidad y más propuestas de investigación, por tanto, vamos a abordar temáticas que giran en torno a la relevancia, aportación y contribución con el plan nacional.

La relevancia de esta investigación consiste en mejorar la calidad de vida de los estudiantes para un mejor desarrollo profesional y personal, debería ser considerado un tema de interés para todos. Puesto que, cuando una persona no tiene el medio para desarrollar habilidades para enfrentar los desafíos educativos y a futuro profesionales, no podemos garantizar que tendrán un buen desempeño dentro de la sociedad. Durante y luego de la pandemia se observó que las personas del área de la salud tienen los peores marcadores en cuanto refiere a cuidado de la salud mental, por tanto, es importante desarrollar estrategias para que los estudiantes desde su pregrado conozcan cómo cuidar su salud mental y que técnicas pueden aplicar.

El aporte teórico y metodológico de esta investigación tiene como fuerte el visibilizar la necesidad de la promoción de estas estrategias para fortalecer la capacidad del manejo del estrés y ansiedad, la característica principal en los estudiantes y en general en toda la población es normalizar el malestar generado por la ansiedad, más sin embargo conocer cómo gestionarlo puede mejorar de forma significativa la vida de los estudiantes.

Por otro lado esta investigación también trabaja para mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios, mediante la psicoeducación, en donde se pueda dar a conocer la importancia de la misma y de que se trata, puesto que como la Organización Mundial de la Salud (2022) lo manifiesta, salud mental no solo es la ausencia de un trastorno sino también el desarrollo de habilidades para enfrentar los retos y desafíos de la vida, para poder así seguir aprendiendo y aportando a la comunidad sin perder el estado de bienestar mental.

Por tanto, es importante que los estudiantes universitarios también cambien su perspectiva de acuerdo a la función de la psicología en donde no solo sea vista como la tratante de trastornos, sino que además se observa que es una ciencia encargada también de realizar procesos de prevención los cuales llevarán al individuo a tener una mejor calidad de vida, reduciendo así también los niveles de estigma hacia el cuidado de la salud mental.

La investigación se desarrolla en marco del Plan Nacional de Desarrollo, el cual tiene algunos apartados que tienen como objetivo el planteamiento de políticas públicas en pro de mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, en este caso se tomará como referente el “Objetivo 5. Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social, se propone proteger a las familias, erradicar la pobreza y garantizar entornos de desarrollo sin violencia y discriminación” (SENPLADES, 2021).

Tomando en cuenta el contexto educativo en el que se desarrolló la investigación es importante referenciar sobre Las Líneas de Investigación que la UTN utiliza para el desarrollo de los proyectos de investigación, tomando en cuenta las recomendaciones del SENESCYT y las propias líneas de investigación de las diferentes carreras que oferta la UTN, este es un proceso continuo de investigación relacionado directamente a una área de

conocimiento y que se constituye en una propuesta institucional, para dirigir y orientar los procesos de investigación, en este caso la Maestría en psicología clínica mención psicoterapia corresponde a la línea de investigación de salud y bienestar integral (Modificado de Barrera & Hurtado, 2002).

CAPITULO II.

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1. *Conceptualización de la Ansiedad*

Históricamente la ansiedad ha sido definida desde diversos enfoques, desde el psicométrico factorial, experimental motivacional, el psicodinámico, psicofisiológico entre otros, sin embargo, es muy importante tomar en cuenta que la respuesta ansiosa tiene un impacto multifactorial y con diversos procesos que tienen relaciones entre sí, tales como: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, cada uno de estos aspectos tiene un aporte significativo, pues tenemos el procesamiento de la información relevante, activación del sistema nervioso autónomo, acciones con el objetivo de prevenir, controlar, enfrentar o escapar de situaciones peligrosas y finalmente el establecimiento de la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa, todo esto con el objetivo de generar respuestas adaptativas que permitan la supervivencia del ser humano, en últimas investigaciones se ha barajado también la posibilidad de considerar la ansiedad como un rasgo de personalidad (Díaz-Kuaik, 2019).

El manual de evaluación IDARE ha dividido y conceptualizado la ansiedad en dos factores, estado el cual es considerado como una condición o estado emocional transitorio caracterizado por un sentimiento de tensión y pensamientos aprensivos subjetivos conscientemente percibidos, en el cual altera la actividad del sistema nervioso autónomo, este estado puede tener una variación en la intensidad y fluctuar en el tiempo, por otro lado,

la ansiedad como rasgo, se refiere a la influencia que pueden llegar a tener las diferencias individuales, relativamente estables, las cuales sirven como predisponentes para sufrir ansiedad, influye mucho en la percepción de situaciones como amenazantes y en el nivel de intensidad que pueden llegar a experimentar, nombrado como “disposiciones conductuales adquiridas” (Spielberger & Díaz-Guerrero, 2002).

2.1.1.1. Ansiedad Como Respuesta Emocional y Fisiológica.

La ansiedad desde la perspectiva de la respuesta emocional puede verse como un sentimiento de inquietud y malestar, seguido de la anticipación aprensiva de un posible peligro a presentarse en un futuro este puede ser interno o externo, aunado a esto también desde el ámbito cognitivo tenemos lo que son las preocupaciones las cuales son ideas o pensamientos sobre el peligro, pero se centra en la incertidumbre sobre los resultados que puede traer este peligro, puede centrarse en consecuencias negativas o en otros casos en un intento de conductas adaptativas para evitar inconvenientes (Bados-López, 2017).

Investigaciones desde el enfoque conductista propone la revisión de imágenes cerebrales de resonancia magnética funcional y Tomografía por emisión de positrones o más conocida como PET, descubrieron que la ansiedad tiene su base neurológica en alteraciones del circuito cerebral del miedo, las cuales consisten en el aumento de la respuesta de la amígdala al percibir estímulos de miedo, se observa además la disminución de la actividad de la corteza prefrontal ventral encargada de disminuir la respuesta del miedo en el tiempo para que se extinga y la baja conectividad con el hipocampo, lo que da como resultado que en un trastorno de ansiedad generalizado se presenten dificultades en el desarrollo social, laboral y académico (Gonzáles & Parra-Bolaños, 2023).

2.1.1.2. Diferencia Entre Ansiedad Normal y Patológica.

La perspectiva del funcionamiento neurobiológico podemos considerar que lejos de tener la definición de ansiedad “normal” es más preciso abordarla como ansiedad “adaptativa”, la cual genera un comportamiento que beneficia la supervivencia, pues aumenta la vigilancia ante las amenazas y prepara los mecanismos de defensa para que el ser humano pueda reaccionar de forma más efectiva frente a situaciones amenazantes, por otro lado, se evidencia que la ansiedad patológica hiperactiva algunas áreas del cerebro tales como giros temporales medio y superior, la ínsula y el giro frontal inferior, amígdala, giro parahipocampal, hipocampo, giros linguales y tálamo, generando así una respuesta anormal o exacerbada ante los estímulos de amenaza (Chavanne & Robinson , 2020).

Por otro lado, cuando comparamos la respuesta ansiosa versus los diversos trastornos de ansiedad podemos determinar las siguientes diferencias, la ansiedad como respuesta adaptativa, es una reacción natural frecuente frente a situaciones amenazantes, la cual genera recursos de afrontamiento mediante la activación de un sinnúmero de procesos que nos preparan para enfrentar el peligro, optimizando y mejorando los niveles de atención, rendimiento y la toma de decisiones en situaciones críticas, sin embargo, en qué momento, estos procesos pasan de ser un recurso a convertirse en un trastorno o patología cuando la respuesta ansiosa se vuelve excesiva, persistente, incapacitante, incontrolable, generando malestar y deterioro en el funcionamiento de la calidad de vida de las personas (Reyes-Marranero & De Portugal Fernández del Rivero, 2019).

2.1.2. Características de la Sintomatología Ansiosa en Estudiantes Universitarios

Según varias investigaciones se puede constatar que un buen porcentaje de estudiantes son propensos a desarrollar ansiedad patológica o ansiedad generalizada

(Gutiérrez-Zavala et al., 2023). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales DSM-5 estos síntomas se caracterizan por:

Ansiedad y preocupación excesiva y dificultad para controlarla, con un estado persistente de al menos seis meses, inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño, todo este conjunto de síntomas afecta significativamente el desarrollo en el ámbito social, laboral y otras áreas importantes en el individuo. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 222).

Es pertinente mencionar que, resultados de otra investigación se descubre que la sintomatología ansiosa en la población universitaria tiene más probabilidad de desarrollo en mujeres que en hombres entre 2 a 3 veces más, esto se puede deber al contexto sociodemográfico en el que puede desarrollarse cada grupo, posiblemente en la actualidad existen situaciones que representan una desventaja para las mujeres lo que provoca vulnerabilidad y predisposición para el desarrollo de los síntomas mencionados anteriormente (Martínez-Otero & Pérez, 2014).

2.1.2.1. Comportamientos Asociados (Evitación Experiencial, procrastinación, aislamiento).

Una estrategia de afrontamiento de la ansiedad es la evitación experiencial, en donde la persona evita tener contacto con experiencias tales como: sensaciones corporales, emociones, pensamientos, predisposiciones conductuales, finalmente el efecto de este

proceso es que los individuos no pueden centrarse en buscar alternativas de solución frente a sus dificultades, generando la desvinculación de algunas actividades, este sería considerado un estilo de afrontamiento mal-adaptativo, el cual está relacionado con la depresión, estrés y ansiedad, paradójicamente la evitación y la falta de resolución de conflictos genera más síntomas ansiosos lo que lleva a los estudiantes a desarrollar más trastornos de ansiedad, en estas investigaciones también se destaca que dentro del contexto universitario otra estrategia de afrontamiento más utilizada es el consumo de sustancias en nuestro contexto de Latinoamérica ante todo el uso de alcohol (Valencia et al., 2017).

La procrastinación lleva al individuo a aceptar recompensas menores de forma inmediata que una recompensa mayor a largo plazo, generando un patrón de pensamiento orientado más al presente que al futuro, esto puede suceder en diversos contextos pero en donde más se destaca es en el ámbito académico en donde los estudiantes suelen aplazar las tareas a pesar de reconocer su importancia, en el contexto universitario al incrementar el nivel de complejidad y número de actividades esto termina impactando de manera negativa en la salud mental de los jóvenes universitarios, debido al incremento de estrés y ansiedad (Chimoy-Casiano et al., 2024). La ansiedad termina siendo una consecuencia de procrastinar las actividades académicas, puesto que la mala organización de sus tareas provoca que exista un bajo rendimiento académico y también enfrentarse con el miedo al fracaso, en investigaciones demuestran que los distractores más frecuentes son actividades con ordenadores, chats, comprobación de correo y uso de redes sociales (Naturil-Alfonso et al., 2018).

Dentro del proceso de formación universitaria, los hitos de desarrollo propios de la edad se vuelven un factor predisponente para el desarrollo de la ansiedad, debido a que

inicia un proceso de independencia de la familia propiciando el desarrollo de nuevas relaciones con personas externas a su círculo familiar, esto suele generar sentimientos de soledad, la cual es una discrepancia cognitiva puesto que la sensación de soledad se presenta a pesar de estar rodeados de muchas personas en el campus académico, es en donde se resalta la necesidad del desarrollo de habilidades sociales y cuando los jóvenes universitarios no las tienen bien establecidas esto puede llevar a aislamiento social, generando vulnerabilidad en los estudiantes pues este es un factor predisponente para el desarrollo de trastornos como ansiedad y depresión (Moeller & Seehuus, 2019).

2.1.3 Modelos Teóricos Sobre la Ansiedad

La cantidad de información que existe en la actualidad genera muchas conceptualizaciones sobre un trastorno o patología lo que lleva a alejarnos del contexto científico, más sin embargo los modelos teóricos nos ayudan a conceptualizar de una manera adecuada y así arribar una patología con herramientas terapéuticas adecuadas y eficaces, dentro de esto tenemos los modelos cognitivos como el de M. Dugas y Cols (Resnic, 2007).

2.1.3.1. Modelo Conductual de la Ansiedad.

Según M. Dugas según esta conceptualización clínica la ansiedad se caracteriza por la intolerancia a la incertidumbre, las creencias sobre la preocupación, la mala orientación a los problemas y la evitación cognitiva (Dugas et al., 1998). Según este modelo se explica también por qué es que ante las mismas situaciones unas personas se preocupan y frente a otras no, la hipervigilancia sobre circunstancias perjudiciales (Velázquez-Díaz et al., 2016)

Se puede señalar, el modelo de evitación cognitiva de Borkovec, en donde se centra en que la preocupación es considerada una estrategia verbal para evitar experimentar imágenes mentales amenazantes que generen activación emocional intensa y sensaciones corporales con el miedo, lo que impide la habituación al miedo y el procesamiento emocional saludable, desde la perspectiva del condicionamiento se entiende que muchas personas se preocupan por evitar volver a sentir el malestar de muchas situaciones asociadas al miedo. Más, sin embargo, aunque este proceso cognitivo brinda alivio a corto plazo, esta estrategia interfiere en la gestión de las emociones, perpetuando la ansiedad por más tiempo (Borkovec et al, 2004).

Finalmente se puede agregar también el modelo más reciente tal es, el metacognitivo, en donde se propone que las personas no solo tienen conflictos debido a sus preocupaciones, si no que genera también malestar las creencias que tienen sobre preocuparse, lo que ha llegado a considerarse una meta-preocupación, lo que conlleva a que sean negativas puesto que, las personas tratan de suprimir o controlar su pensamiento, lo que por consiguiente lleva a incrementar los niveles de ansiedad, las percepciones que generalmente comparten los individuos son que las preocupaciones que tienen son peligrosas, incontrolables o vergonzosas (Wells , 2005).

2.1.3.2. Modelo Biopsicosocial de la Ansiedad.

En general el modelo biopsicosocial propone una nueva filosofía frente a la atención al paciente o usuario en donde se centra en orientar el conocimiento científico y médico hacia atender las necesidades reales de cada persona, también refiere que existen los factores multicausales, lo que requiere su análisis en diversos niveles desde lo biológico

hasta lo psicológico, esto implica el desarrollo hacia una nueva práctica en ámbito de la salud desde una perspectiva más humana (Bolton & Gillett , 2019).

En el contexto de la psicología, los avances recientes en ciencias cognitivas, neurociencias, psicología del desarrollo y el aprendizaje se ha podido explorar de forma más amplia como impacta la ansiedad a nivel psicológico, biológico y social, puesto que este trastorno se caracteriza por generar un estado orientado hacia el futuro activando el área fisiológica con el objetivo de preparar al individuo para un posible peligro o situación adversa, dentro de la reacción fisiológica se puede desencadenar la tensión muscular, hipervigilancia y la sensación subjetiva de aprensión, todo esto implica que en el individuo se genera una sensación fundamental de imprevisibilidad e incontrolabilidad, las cuales son características particulares de la ansiedad y el pánico, debido a que se genera la disregulación de los sistemas cerebrales como la amígdala y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, a nivel cognitivo se genera la creencia de que el mundo es peligroso o la sensación de la pérdida del control, generando esquemas cognitivos disfuncionales y afectando en el contexto social por el desarrollo de pánico a espacios cerrados, reducción de habilidades sociales entre otros (Barlow, 2002).

2.1.4. Factores Desencadenantes de la Ansiedad en el Contexto Universitario

El contexto universitario es un proceso transitorio por el que muchos jóvenes atraviesan, se habla que en la actualidad muchos jóvenes persiguen el logro académico y laboral al mismo tiempo, o en otros casos primero cursan la universidad y luego con este recurso inicia la búsqueda del desarrollo laboral para lograr la estabilidad económica, sin embargo existen algunos factores que pueden alterar la salud mental de los jóvenes estudiantes, ingresar a un nuevo ambiente educativo a nivel de desarrollo es considerado

una oportunidad para afinar las habilidades, cuestionar el criterio propio y contemplar nuevas perspectivas sobre como mirar el mundo. Aunado a esto los estudiantes tiene que atravesar por el proceso de adaptación a la vida universitaria, ajustar el desarrollo de algunas habilidades como las verbales, cuantitativas, pensamiento crítico y razonamiento moral, por otro lado también tienen que lidiar con otro factor de estrés tal es la expectativa del rendimiento académico, las relaciones afectivas y la incertidumbre del éxito laboral que puedan llegar a tener luego de egresar de la universidad (Papalia & Martorell, 2017).

2.1.4.1. Exigencias Académicas y Rendimiento.

Investigaciones demuestran que el estrés es normal dentro de la etapa de la adolescencia y además llega a ser funcional para llegar a un nivel adecuado de rendimiento académico, sin embargo, en el contexto universitario el estrés suele incrementarse llegando incluso a niveles poco saludables, provocando agotamiento académico en donde se manifiesta un alto índice de estrés y falta de interés al estudio (Zuo et al., 2024).

La exigencia y el rendimiento académico son dos variables que llegan a generar malestar psicológico en los estudiantes, los principales escenarios a los que los estudiantes se enfrentan son, la sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, la falta de estudio, rendir un examen y trabajar en grupo (Castillo-Pimienta et al., 2016).

Los hábitos de estudio son otro factor que puede llegar a alterar el rendimiento académico lo que puede desencadenar un alto índice de ansiedad, una investigación realizada en nuestro contexto ecuatoriano analiza que la metodología de estudio ha ido cambiando con el tiempo y las generaciones de ahora tienen diversas fuentes de

información, sin embargo esto no asegura que los estudiantes tengan un mejor rendimiento académico, no tener estrategias de estudio o una metodología clara para obtener fuentes confiables de información que les permita estudiar, puede generar un ambiente estresante y desarrollar altos niveles de ansiedad sobre todo antes de rendir un examen, los hábitos de estudio constituye un sistema organizado y bien estructurado para revisar la información adecuada y adquirir el mejor conocimiento, algo que según esta investigación es una habilidad que los estudiantes no tienen, perjudicando así su rendimiento académico y provocando el desarrollo de sintomatología ansiosa (Ruiz-Segarra , 2020).

2.1.4.2. Adaptación a la Vida Universitaria y Transición de Roles.

En una investigación en donde se evaluó la ansiedad a los estudiantes universitarios aplicando el inventario de Ansiedad Estado y Rasgo, el 36.7% reportaron puntuaciones altas de ansiedad, los factores predisponentes relacionadas a desarrollar ansiedad, fueron las siguientes: el estado de las relaciones familiares, la dificultad para comprender conferencias, problemas para adaptarse a la vida universitaria, tener que resolver sus problemas solos, visión de autosuficiencia en la resolución de problemas, cabe destacar que los factores relacionados con el ámbito de estado pueden ser: condiciones de internado, vivir con una enfermedad crónica, periodos de exámenes, por su parte, el apartado de rasgo puede ser alterado por los siguientes contextos: ansiedad sobre el futuro, preparación para la vida laboral, tipo de estudio, relaciones personales y la percepción de la familia hacia el estudiante (Sakin-Ozen et al.,2009).

Un factor importante también es identificar la autoeficacia para desarrollar un buen ajuste a la vida universitaria, este aspecto contiene un conjunto de creencias personales y percepción que tiene el estudiante sobre sus propias capacidades para enfrentar los desafíos, esta puede irse moldeando desde la infancia e influye a nivel cognitivo, social y emocional, lo que determina que ente más se fortalezca la percepción positiva que los estudiantes tienen sobre sus propias capacidades, tiene una mejor probabilidad de atender de forma adecuada las responsabilidades que exige el entorno universitario, la autoeficacia entonces en un porcentaje de los estudiantes llega a ser un factor desencadenante de una mala adaptación a la vida universitaria generando así efectos secundarios que afectan la salud mental de los estudiantes (Narvaéz-Olmedo et al., 2018).

2.1.5. Afectación de la Sintomatología Ansiosa en el Rendimiento Académico y Bienestar de los Estudiantes

Investigaciones demuestran que la ansiedad y depresión están relacionados con el agotamiento académico como efecto de estas dos patologías, aumentan el riesgo de presentar el agotamiento en una amplia gama de edades en los estudiantes, esta sintomatología se define como el cansancio, pérdida del interés en el aprendizaje debido a la presión excesiva, agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, afectando así, al rendimiento académico, ausentismo escolar y deserción afectando el éxito académico (Liu et al., 2024).

2.1.5.1. Disminución de la Motivación y el Rendimiento Académico.

La motivación en el contexto educativo impulsa al estudiante por alcanzar estándares de excelencia académica incluso en situaciones de ansiedad, es considerado por esta razón como un factor protector que permite a los estudiantes a persistir y mantener el rendimiento académico en temporada de exámenes, más sin embargo cuando no existe un buen manejo de la ansiedad se puede obtener resultados opuestos, la ansiedad ante exámenes reduce el rendimiento académico (Baloung et al., 2017).

La ansiedad que llegan a experimentar los estudiantes a nivel cognitivo está muy relacionada con el miedo fallar, lo que disminuye la motivación académica, se puede señalar que en este ámbito también existe otro factor tal es el caso del perfeccionismo, que hasta cierto punto llega a ser adaptativo, por que promueve la motivación mejorando así el rendimiento académico, más sin embargo el perfeccionismo suele estar relacionado con la autocrítica excesiva (Shekarian-Yazd et al., 2019).

2.1.5.2. Riesgo de Trastornos Psicológicos a Largo Plazo (ansiedad generalizada, depresión, trastornos del sueño)

Estudios demuestran que los niveles altos de ansiedad tienen una correlación positiva con la ideación e intentos de suicidio (Choi et al., 2011). La sintomatología ansiosa lleva a desencadenar un sinnúmero de efectos adversos en la calidad de vida de las personas, llegando al punto de llevar a las personas a detener sus actividades diarias, debido a los cambios fisiológicos que se producen al igual que a nivel cognitivo, sin embargo una de las afectaciones más frecuentes al vivir con este trastorno por largo sin una atención adecuada, produce que muchas personas recurran al consumo excesivo de ansiolíticos, el cual no aporta al bienestar de las personas si no que más bien genera fenómenos de

tolerancia, dependencia y consecuentemente fenómenos de abstinencia (Garrido-Picazo, 2008).

Desde el análisis de la neurociencia, la ansiedad crónica provoca degeneración estructural y deterioro del funcionamiento del hipocampo y la corteza prefrontal, debido a la alteración del neurocircuito del miedo, potenciando así el funcionamiento de la amígdala, lo que eleva la probabilidad de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos, tales como, la depresión o en algunos casos la demencia (Mah et al., 2016).

Por otro lado, la depresión se presenta en aproximadamente 280 millones de personas, es más común en mujeres que en hombres y en varios casos está relacionado con el suicidio la cual es la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, los factores contribuyentes muchas veces son la interacción social inadecuada, consumo de alcohol, la inactividad física o el enfrentar un diagnóstico de una enfermedad (World Health Organization , 2023).

Experimentar la sintomatología de la depresión durante largo tiempo genera déficit significativos en la velocidad del procesamiento y en las funciones ejecutivas, disminuye el desempeño del aprendizaje verbal, recuerdo diferido y reconocimiento, el control inhibitorio y afectación general en puntajes de coeficiente intelectual, todo esto dentro del contexto académico genera que el rendimiento académico se vea comprometido, puesto que se altera el proceso de resolución de tareas y la gestión de estudios y esto en consecuencia puede aumentar el estrés académico, proyectando un fracaso académico lo que vendría a acentuar mucho más la sintomatología ansiosa (Valerio et al., 2021).

La calidad de sueño es un ámbito importante dentro del contexto académico, puesto que su función va más allá del descanso, ya que permite la consolidación de la memoria, influye en la resolución de problemas y en la creatividad (Beijamini et al., 2014). Por su parte la ansiedad y el sueño tiene una alta correlación dentro del contexto universitario, se identifica que un estudiante que tiene una mala calidad de sueño tienen más probabilidad de presentar sintomatología ansiosa, los factores que alteran la calidad de sueño en los estudiantes es el cambio de horarios en las clases, trabajos a tiempo parcial, cambio en los estilos de vida, actividades sociales y las exigencias académicas, lo que genera la hiperactivación fisiológica impactando en la calidad de sueño (Albrecht-Bisset et al., 2023).

La mayoría de estudiantes universitarios reportan haber tenido problemas de sueño durante el trayecto de su formación académica, al volverse un problema crónico se puede constatar que está relacionado con la prevalencia de desarrollar de forma significativa síntomas de ansiedad, depresión, estrés, debido a que impacta directamente al bienestar emocional a diario y con el rendimiento académico de los estudiantes (Pensuksan et al., 2016).

2.1.6 Conceptualización de la Activación Conductual

La terapia de activación conductual se encuentra integrada en las terapias de tercera generación o también conocidas como terapias contextuales, en donde no se busca modificar directamente el contenido de los pensamientos o emociones del individuo si no la función que tienen los eventos privados tienen sobre la conducta, se fundamenta en una perspectiva contextual funcional, buscando reconstruir un patrón de comportamiento más coherente con los valores y proyectos de las personas, incrementando conductas gratificantes para garantizar su refuerzo (Bianchi-Salguero & Muñoz-Martínez, 2014).

2.1.6.1. Definición y Origen.

La activación conductual surge como parte de un componente de la terapia cognitiva, en la que inicialmente se utilizaba como una técnica complementaria, propuesta por Aaron Beck, posterior a eso Jacobson realiza estudios para evaluar su eficacia como un tratamiento completo por sí mismo, demostrando que en efecto es tan efectiva como la reestructuración cognitiva, en colaboración con Martell y Dimidjian logran estructurar el protocolo completo fundamentado en el análisis funcional, establecimiento así la terapia de activación conductual como autónoma (Jacobson et al., 2001). Además, se realizaron investigaciones con el objetivo de comparar su efectividad frente a la medicación psiquiátrica, debido a que muchos usuarios no quieren tomar medicación y se logró determinar que la activación conductual es equiparable a los medicamentos y supera significativamente a la terapia cognitiva (Dimidjian et al., 2006).

2.1.6.2. Mecanismos de Acción.

La terapia de activación conductual parte de los principios conductuales, los cuales parten de la premisa de que la conducta puede entenderse mejor en el contexto y en función de contingencias de refuerzo, en sus inicios la terapia se basaba en aumentar el acceso de una persona a estímulo de refuerzo positivo, ahora con el avance de la investigación apunta también en reducir la evitación, aumentar la atención plena y proporcionar proceso analítico-funcional y la relación entre el comportamiento y el estado de ánimo, una de las características más importantes de esta técnica es la programación de actividades, en donde las personas se encargan de monitorear sus estados de ánimo y la relación con sus actividades diarias, luego de este análisis se extraen las que más generen sensaciones de placer, dominio o logro, además esta terapia se centra en el presente, en los síntomas, en la

estructura, tiende a ser directiva y limitada en el tiempo (Driessen et al., 2022). Por otro lado, también el tratamiento breve de activación conductual para la depresión es un método más sencillo, el cual se basa en la teoría conductual básica, diseñando así un tratamiento para aumentar la exposición a actividades positivas y mejorar el afecto y la cognición (Lejuez et al., 2001).

2.1.7. Dimensiones de la Activación Conductual

La terapia de activación conductual se enfoca en la importancia de los procesos de evitación y activación experiencial y el tratamiento de los problemas psicológicos, de estos procesos parten un sinnúmero de dimensiones, sin embargo es muy importante comprender esta dimensión que se vuelve característica en esta terapia, la evitación experiencial, se considera como un comportamiento en que se manifiesta la falta de voluntad generar para permanecer en contacto con experiencias privadas usando como recurso la evitación desadaptativa lo que viene a convertirse en una dimensión funcional en varios problemas psicológicos, por lo que la activación conductual tiene como objetivo que el individuo mantenga contacto con las experiencias o condiciones de vida y se produzca así las recompensas asociadas (Fernández-Rodríguez et al., 2018).

2.1.7.1. Dimensión Conductual.

La dimensión conductual es el punto fuerte en esta terapia, puesto que en su origen la terapia pretende cambiar la conducta observable, más no la parte cognitiva o emocional de las personas, generando así la reintroducción de actividades reforzantes, la premisa que plantea uno de sus creadores es que la conducta moldea el estado de ánimo (Jacobson , y otros, 1996). Esta dimensión propone además que se debe enfatizar en modificar los

patrones de evitación y redireccionar a la persona con actividades que sean significativas (Jacobson et al., 2001). La Activación dentro de escalas de evaluación se centra en la ejecución de acciones significativas a pesar del malestar en el estado de ánimo, el compromiso con acciones dirigidas a metas, en donde se puede evidenciar que en efecto a mayor activación y menor evitación la sintomatología emocional disminuye (Kanter et al., 2007).

2.1.7.2. Dimensión Emocional.

SI bien es cierto la terapia de activación conductual no tiene como objetivo principal modificar la parte cognitiva o emocional, luego del proceso de reintegración por parte las personas a actividades significativas el efecto que inevitablemente se produce a largo plazo es la disminución de los pensamientos automáticos negativos, también se reducen significativamente los síntomas fisiológicos en la respuesta de la ansiedad en el ámbito de intensidad, reducción en los síntomas a nivel motor, tales como escape y evitación (Nieto-Fernández & Barraca-Mairal, 2017). La evidencia demuestra que la terapia de activación conductual luego de la intervención mostrará cambios significativos en el ámbito emocional tanto en trastornos como depresión y ansiedad incluso se demuestra que no solo puede ser utilizado como un método de tratamiento si no también como una alternativa de prevención (Coto-Lesmes et al.,2020).

2.1.8. Modelo Teórico de la Activación Conductual

El modelo teórico en el que se basa esta terapia es en el análisis funcional y los principios de reforzamiento ya que busca reajustar patrones de evitación mediante la aceptación emocional y el cambio conductual (Hopko et al.,2003).

2.1.8.1. Teoría del Refuerzo.

Esta teoría surge en el marco del condicionamiento operante, una corriente de aprendizaje desarrollada por Frederic Skinner, uno de los principales exponentes del conductismo radical, en donde se manifiesta que el comportamiento humano esta influenciado de manera sistemática por sus consecuencias y se puede alterar la probabilidad de la conducta dependiendo de los estímulos que le siguen, Pávlov también plante aunque se moldea activamente por las consecuencias, por eso se llama condicionamiento operante y a partir de esto surge la teoría del refuerzo en donde se explica que los reforzadores incrementan la frecuencia de conductas deseadas y la ausencia de refuerzo o la presentación de castigos las reduce, siendo así la conducta no solo puede modificarse en función de los estímulos observables si no que se puede modificar intencionalmente a través de la manipulación del ambiente, este es uno de los principios de las intervenciones conductuales en la actualidad tales como la Activación Conductual (Skinner, 1953).

2.1.8.2. Enfoques de Activación Conductual.

Los enfoques contemporáneos de esta técnica se centran exclusivamente en las conductas que provocan el refuerzo positivo, sin dejar de lado la importancia del área cognitiva, puesto que con la participación en actividades reforzadas positivamente se puede promover el cambio cognitivo por que se brinda la oportunidad que a través de las experiencias se desafien las creencias negativas, el enfoque de la terapia de activación conductual se centra en la función del pensamiento rumiativo en contraposición de al contenido de los pensamientos, se enseña a los usuarios a prestar más atención a las experiencias sensoriales presentes, las estrategias de la activación se enmarcan en los

principios de extinción, desvanecimiento, moldeamiento y reforzamiento diferencial de comportamientos incompatibles (Sturmey, 2020).

2.1.9. Técnicas de Activación Conductual

Estas técnicas son conocidas por la tradición de la modificación de la conducta y son los siguientes: ***programación y estructuración de actividades*** de forma jerarquizada, considerado la columna vertebral de la intervención; ***solución de problemas*** extinción de conductas de evitación; ***reforzamiento positivo directo*** autoreforzamiento, motivar al usuario hasta que los reforzadores naturales tomen el control de la conducta , ***el desvanecimiento*** ensayos mentales, ayudas y facilitación de recompensas por parte del terapeuta o familiares; ***entrenamiento en habilidades sociales*** secuencias básicas de habilidades sociales ***y métodos para facilitar un contacto directo con la experiencia*** cuando el pensamiento rumiante impide un buen contacto con los reforzadores, se utiliza la atención a la experiencia mediante técnicas de mindfulness o atención plena (Barraca, 2016).

2.1.9.1. Planificación de Actividades (programación y estructuración)

El objetivo de la planificación de actividades y la terapia de activación conductual no se centra en la disminución de los síntomas, si no en generar comportamientos alternativos o incompatibles con el comportamiento del estado de ánimo, posterior a esto se establecerán nuevas metas las cuales propongan una nueva frecuencia y duración, aunado a esto también se considera importante la clarificación de valores, puesto que las actividades propuestas tienen que ir de acorde con el criterio y perspectiva de los usuarios que les haga

tener sentido, tengan coherencia para que pueda funcionar el reforzamiento sobre sus respuestas saludables (González-Terrazas & Campos-Aguilera, 2020).

2.1.9.2. Monitoreo de Actividades (Mantenimiento del compromiso en la terapia)

La monitorización y la programación de actividades son componentes principales en las intervenciones, se basa en establecer un cimiento y mostrar relación en la actividad y el estado de ánimo, el componente del condicionamiento se centra en esta técnica puesto que se pretende mostrar al usuario un nivel basal de actividad y estado de ánimo, esta técnica incluye además la preparación de contingencias para confrontar evitaciones, ya que ayuda a identificar patrones de actividad baja o evitación (Kanter, y otros, 2010). La terapia de activación conductual demuestra que tiene alta tasa de mantenimiento del compromiso, al comparar con el tratamiento farmacológico se puede observar que los usuarios lo ven como una opción eficaz, menos costosa y con una duración más alta, es conveniente destacar que la prevención de caídas es muy alta en esta terapia algo que no sucede en el proceso farmacológico muchos usuarios presentan recaídas cuando se retira la medicación, algo que no sucede cuando se aplica la psicoterapia (Dobson et al.,2008). En la actualidad los estudios demuestran en que, entre mayor monitoreo activo, planificación y apoyo social dentro de un entorno gamificado se puede contribuir al compromiso sostenido con la terapia, la activación conductual permite que sus técnicas puedan ser adaptadas a entornos digitales para mantener el compromiso en poblaciones jóvenes como los estudiantes universitarios (Na et al., 2022).

2.1.10. Efectividad de la Activación Conductual en la Reducción de la Sintomatología Ansiosa en Estudiantes Universitarios

Los estudiantes universitarios tienden a experimentar una sintomatología variada asociada a diversos trastornos psicológicos. Investigaciones centradas en la depresión han evidenciado la presencia frecuente de procesos como la rumiación, el estrés y la ansiedad somática, a partir de estos hallazgos, se ha logrado evidenciar que la Activación Conductual puede ser una estrategia terapéutica efectiva para abordar la ansiedad en población universitaria (McIndoo et al.,2016).

2.1.10.1. Impacto de la Activación Conductual en la Reducción de la Ansiedad.

En este sentido, programas grupales transdiagnósticos que combinan activación conductual con técnicas de exposición han demostrado ser efectivos para abordar síntomas ansiosos y depresivos simultáneamente, estos enfoques integrados no solo logran mejoras clínicas significativas, sino que también promueven un mejor funcionamiento general en jóvenes, con efectos sostenidos a mediano plazo, ampliando así el alcance y la utilidad terapéutica de la activación conductual más allá de la depresión (Chu et al., 2016). Por otro lado, En Ecuador se ha logrado investigar sobre esta terapia evaluando la efectividad de la terapia de activación conductual para reducir la ansiedad social en estudiantes universitarios, aplicando un protocolo centrado en aumentar la participación en actividades significativas y reducir la evitación. Los resultados mostraron una disminución significativa de los síntomas ansiosos y mejoras en habilidades sociales, evidenciando que esta intervención es eficaz para esta población (Herrera-Díaz, 2019).

2.1.10.2. Evidencia Empírica y Resultados.

Para evidenciar los resultados de la terapia, se comparó la eficacia de la activación conductual y la reestructuración cognitiva en la reducción de síntomas ansiosos en estudiantes universitarios, ambos enfoques mostraron resultados positivos, aunque con efectos distintos: la activación conductual redujo significativamente los pensamientos negativos automáticos, mientras que la reestructuración cognitiva aumentó la presencia de pensamientos positivos, los hallazgos destacan que la activación conductual puede ser igual de efectiva que las técnicas cognitivas tradicionales en el tratamiento de la ansiedad universitaria (Nieto-Fernández & Barraca-Mairal, 2017).

En la actualidad la investigación demuestra que la implementación de un programa basado en activación conductual contribuyó significativamente a la disminución de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. A través de un enfoque estructurado que promovió la identificación y modificación de conductas evitativas, los participantes lograron aumentar su participación en actividades gratificantes y funcionales, lo que se tradujo en una reducción palpable de la sintomatología ansiosa, este efecto positivo no solo fue observado al concluir la intervención, sino que también se mantuvo durante un seguimiento realizado un mes después, lo cual sugiere que los cambios conductuales fomentados durante las sesiones generan un impacto duradero en la gestión emocional de los jóvenes, la modalidad grupal y virtual del tratamiento facilitó la adherencia y permitió a los estudiantes desarrollar habilidades prácticas para enfrentar situaciones generadoras de ansiedad, consolidando así la activación conductual como una estrategia eficaz y viable para este grupo poblacional (Vázquez-Aguilar et al., 2024).

2.2. Marco Legal

Para esta investigación se adoptaron los principios éticos establecidos por la Asociación Médica Mundial, presentes en la Declaración de Helsinki. Se garantizó el respeto a los derechos de los participantes mediante un protocolo de consentimiento informado, protegiendo además la privacidad y confidencialidad de los datos, acorde al artículo 24 de la declaración, la beneficencia se aseguró al maximizar los beneficios y minimizar riesgos, mientras que el principio de no maleficencia impidió la inclusión de riesgos innecesarios (Asociación Médica Mundial., 2024).

2.2.1. Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador

Según la constitución de la República del Ecuador (2008)

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (art.32).

2.2.2. Artículo 4 del Código Orgánico de Salud

El Código Orgánico de Salud (2020), establece que “la salud es un derecho humano fundamental, garantizado por el Estado, cuya atención debe regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, integralidad, calidad y eficiencia” (art. 4).

2.2.3. Artículo 89 de la Ley Orgánica de Educación Superior

De acuerdo con la Ley Orgánica de Educación Superior (2021), “las instituciones de educación superior implementarán políticas, programas y servicios destinados al bienestar universitario, orientados a promover el desarrollo humano, la salud física y mental, la práctica deportiva, la cultura, la recreación y la seguridad social de los miembros de la comunidad universitaria” (art. 89).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

La Universidad Politécnica Estatal del Carchi es una institución pública de educación superior con 18 años de trayectoria, creada el 5 de abril de 2006. Cuenta con una oferta académica en modalidades presencial, semipresencial y virtual, incluye un total de 16 carreras. La universidad estuvo ubicada en la ciudad de Tulcán, en la intersección de la calle Antisana y la avenida Universitaria, en la provincia del Carchi. La mayoría de sus estudiantes eran jóvenes entre 17 y 35 años, provenientes de diversos lugares del país, teniendo así un total de 4000 mil estudiantes de pregrado aproximadamente.

Las características de la comunidad estudiantil mostraban que muchos se encontraban en la transición de la adolescencia a la adultez, enfrentando diversos retos y desafíos en su vida personal. Además, varios estudiantes debieron cambiar de domicilio, dejando atrás la comodidad de su hogar o incluso de su provincia o cantón, para vivir en un nuevo entorno. Este proceso de adaptación inicial resultaba complejo para algunos. Un aspecto importante que impactaba en el estado emocional de los estudiantes era el traslado diario hasta las instalaciones de la universidad, que en ocasiones implicaba viajes largos o estresantes.

3.2 Enfoque y tipo de investigación

El proceso de investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que es utilizado ampliamente en los campos científicos y sus hallazgos se pueden analizar mediante marcos estadísticos y experimentales, para poderse generalizar, su fortaleza se encuentra en establecer causa y efecto, patrones y previsiones lo que la hace excelente para estudios en campos como, psicología, economía, salud pública y educación (Sapkota, 2024). El diseño utilizado fue preexperimental, caracterizado por la ausencia de un grupo control y la evaluación de una única muestra antes y después de la intervención (Hernández et al., 2014). En cuanto al alcance, la investigación se enmarcó dentro del enfoque explicativo, ya que se manipuló la variable independiente para observar su efecto sobre la variable dependiente (Hernández-Sampieri, 2018).

3.3 Población y muestra

La Universidad Politécnica Estatal del Carchi tiene el departamento de Bienestar Universitario el cual se encarga de brindar servicios de salud a la comunidad universitaria tales como, medicina, nutrición, odontología, trabajo social, psicopedagogía y psicología, en el periodo de enero a junio se brindó 316 atenciones en el área de psicología clínica, La población diana identificada estuvo compuesta por estudiantes que manifestaron tener problemas debido a la presencia de sintomatología ansiosa. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico a criterio de experto, que voluntariamente decidieron participar en el proceso psicoterapéutico. Inicialmente se contó con 15 estudiantes, de los cuales 13 completaron la intervención grupal basada en la Terapia de Activación Conductual.

3.4 Procedimientos

Dentro del proceso de investigación cuantitativa existen rutas que hay que seguir, de forma secuencial y organizada, para poder así comprobar así ciertas suposiciones, por lo que, se ha seguido una serie de etapas descritas a continuación: se comenzó con la delimitación de una idea, bajo la motivación de generar un aporte al campo científico, en donde abarcó un contexto concreto en este caso los estudiantes universitarios y la sintomatología ansiosa y un fenómeno que resultó atractivo para investigar las diversas terapias psicológicas de tercera generación que pueden disminuir esta los índices de ansiedad, lo que llevo a plantear el problema y a indagar la literatura que existe sobre estos temas para poder así precisar la estructura en aspectos como objetivos, preguntas, justificación y viabilidad en la investigación, una vez elegido el enfoque investigativo se pudo determinar el alcance del estudio, luego de comprobar los estudios previos que respaldan esta investigación se pueden establecer las hipótesis y las variables, en las que se va a trabajar en este estudio, siendo ansiedad en estudiantes universitarios y la terapia de activación conductual, para lograr o comprobar el fundamento teórico recolectado se selecciona el diseño de la investigación, una vez definido esta parte procedemos a definir y seleccionar la muestra que se aplicará en la investigación, conociendo su contexto y que pueda resultar factible para el cumplimiento de los objetivos e hipótesis, para lo cual se llegó a determinar que la Universidad Politécnica Estatal del Carchi cumpliría con el perfil para llevar a cabo esta investigación.

Previo al acercamiento y aplicación de la terapia de activación conductual la investigadora realizó un proceso de formación específica en activación conductual,

cursando un programa especializado en el uso de esta terapia para el tratamiento de la ansiedad, esta preparación aseguró la aplicación ética del protocolo y la adecuada implementación de técnicas y componentes de la intervención

Posterior a esto se realizó el acercamiento para generar el contacto y la propuesta obteniendo una respuesta afirmativa y la aceptación por parte de la máxima autoridad, posterior a esto se logra tomar contacto con la directora del departamento de Bienestar Universitario quien mediante el apoyo de la profesional encargada del área de psicología clínica obtenemos los datos de los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión para poder llevar a cabo esta intervención, posterior a esto se convoca a los estudiantes para la socialización del plan terapéutico y en donde se obtiene su consentimiento informado.

Para ser incluidos en el estudio, los estudiantes otorgaron su consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
- Ser estudiante de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.	-Estudiantes que tengan diagnósticos psicopatológicos establecidos tales como; ansiedad, depresión, TOC, TDAH, etc.
-Estudiantes con niveles de sintomatología baja, moderada y grave según Inventario de ansiedad Rasgo-Estado	-Estudiantes que presenten diagnóstico de discapacidad intelectual o alguna condición semejante
-Los estudiantes pueden participar en el periodo señalado, independientemente de su edad, género, nivel socioeconómico, estado civil etc.	-Estudiantes que no cuenten con la aplicación del inventario de ansiedad Rango-Estado (IDARE)

-Contar con un estado de salud física aparentemente sano.	-Estudiantes que se encuentren en un proceso psicológico o tratamiento psiquiátrico
-Aprobar su consentimiento informado para participar en el estudio.	

Se logra así establecer el grupo de 15 personas en un inicio y concluyendo todo el proceso con un total de 13 estudiantes, durante este proceso se aplicó los test pre y post para poder realizar el análisis de datos e interpretación de resultados mediante herramientas tales como Excel y el programa SPSS, versión 25, finalmente se realiza el reporte de resultados empleando pruebas de validez y normalidad para verificar el cumplimiento de las hipótesis además se compara este proceso investigativo con los hallazgos que se hayan obtenido en otras investigaciones.

3.5 Técnica e Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos principales, orientados a evaluar tanto las características sociodemográficas como el nivel de sintomatología ansiosa de los participantes. Adicionalmente, se aplicó un protocolo estructurado correspondiente a la intervención con activación conductual.

3.5.1 Cuestionario de Condición Socioeconómica

Se diseñó un cuestionario con el objetivo de recoger información relevante sobre las condiciones sociodemográficas de los participantes, incluyendo aspectos como el entorno familiar, condiciones de vivienda, factores contextuales y estrategias personales de afrontamiento ante el estrés. Este instrumento fue elaborado en función de los objetivos de

la investigación y con base en criterios técnicos y éticos orientados a la recolección de datos personales relevantes (Hernández-Sampieri et al., 2018). La aplicación de este cuestionario permitió contextualizar la sintomatología ansiosa observada y comprender de forma más integral el impacto de la intervención psicológica.

3.5.2 *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE):*

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970 y adaptado a la población latinoamericana por Díaz-Guerrero en 1975, fue utilizado para evaluar los niveles de ansiedad de los participantes antes y después de la intervención, en estudios recientes aplicados a población universitaria en Latinoamérica, se ha reportado un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,863, lo cual lo hace un instrumento confiable y pertinente para su aplicación en población universitaria ecuatoriana (Anicama-Gómez et al., 2021)

Tabla 2

Operacionalización de Variables

Variable Dependiente	Definición DeCS/MeSH	Definición Operacional Test	Dimensiones del test	Indicadores	Codificación Numeral	Escala
Sintomatología de ansiedad	Sentimiento de emociones de temor, aprensión y desastre	Inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE) Una prueba auto-	-Rasgo (veinte afirmaciones en las que los evaluados describen como se	-Niveles de ansiedad 40 ítems Nivel de Ansiedad:	Codificación SPSS Reactivos de calificación directa (Estado)	Razón proporcional Ordinal

<p>inminente pero no incapacitante es como con Trastornos de Ansiedad</p>	<p>aplicable individual o en grupo, con dos escalas de evaluación de ansiedad. Los datos normativos del IDARE se obtuvieron de alumnos universitarios, por ingresar a la maestría de un nivel universitario y estudiantes de bachillerato.</p>	<p>sienten generalmente) -Escala Estado consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los evaluados indiquen como se sienten en un momento dado. Para evitar respuestas indiscriminadas la prueba esta balanceada mediante 10 reactivos de calificación directa y 10 de calificación inversa. (Spielberger & Díaz-Guerrero, 2002)</p>	<p>Baja: Menos de 30 puntos Media: 30-44 puntos Alta: más de 44 puntos</p>	<p>No en lo absoluto 1 /Un poco 2/ Bastante 3 /Mucho 4 Reactivos de calificación inversa (Estado) No en lo absoluto 4/ Un poco 3/ Bastante 2 /Mucho 1 Reactivos de calificación directa (Rasgo) Casi nunca 1/ Algunas veces 2/ Frecuentemente 3/ Casi siempre 4 Reactivos de calificación inversa (Rasgo) Casi nunca 4/ Algunas veces 3/ Frecuentemente 2/ Casi siempre 1</p>
---	--	---	--	---

3.5.3 *Proceso de Activación Conductual:*

El proceso de intervención se basó en los principios de la terapia de activación conductual, la cual busca incrementar la exposición a actividades reforzantes, reduciendo conductas evitativas asociadas al malestar emocional. Esta intervención estuvo estructurada en torno a técnicas como la programación de actividades, el fortalecimiento de habilidades sociales, el desarrollo del autocontrol emocional y la toma de conciencia sobre los patrones de rumiación. Si bien esta terapia fue originalmente diseñada para tratar la depresión, su efectividad ha sido comprobada en contextos de ansiedad debido a la similitud entre ambas sintomatologías (Vargas, 2018). La activación conductual cuenta con los siguientes componentes: promover el acceso a eventos, actividades y consecuencias significativas, programación de actividades, desarrollo de habilidades sociales, vínculos de autocontrol entre el comportamiento y el estado de ánimo y a diferencia de la terapia cognitiva conductual no se centra en el cambio de las cogniciones, si no se realiza la exploración de los mismos y la toma de conciencia en como la rumiación, limita el acceso a comportamientos y eventos que brindan el refuerzo positivo (Afaq et al., 2021)

Tabla 3

Proceso de Intervención

Nº Sesión	Temática	Técnicas	Recursos	Tiempo	Resultados
1	Introducción al modelo terapéutico	Presentación y Psicoeducación del proceso terapéutico en	Dinámica la ensalada de frutas	45-60 minutos	Comprensión básica de la dinámica de grupo y compromiso a continuar el proceso

		grupo, establecimiento de normas de convivencia			
2	Identificación de las emociones y su función	Introducción de funcionamiento de las emociones y de la ansiedad y conducta funcional (ABC)	-Formato de análisis funcional -Técnica de respiración diafragmática	45-60 minutos	Identificación de emociones y conductas
3	Definición de los objetivos e identificación de las conductas evitativas	Psicoeducación de las conductas evitativas y las rutinas, trabajo en el establecimiento de objetivos	-Técnica de los radares, role playing - Establecimiento de rutinas y objetivos	45-60 minutos	Comprensión y uso de las técnicas propuestas
4	Definición de los problemas y recompensas	Psicoeducación de los problemas, jerarquización de los problemas, hablar sobre la función de las recompensas, abordaje de las relaciones nocivas y la violencia	-Trabajo en la escucha activa en el grupo -Técnica para jerarquizar los problemas	45-60 minutos	Identificación de factores de violencia, construcción de alternativas y apoyo del grupo
5	Motivación y ansiedad	Análisis de la influencia de la ansiedad en la motivación	-Trabajo grupal del barco y a donde quiero llegar	45-60 minutos	Replantear el verdadero significado de la motivación y saber cómo orientar mejor este recurso
6	Refuerzo positivo	Revisión de avances, identificación de	Ejemplos de rutinas, lista de recompensas	45-60 minutos	Reconocimiento y validación de los procesos individuales

		reforzadores, establecimiento de rutinas			fuera del círculo terapéutico
7	Habilidades sociales y Autoestima	Psicoeducación y reflexión sobre Autopercepción, asertividad, manejo de culpa, las expectativas	-Reflexión sobre el quien soy, cómo me veo y que permito que los demás hagan a mi alrededor	45-60 minutos	Identificación de dificultades en el contexto social y práctica de alternativas
8	Retroalimentación del programa	Reflexión grupal, estrategias de mantenimiento, plan a futuro	Dialogo abierto y recomendaciones	45-60 minutos	Cierre de programa, retroalimentación y exposición de experiencias en este proceso. Plan personal para mantener avances y prevenir recaídas.

3.5.4. Análisis de datos

Se utilizó una matriz en Excel para la sistematización de datos. Posteriormente, se analizarán los estadísticos descriptivos e inferenciales mediante el programa SPSS, versión 25. Para el análisis demográfico de la muestra, se emplearon estadísticos descriptivos. Además, se aplicó la prueba de normalidad de Anderson-Darling, debido a que se cuenta con una muestra pequeña y este estadístico es útil en este tipo de muestras, puesto que posee mayor sensibilidad para detectar desviaciones de la normalidad en los extremos de la distribución (Razali & Wah, 2014). Para comprobar el nivel de efectividad de la terapia aplicada se utilizó la prueba no paramétrica de Stuart-Maxwell, la cual es un método válido para evaluar la homogeneidad marginal en tablas de contingencia con datos pareados (Yang et al., 2011).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Uno de los principales propósitos de esta investigación es comprobar el nivel de eficacia de la terapia de activación conductual en la reducción de la sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios, aunado a esto, también se ha propuesto indagar sobre el nivel de ansiedad que tienen los estudiantes para lo que se ha realizado el debido proceso de investigación, llegando finalmente al análisis de los datos y resultados obtenidos antes y después de la intervención.

4.1 Perfil sociodemográfico de la muestra

Tabla 4

Características Sociodemográficas

Categoría	Subcategoría	Porcentaje
Edad	18 a 22 años	84,62 %
	23 a 27 años	7,69 %
	28 a 32 años	7,69 %
	Total	100,00
Sexo	Femenino	61,53 %
	Masculino	38,47%
	Total	100,00
Orientación Sexual	Bisexual	7,69%
	Heterosexual	69,23%
	Homosexual	23,08%

	Total	100,00
Etnia	Mestizo	84,62%
	Indígena	15,38%
	Total	100,00

En este estudio llego a culminarse con un número total 13 estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres, en edades comprendidas entre 18 a 37 años, en su mayoría son jóvenes de 18 a 22 años, tomando en cuenta que la población mencionó reportar sintomatología ansiosa, esto según algunas investigaciones está relacionado con los cambios propios de esta edad y en donde casi un tercio de los estudiantes se han sometido a pruebas de detección de ansiedad voluntariamente, debido a que detectan bajo rendimiento académico, se encuentra entonces una alta tasa de trastornos de ansiedad entre los estudiantes que se encuentran en la fase de desarrollo de la adolescencia tardía y la adultez temprana, en estos estudios se reporta además que la prevalencia de percibir la sintomatología ansiosa es más en mujeres que en hombres, un fenómeno que también se puede observar en esta muestra la cual tiene un mayor porcentaje de mujeres (Ahmed et al., 2023).

En su mayoría con orientación sexual heterosexual, seguido por jóvenes que se identificaron como homosexuales y bisexuales, los estudios reportan que las minorías enfrentan un mayor riesgo de ansiedad en el contexto universitario, se concentran los niveles más altos de ansiedad en estudiantes que se identificaron como bisexuales (Oswalt & Wyatt, 2011). Por otro lado, su autoidentificación étnica varía entre mestiza e indígena, si bien es cierto la muestra tiene un grupo reducido de participantes de autoidentificación

étnica, la investigación demuestra que para estos jóvenes no solo implica una movilización geográfica al tener que trasladarse a otro lugar para poder estudiar, si no también se trata de una movilidad sociocultural, lo que produce un nivel alto de tensión debido a que muchas veces se ven obligados a adaptarse a costumbres más occidentales lo que muchas veces lleva a que sus familiares los cuestionen, dando como resultado, confusión, frustración y dificultades en la adaptación (Sánchez-Bandala & Sesia, 2024).

4.2. Prueba de Normalidad

Tabla 5

Prueba de Normalidad

Prueba De Normalidad De Anderson-Darling		
Variable evaluada	P Valor	Decisión
Puntaje Antes Nivel Ansiedad	< .05	No Normalidad En Los Datos
Puntaje Antes Rasgo Ansiedad	< .05	No Normalidad En Los Datos

Debido al tamaño reducido de los datos disponibles ($n < 30$), los resultados obtenidos a partir de las pruebas tradicionales como Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk se recurre a una prueba estadística que hace uso de la forma de la distribución de la variable analizada para identificar la normalidad o no de los mismos. Además, se debe resaltar que por dominio una variable aleatoria que se distribuye normalmente tiene por dominio todo los números reales y los puntajes obtenidos se encuentran en el conjunto de los números naturales

positivos siendo un subconjunto de los reales, negando por definición la normalidad en los mismos al no poder aproximar una distribución discreta por la cantidad de los datos.

4.3. Análisis Descriptivo de la evaluación Rasgo-Estado pre-intervención

Tabla 6

Resultados de Inventario IDARE pre-intervención

Ansiedad Pre-Intervención				
Ansiedad estado/ Ansiedad Rasgo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Alto	69,23%	7,69%	0,00%	76,92%
Moderado	7,69%	15,38%	0,00%	23,08%
Bajo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	76,92%	23,08%	0,00%	100,00%

Según los resultados de la primera evaluación según el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo evidencian que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel alto de ansiedad, seguido por el nivel moderado de ansiedad, por lo que se cumple parcialmente la hipótesis propuesta en un inicio, puesto que, si bien es cierto se evidencia que los estudiantes presentan niveles de ansiedad, ninguno al inicio no se encontró casos con ansiedad baja, como se había propuesto en la hipótesis inicial, la cual planteaba que los estudiantes universitarios seleccionados muestran niveles de sintomatología ansiosa entre baja, moderada y alta, según el test Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

4.4 Análisis Descriptivo de la evaluación Rasgo-Estado Post intervención

Tabla 7

Resultados de Inventario IDARE post intervención

Ansiedad Post Intervención				
Ansiedad estado/ Ansiedad Rasgo	Alto	Moderado	Bajo	Total
Alto	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Moderado	23,08%	30,77%	0,00%	53,85%
Bajo	0,00%	23,08%	23,08%	46,15%
Total	23,08%	53,85%	23,08%	100,00%

Se observa una disminución significativa en los niveles de ansiedad, en las dos dimensiones tanto estado como rasgo, luego de la intervención se logra observar que el 46,15% de los estudiantes obtuvo puntuaciones en el nivel bajo de ansiedad estado, mientras que un 23,08% de ellos también presentan ansiedad rasgo baja, por otro lado, se puede observar que la mayor cantidad de resultados se concentra en 58,85% en nivel moderado de ansiedad estado. Por lo que estos datos evidencian una mejora significativa en los niveles de ansiedad con una reducción total de casos de ansiedad alta que se pudieron evidenciar en el pretest.

El inventario de Ansiedad Estado-Rasgo tiene dos dimensiones, en donde se considera que la primera es la que refleja la ansiedad transitoria, la que se presenta según el momento y el contexto en el que viven los estudiantes, por otro lado, el rasgo hace referencia al nivel la predisposición del individuo a experimentar ansiedad (Spielberger & Díaz-Guerrero, 2002), es relevante entonces para evaluar la eficacia de la terapia de activación conductual explorar de forma detallada el impacto de la terapia en la dimensión Estado, puesto esta terapia tiene un gran derivado de las terapias contextuales, basándose en la motivación de los individuos a experimentar actividades significativas en el presente, aumentando así el nivel de recompensa y reduciendo el nivel de malestar emocional provocado por la evitación experiencial que genera la ansiedad.

4.5. Análisis Descriptivo de la Evaluación del Estado de Ansiedad (Pre y Post Intervención)

Tabla 8

Resultados Inventario IDARE - Estado Pre y Post

Estadístico	Pretest	Postest
Media	53.77	32.31
Mediana	53.00	32.00
Desviación estándar	10.72	4.64
Mínimo	37.00	26.00
Máximo	72.00	42.00
Asimetría	0.09	0.48

Curtosis	-0.56	-0.01
-----------------	-------	-------

En general se puede observar que los datos disponibles en la muestra no tienen un comportamiento homogéneo, pues su dispersión es significativa junto con la cantidad de datos limitada presentan desafíos considerables para su análisis cuantitativo. Para superarlos procede al uso de la mediana como valor central, teniendo antes de la terapia un total de puntaje de 53 lo cual corresponde a un nivel de ansiedad alto, con un mínimo de 37 y un valor máximo de 72. Posterior aplicación de la terapia “activación conductual” el valor de la mediana truncada se reduce a 32 puntos dando un nivel de ansiedad media para la muestra lo cual refleja una disminución considerable y se reduce la dispersión presente pasando de 10 puntos antes de la terapia a 4 puntos después de la terapia. Con esto se justifica una reducción del nivel de ansiedad dando valida la metodología planteada.

4.5.1. Relación Afectiva y su Importancia

Considerando que la ansiedad estado esta influenciada por factores contextuales, uno de los abordados es el ámbito afectivo de los estudiantes y la capacidad de influir en el estado de ansiedad al igual que en su reducción, parte del plan de intervención también fue abordar este factor, debido a que los objetivos de la terapia de activación conductual también se relacionan con este entorno, en donde se trabaja los reforzadores actuales, que generen experiencias positivas que modifiquen el estado emocional del individuo.

Tabla 9

Influencia del estado de la relación en proceso de intervención

Categoría	Mediana Pre	Mediana Post	Diferencia
------------------	--------------------	---------------------	-------------------

Relación estable	55.00	30.00	-25
No mantiene relación	52.00	32.00	-20
Prefiere no responder	50.00	33.00	-17

Tabla 10

Influencia del nivel de importancia de la relación en el proceso de intervención

Importancia de la relación	Mediana Pre	Mediana Post	Diferencia
Muy importante	53.00	35.00	-18
Moderadamente importante	53.50	31.00	-22.5
Poco importante	58.00	28.00	-30

El aspecto afectivo revela nos muestra que no solo el ámbito académico puede generar ansiedad en los estudiantes universitarios si no también como llevan sus relaciones, parte de los objetivos de la terapia de activación conductual para ansiedad es reconocer que parte de la sintomatología que llega a presentarse en la ansiedad es la evitación experiencial, motivo por el que muchas veces es difícil llegar a mantener una rutina o a la toma de decisiones, los estudiantes reconocieron entonces que muchas veces evitan hablar con sus parejas de situaciones incómodas o incluso llegar a plantear la finalización de la relación, durante el proceso terapéutico muchos estudiantes reportaron haber terminado sus relaciones de pareja. Los estudiantes que reportaron tener una relación estable tienen un puntaje de 55, por otro lado los que no tenían una relación reportaron un valor central de 52 y los que prefirieron no responder (los cuales mencionaron que sus relaciones no era estables) reportaron una mediana

de 50 , posterior a la intervención se observa que los siguientes resultados en cada categoría respectivamente 30, 32, 33, el primer grupo muestra una mayor reducción en el estado de ansiedad a diferencia de los otros grupos.

Por otro lado también se realizó la exploración sobre el nivel de importancia que tiene una relación en el bienestar de los estudiantes y estos fueron los puntajes obtenidos, para los que consideran que las relaciones son un factor muy importante en la pre intervención tienen un puntaje de 53, para los que piensan que es moderadamente importante tienen una media de 53, para los que refieren que es poco importante tenemos una puntuación de 58, siendo así los resultado obtenidos luego de la intervención son los siguientes respectivamente en cada categoría el primer factor tiene un puntaje de 35, 31, 28, el proceso terapéutico generó más impacto en los estudiantes del último grupo, al ser una pregunta de opinión se relaciona mucho con el ámbito cognitivo, en donde según un estudio en donde se analizó a un grupo de personas con distorsiones cognitivas y dependencia emocional, se observó que pueden haber sesgos cognitivos, y estos llegan a justificar las necesidades afectivas de acuerdo con ideales postulados por el amor romántico, lo cual llega a impactar en el comportamiento de las personas, puesto que es la forma en como las personas procesan su información, es probable que para los estudiantes que consideran menos importante las relaciones afectivas no tomen en cuenta los efectos adversos tales como el incremento de sintomatología ansiosa que puede llegar a generar una relación poco saludable en su salud mental (Lemos Hoyos et al., 2007).

4.6. Efectividad de la Terapia de Activación Conductual

Parte del objetivo general y una de las hipótesis es comprobar el nivel de efectividad de la terapia de activación conductual para lo cual se usaran test de hipótesis fijando un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95 %, la aplicación de la prueba a de Stuart-Maxwell es un primer paso en busca de comprobar la efectividad, en esta se evalúa la homogeneidad marginal permitiendo comprobar si las distribuciones marginales de una variable categórica (Estado de ansiedad) que posee más de dos niveles (aunque no tengan aparición en la muestra) son iguales en condiciones de muestras dependientes, sus hipótesis son:

- H_0 (nula): Las distribuciones marginales son iguales
- H_1 (alternativa): Al menos una de las proporciones marginales difiere entre las dos condiciones.

La cual será aplicada en la siguiente tabla de doble entrada para el nivel de ansiedad:

Tabla 11

Recuento de Nivel de ansiedad IDARE pre y post

Nivel de ansiedad antes / después	Bajo	Moderado	Alto	Total
Bajo	0	0	0	0
Moderado	2	1	0	3
Alto	4	6	0	10
Total	6	7	0	13

Tabla 12

Resultados de pruebas estadísticas para la evaluación de la efectividad de la intervención

Prueba	Hipótesis nula (H_0)	Valor p (R)	g.l.	Resultado	Conclusión
Stuart-Maxwell	Las distribuciones marginales son iguales	0.004277	2	$p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0	Hay diferencias significativas en las distribuciones antes y después de la intervención
Prueba de los signos	No hay evidencia de cambio en la mediana	0.0002441	–	$p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0	Existe evidencia de cambio en la mediana de los puntajes (diferencia estimada: 22 puntos)

Esta prueba estadística posee un estadístico de contraste que sigue aproximadamente una distribución chi-cuadrado con $k-1$ grados de libertad, cuya aplicación mediante el lenguaje R obtiene un valor p de 0.004277 lo cual es inferior a un nivel de significancia del 5%, permitiendo rechazar la hipótesis nula afirmando que las distribuciones son diferentes y marcando una efectividad de la terapia implementada.

Sin embargo, dada la presencia de una fila y columna de 0s y con la limitada cantidad de datos no se puede concluir de forma directa, por lo cual es necesario confirmar este comportamiento mediante el uso de la prueba de signos en los puntajes obtenidos realizando una comparativa en la mediana del valor obtenido antes y después de la aplicación de la terapia propuesta. para esto se plantean las siguientes hipótesis:

- H_0 (nula): No hay evidencia de cambio en la mediana.

- H_1 (alternativa): Hay evidencia de cambio en la mediana.

Dado que los puntajes pueden ser ordenados y por naturaleza del dominio de la variable no se asume su normalidad, esta prueba al ser robusta frente a valores atípicos y necesitar una cantidad mínima de 10 datos permite una conclusión aproximada. Mediante su aplicación con el lenguaje de programación R se obtiene un valor P de 0.0002441, lo cual es muy inferior al nivel de significancia fijado permitiendo afirmar que hay evidencia para el cambio de medinas antes y después con una diferencia estimada de 22 puntos. El uso conjunto de estas pruebas permite concluir de forma robusta y no sesgada la efectividad de la terapia aplicada dadas las condiciones originales en la muestra.

4.7. Discusión De Resultados

En el análisis sociodemográfico se obtiene los siguientes datos de interés, en donde se observa que de forma voluntaria los estudiantes con edades comprendidas entre 18 a 22 solicitan participar en esta intervención, lo cual se asemeja al estudio realizado por (Jiménez-Romero, M, & Cabrera-Berrezueta, 2022) en donde se obtuvo la participación voluntaria de 46 estudiantes universitarios los cuales tenían edades de 18 a 20 años, de una de las universidades del Ecuador. De igual manera esto sucede no solo en nuestro país si no también en Malacia se realizó la invitación de participar a un estudio para detectar la prevalencia de riesgo en ansiedad a 1860 personas de los cuales 1821 aceptaron y los cuales 1530 tenían edades de 18 a 22 años y 271 tenían 23 a 27 años (Mohamad et al., 2021).

Numerosas investigaciones aplicadas a población universitaria al igual que en otros contextos se reporta mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres que en hombres, en estudios aplicados se comprueba que el 41,9% de mujeres sufren ansiedad y se

reporta que el 39,6% lo sufren los hombres, se reporta además que la sintomatología tiene a ser más crónica en las mujeres, por otro lado también es importante resaltar que en este estudio existe mayor porcentaje de participación por parte de las mujeres que de los hombres, tomando en cuenta que la muestra estaba compuesta por 6923 estudiantes, de los cuales 2150 eran hombres y 4770 eran de mujeres representando una diferencia de 31% a un 69% (Cen et al., 2024). Otro estudio obtuvo resultados similares se realizó la convocatoria para una encuesta y evaluación para conocer el estado de ansiedad e identificar síndromes psicológicos se obtuvo respuesta de 4894 estudiantes, observándose un fenómeno parecido 1207 de los participantes fueron hombres representando el 24,7% y 3687 se identificaron como mujeres respondiendo a un porcentaje de 75,3%, otro dato interesante de esta investigación y es que tras conocer los resultados como positivos en la detección de al menos un síndrome psicológico, los hombres tenían una predisposición más baja que las mujeres de acceder a un proceso de psicoterapia (Weber et al.,2022).

La orientación sexual de los estudiantes participantes en este estudio fue diversa, aunque predominó la identificación como heterosexual, la literatura indica que las minorías sexuales como personales homosexuales y bisexuales tienen una mala percepción de su estado de salud mental y solicitan ayuda psicológica con más frecuencia, tal es el caso de La Universitat Jaume I de Castellon en donde se analizó la prevalencia de problemas psicológicos, especialmente de ansiedad en donde participaron 600, de ellos el 67,5% se identificaban como heterosexuales y el 32,5% se identificó como no heterosexuales, quienes fueron identificados como un colectivo en riesgo psicosocial debido a las experiencias estresantes y de discriminación asociada a la homofobia y bifobia (Ruiz-Palomino et al., 2020). Por otro lado, a diferencia de este reporte en donde la

representatividad de la comunidad LGBTIQ+ fue baja, en otra investigación se reporta que los estudiantes de minorías sexuales manifestaron tener menos barreras para buscar ayuda y las mujeres de la comunidad fueron las que refirieron usar de forma más frecuente los servicios de salud mental (Crockett et al., 2024).

Finalmente una de las características sociodemográficas importantes de la muestra es la composición étnica, tomando en cuenta que Ecuador es un país pluricultural es normal encontrar jóvenes que tienen autoidentificación étnica indígena en un 15,38%, en el contexto educativo puede estar asociado por la discriminación, tal es el caso de estudiantes hispanos en Estados Unidos los cuales debido a los factores culturales estresantes, se identificó niveles más altos de ansiedad (Cano et al., 2016). Más sin embargo, tener una etnia diferente no determina que los estudiantes desarrollen un trastorno psicológico, así lo señala una revisión sistemática y metanálisis que comparó la prevalencia de desarrollo de trastornos depresivos, de ansiedad y de pánico, entre personas indígenas y sin encontrar diferencias significativas ni una mayor prevalencia en alguno de los dos grupos (Kisely et al., 2017)

Ahora bien este estudio revela la relación de los niveles de ansiedad rasgo estado, en donde se observa que 76,92% de los participantes se obtienen niveles altos de ansiedad rasgo y un 69,23% presenta ansiedad estado en un puntaje alto, lo que revela una percepción de la sintomatología ansiosa de forma sostenida y generalizada. Estos hallazgos concuerdan con el postulado de que una mayor ansiedad de rasgos estado se correlacionan en situaciones amenazantes a nivel interpersonal (Leal et al., 2017), como se ha mencionado el contexto universitario tiene alta demanda en varios contextos lo que lleva a los estudiantes a desarrollar niveles de ansiedad, sobretodo en momentos de alta tensión como

los pruebas o exposiciones, también se muestra coherencia con el estudio aplicado a 122 estudiantes de la facultad de Medicina de Penang endonde los estudiantes tuvieron altas puntuaciones en el Inventario de Estado Rasgo durante el desarrollo de un examen (Ping et al.,2008). Sin embargo a diferencia de este estudio en la Universidad de Sharjah se observa que existe mayor puntaje en donde más de la mitad 63% de los estudiantes presentaban ansiedad estado alta y el 62% presentaban ansiedad rasgo alta (Otim et al., 2021).

Luego de la intervención selogra observar que ninguno de los participantes puntua en niveles altos de ansiedad en ninguna de las dos dimensiones de estado rasgo, lo que concuerda con el estudio en donde se comparó el nivel de efectividad de la terapia de activación conductual y la terapia cognitiva, en donde se encontro la evidencia de esta terapia para reducir la ansiedad, depresion y estrés, así como también el deterioro funcional, se demuestra además que es una intervencion rentable, sobretodo en formato grupal (Soleimani et al., 2015), coincide además con el estudio sustentado en la comparacion de la terapia basada en la exposicion y la activacion conductual aplicada a adultos, se puede verificar que la activacion conductua aporta mayores beneficios durante el tratamiento, puesto que las intervenciones conductuales que no incluyen técnicas cognitivas un impacto superior en la evolución de los síntomas (Berg et al., 2023). Un ensayo realizado con jóvenes adolescentes comparo la activacion conductual grupal frente a la exposicion y como resultado se observó la disminucion en un 57% el grupo experimental y el grupo control disminuyo un 28,6% luedo de la aplicación de la terapia de activacion conductual (Chu et al., 2016). Por otro lado, la investigación también apuesta a la adaptación de esta técnica en dispositivos móviles, mostrando resultados similares a los de esta investigación, ya que se con el avance de la tecnología compete estar en vanguardia, sobretodo con la poblacion de

los jóvenes universitarios, es así como luego de la adaptación y evaluación de la efectividad se puede comprobar que esta aplicación obtuvo una puntuación de 74,21/100 por su facilidad de uso y en cuestionario de calidad 3,72 sobre 5, observando también disminuciones significativas en depresión, ansiedad y estrés tras el uso de MEndorphins (Na et al., 2022)

CONCLUSIONES

Una vez finalizada esta investigación, se puede concluir que los estudiantes universitarios presentan altos niveles de ansiedad, evidenciando la necesidad de atención psicológica dentro de las instituciones de educación superior. Esta situación permite confirmar lo planteado en el inicio de este proceso investigativo, los jóvenes en este contexto enfrentan dificultades emocionales que afecta su bienestar psicológico, emocional, su rendimiento académico y adaptación social, limitando su desarrollo personal. Es fundamental, por ende, trabajar en protocolos de intervención con mayor alcance y acompañamiento continuo para los estudiantes, es importante también difundir el concepto de salud mental, para que los estudiantes conozcan que también se puede trabajar en alternativas de prevención para mejorar su bienestar emocional.

La aplicación de la terapia de activación conductual en modalidad grupal resultó efectiva para la población universitaria, ya que permitió el uso de técnicas aplicadas de forma dinámica y participativa adaptadas al contexto juvenil. El diseño de la terapia a pesar de ser estructurado no llega al punto de ser rígido, lo que permitió generar un espacio seguro para los estudiantes, favoreciendo que se involucraran activamente en las sesiones, expresaron sus emociones con libertad y adquirieron estrategias para afrontar la ansiedad de manera funcional.

La aplicación de pruebas de normalidad y efectividad permitió evidenciar desde el área estadística una disminución significativa en los niveles de ansiedad rasgo estado, los datos demuestran una reducción total en las puntuaciones altas de ansiedad, dejando como resultado puntuaciones concentradas nivel moderado y bajo, lo cual sigue un impacto positivo en la percepción de los estudiantes, este hallazgo refuerza el uso de esta terapia

como una herramienta útil dirigida a esta población. Asimismo, es fundamental destacar la relevancia del respaldo estadístico en las investigaciones psicológicas, ya que permite sustentar los hallazgos más allá de la perspectiva subjetiva del investigador o la observación clínica, esta investigación hace uso de pruebas estadísticas que permiten validar los efectos de esta intervención de forma objetiva, brindando mayor confiabilidad a los resultados obtenidos.

Limitaciones

Es importante considerar que este estudio presenta algunas limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al momento de interpretar sus resultados, tales como, el tamaño reducido de la muestra lo cual limita la generalización de los hallazgos a la totalidad de la población universitaria, en segundo lugar se consideró adaptar esta investigación a un diseño preexperimental debido a la dificultad para coordinar los horarios de los estudiantes universitarios para consolidar un grupo y poder llevar a cabo la terapia y al no contar con un grupo control impide establecer una relación causal concluyente de la intervención y la reducción de la sintomatología ansiosa, ya que no se puede descartar la influencia de variables externas como el paso del tiempo, la motivación personal o el efecto placebo. Por otro lado, cabe recalcar que la terapia de activación conductual, si bien es cierto cuenta con un amplio respaldo de investigación en el tratamiento de la depresión, debido a nuevos hallazgos y por su alta efectividad en la intervención de la evitación experiencial se considera relativamente nueva en la aplicación específica para la ansiedad.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y considerar las limitaciones que presenta este estudio, se proponen las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones en este campo:

A nivel académico se recomienda que futuras investigaciones sobre la terapia de activación conductual amplíen el tamaño de la muestra, a fin de mejorar la representatividad de los hallazgos aumentar la rigurosidad del análisis estadístico, asimismo, se sugiere el uso de diseños experimentales con grupo control para permitir comparaciones más sólidas y establecer relaciones causales más precisas entre la intervención y los resultados observados. Además, se alienta a los investigadores a continuar explorando la aplicación de esta terapia específicamente en el tratamiento de la ansiedad, con el objetivo de fortalecer su base empírica y seguir mejorando los protocolos de intervención que actualmente existen.

Para el contexto académico se propone que las instituciones de educación superior que fortalezcan sus programas de atención psicológica, en donde se incluyan intervenciones breves, especialmente durante periodos de alta demanda académica, como en periodo de exámenes, la fase de vinculación con la comunidad, practicas preprofesionales y proceso de titulación. Se recomienda además considerar el implemento de la terapia grupal puesto que es una opción menos costosa y altamente efectiva, lo que permite atender a mas estudiantes, optimizado los recursos disponibles y promueve el acceso oportuno a los servicios de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias

- Afaq, S., Uphoff, E., Borle, A., Brown, J., Coales, K., Dawson, S., & Zavala, G. (2021). Behavioural activation therapy for anxiety disorders in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.
- Ahmed, I., Edwards, C., Hazell, C., Glazebrook, C., & Davies, B. (2023). A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. *BMC Psychiatry*, 240.
doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8>
- Albrecht-Bisset, M., Wang, D., Martin, K., Côté, P., & Papaconstantinou, E. (2023). A cross-sectional study of the association between sleep quality and anxiety in postsecondary students in Ontario. *Sleep Epidemiology*, 1-8.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114078>
- Anicama-Gómez, J., Pizarro-Arteaga, R., Pineda-López, C., Vallenias-Pedemonte, F., Aguirre-Morales, M., & Villanueva-Blas, L. (2021). Evidencias Psicométricas del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo: IDARE en Universitarios de Lima en Tiempos de COVID-19. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 49-62.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
Obtenido de
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Código Orgánico de Salud*. Quito: Registro Oficial Suplemento N.º 107. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/CODIGO-ORGANICO-DE-SALUD.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Quito: Registro Oficial Suplemento N.º 417. Obtenido de https://www.ces.gob.ec/doc/LOES/Ley_Organica_de_Educacion_Superior_actualizada_2021.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España: Editorial Medica Panamericana.
- Asociación Médica Mundial. (31 de Diciembre de 2024). *World Medical Association* . Obtenido de Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Bados-López, A. (2017). *Trastorno de ansiedad generalizada: Naturaleza, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Facultat de Psicologia Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.
- Baloung, A., Baloung , S., & Onyencho, C. (2017). Test anxiety and academic performance among undergraduates: The moderating role of achievement motivation. *The Spanish Journal of Psychology*, 20. doi:doi:10.1017/sjp.2017.5
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: The Guilford Press. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2001-05896-000>

- Barraca, J. (2016). La década de las Terapias Contextuales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 165-166,. Obtenido de <https://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/La-decada-de-las-terapias-contextuales-Monografico-Analisis-y-Modificacion-de-Conducta-42-2016-N-165-166.pdf>
- Beijamini, F., Pereira, S., Cini, F., & Louzada, F. (2014). After being challenged by a video game problem, sleep increases the chance to solve it. *PloS one*, 9. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084342>
- Berg, H., Akeman, E., McDermott, T., Cosgrove, K., Kirlic, N., Clausen, A., . . . Aupperle, R. (2023). A randomized clinical trial of behavioral activation and exposure-based therapy for adults with generalized anxiety disorder. *Journal of mood and anxiety disorders*, 5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100004>
- Bianchi-Salguero, J., & Muñoz-Martínez, A. (2014). Activación conductual: Revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 83-93. Obtenido de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1223>
- Bolton , D., & Gillett , G. (2019). *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments [Internet]*. Cham: Palgrave Pivot. doi: 10.1007/978-3-030-11899-0_1
- Borkovec, T., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). *Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder Theory, Assessment and Treatment*. (G. Davey , & A. Wells , Edits.) England: Wiley.
- Cano, M., Castro, Y., De Dios , M., Schwartz, S., Lorenzo-Blanco, E., Roncancio, A., & Zamboanga, B. (2016). Associations of ethnic discrimination with symptoms of

anxiety and depression among Hispanic emerging adults: a moderated mediation model. *Anxiety, Stress, & Coping*, 699–707.

doi:<https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1157170>

Castillo-Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 230-237. doi:10.1016/j.riem.2016.03.001

Cen, S., Zhao, M., Wang, F., & Tang, L. (2024). Gender differences in the relationship between mental health and academic performance among undergraduate students at a medical school in Shanghai: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25:731.

doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21697-5>

Chavanne, A., & Robinson, O. (2020). The Overlapping Neurobiology of Induced and Pathological Anxiety: A Meta-Analysis of Functional Neural Activation. *The American journal of psychiatry*, 156–164.

doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19111153>

Chimoy-Casiano, C., Idrogo-Tarrilo, C., Montoya-Pajares, P., & Irigoín-Hoyos, S. (2024). Procrastinación Académica y Ansiedad en Estudiantes Universitarios: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*,

9575-9598. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12105

Choi, H., Kim, S., Yun, K., Kim, Y., Lim, W., Kim, E., & Ryoo, J. (2011). A Study on Correlation between Anxiety Symptoms and Suicidal Ideation. *Psychiatry Investig*,

321-326. doi: <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2011.8.4.320>

- Chu, B., Crocco, S., Esseling, P., Areizaga, M., Lindner, A., & Skriner, L. (2016). Transdiagnostic group behavioral activation and exposure therapy for youth anxiety and depression: Initial randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 65–75. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.005>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión: revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 63–84. doi:<https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>
- Crockett, M., Martínez, V., Mac-Ginty, S., Langer, A., Gaete, J., Núñez, D., & Léniz, I. (2024). Mental health service use and barriers to help-seeking among LGBTQ+ first-year college students in Chile. *International Journal of LGBTQ+ Youth Studies*, 490–511. doi:<https://doi.org/10.1080/19361653.2024.2347962>
- Díaz-Kuaik, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 42-50.
- Dimidjian, S., Hollon, S., Dobson, K., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Addis, M., . . . Jacobson, N. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 658-670. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
- Dobson, K., Hollon, S., Dimidjian, S., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Gallop, R., . . . Jacobson, N. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major

depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 468–477.

doi:<https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.468>

Driessen , E., Cohen , Z., Lorenzo-Luaces, L., Hollon, S., Richards, D., Dobson, K., . . . Cuijpers, P. (2022). Efficacy and moderators of cognitive therapy versus behavioural activation for adults with depression: study protocol of a systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BJPsych Open.*, 154. doi:10.1192/bjo.2022.560

Dugas, M., Gagnon, J., Ladouceur, R., & Freeston, M. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 215–226. doi:[https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)

Fernández-Rodríguez , C., Paz-Caballero, D., González-Fernández, S., & Pérez-Álvarez , M. (2018). Activation vs. Experiential Avoidance as a Transdiagnostic Condition of Emotional Distress: An Empirical Study. *Front Psychol*, 1-12. doi:10.3389/fpsyg.2018.01618

Garrido-Picazo, M. (2008). Terapéutica en Atención Primaria: Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. *SEMERGEN Medicina de Familia* , 407-410.

Gonzáles, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5206-5221.

González-Terrazas, R., & Campos-Aguilera, M. (2020). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 175-195. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2745/274571372011/html/>

- Gutiérrez-Zavala, M., Velasco-Martínez, R., Roblero-Ochoa, S., Jiménez-Pirón, T., & Mandujano-Trujillo, Z. (2023). Sintomatología de ansiedad en estudiantes de medicina en el último año de licenciatura. *Anales de Medicina Universitaria*, 65-71. doi: 10.31644/AMU.V02.N02.2023.A07
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera-Díaz, B. (2019). rapia de activación conductual aplicada en universitarios con ansiedad social [Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]. *Repositorio USFQ*, 1-56. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8193>
- Hopko, D., Lejuez, C., Ruggiero, K., & Eifert, G. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review*, 699-717. doi:[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00070-9)
- Jacobson, N., Dobson, K., Truax, P., Addis, M., Koerner, K., Gollan, J., . . . Prince, S. (1996). A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Treatment for Depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 295-304. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/14336215_A_Component_Analysis_of_Cognitive-Behavioral_Treatment_for_Depression
- Jacobson, N., Martell, C., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 255-270. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/buy/2001-11076-001>

Jiménez-Romero, M, & Cabrera-Berrezueta, L. (2022). Evaluación académica y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Ciencias de la Educación, Humanidades, Artes y Bellas Artes*, 1. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/e.k.v5i1.1978>

Kanter , J., Mulick, P., Busch, A., Berlin, K., & Martell, C. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric Properties and Factor Structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 191-202.

Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/226969205_The_Behavioral_Activation_for_Depression_Scale_BADs_Psychometric_Properties_and_Factor_Structure

Kanter, J., Manos, R., Bowe, w., Baruch, D., Busch, A., & Rusch, L. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 608–620. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>

Kisely, S., Alichniewicz, K., Black, E., Siskind, D., Spurling, G., & Toombs, M. (2017). The prevalence of depression and anxiety disorders in indigenous people of the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 137-152. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.032>

Leal, P., Goes, T., Silva, L., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 147-157. doi:<https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>

Lejuez, C., Hopko, D., & Hopko, S. D. (2001). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: Treatment Manual. *Behavior Modification*, 255-286. doi:<https://doi.org/10.1177/0145445501252005>

- Lemos Hoyos, M., Londoño Arredondo, N., & Zapata Echavarría, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 55-69.
- Liu, W., Zhang, R., Wang, M., Abadía de Cody, Singh, M., Rozelle, S., . . . Tong, L. (2024). Association between anxiety, depression symptoms, and academic burnout among Chinese students: the mediating role of resilience and self-efficacy. *BMC Psychol*, 335. doi:<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01823-5>
- Mah, L., Szabuniewicz, C., & Fiocco, A. (2016). Can anxiety damage the brain? *Current Opinion in Psychiatry*, 56-63. doi:10.1097/YCO.0000000000000223
- Martínez-Otero, & Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 63-79. Obtenido de <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- McIndoo, C., File, A., Preddy, T., Clark, C., & Hopko, D. (2016). Mindfulness-based therapy and behavioral activation: A randomized controlled trial with depressed college students. *Behaviour research and therapy*, 118–128. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.012>
- Moeller, R., & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, 1-13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006>.
- Mohamad, N., Sidik, S., Akhtari-Zavare, M., & Gani, N. (2021). The prevalence risk of anxiety and its associated factors among university students in Malaysia: a national

cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1-12.

doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10440-5>

Na, H., Jo, M., Lee, C., & Kim, D. (2022). Development and Evaluation: A Behavioral Activation Mobile Application for Self-Management of Stress for College Students. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 1-11.

doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare10101880>

Narvaéz-Olmedo, G., Posso-Yépez, M., Guzmán-Flores, F., & Valencia-Gordillo, S.

(2018). Autoeficacia académica: un factor determinante para el ajuste académico en la vida universitaria. *Sathiti: sembrador*, 59-69.

doi:<https://doi.org/10.32645/13906925.755>

Naturil-Alfonso, C., Peñaranda, D., Vicente, J., & Marco-Jiménez, F. (2018). Mala gestión del tiempo en los estudiantes universitarios: efectos de la procrastinación. *Congreso In-Red 2018*, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4995/INRED2018.2018.8874>

Nieto-Fernández, E., & Barraca-Mairal, J. (2017). Activación Conductual vs Reestructuración Cognitiva para la Reducción de Pensamientos Automáticos Negativos ante situaciones generadoras de ansiedad: un estudio comparativo con estudiantes universitarios. *Psicothema*, 72-177.

doi:<https://doi.org/10.7334/psicothema2016.325>

Oswalt, S., & Wyatt, T. (2011). Sexual Orientation and Differences in Mental Health, Stress, and Academic Performance in a National Sample of U.S. College Students. *Journal of Homosexuality*, 1255–1280. doi:<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.605738>

Otim, M., Al Marzouqi, A., Subu, M., Damaj, N., & Al-Harbawi, S. (2021). Prevalence of Generalised Anxiety Disorders Among Clinical Training Students at the University of Sharjah. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 1863–1872.

doi:<https://doi.org/10.2147/JMDH.S317828>

Oyanguren-Goya, J., Pianto-Farfan, B., Gaona-Valdera, G., & Tito Müller, M. (2024).

Procrastinación y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios. *Vive Revista de*

Investigación en Salud, 299-307. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.301>

Papalia , D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano Decimotercera Edición*. México:

Mc Graw Hill Education.

Pensuksan , W., Lertmaharit , S., Lohsoonthorn , V., Rattananupong, T., Sonkprasert , T.,

Gelaye , B., & Williams , M. (2016). Relationship between Poor Sleep Quality and

Psychological Problems among Undergraduate Students in the Southern Thailand.

Walailak J Sci Technol., 235-242.

Ping, L., Subramaniam, K., & Krishnaswamy, S. (2008). Test anxiety: state, trait and

relationship with exam satisfaction. *he Malaysian journal of medical sciences*, 18-

23. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3341884/?utm_source

Razali, N., & Wah, Y. (2014). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov,

Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and*

Analytics, 21-33. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.nrc.gov/docs/ml1714/>

ml17143a100.pdf

- Resnic, P. (2007). Modelos Conceptuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada: Más Allá de los Criterios Diagnósticos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 61-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921832008>
- Reyes-Marranero, R., & De Portugal Fernández del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 4911-4917. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Ruiz-Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M., Giménez-García, C., & Nebot-García, J. (2020). ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 199-206.
- Ruiz-Segarra, M. (2020). Ansiedad ante exámenes y hábitos de estudio en educación superior. *HORIZONTES Revista de Investigación científica en Ciencias de la Educación*, 1-10. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/466/4662028010/>
- Sakin-Ozen, N., Irgil, E., & Sigirli, D. (2009). Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 127-133. doi:10.1177/1010539509352803
- Sánchez-Bandala, M., & Sesia, P. (2024). Racismos y salud mental en jóvenes indígenas residentes en la Zona Metropolitana de Oaxaca, México. *Salud Colectiva*, 2-22. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2024.4908>

- Sapkota, M. (2024). Implications and Critiques of Quantitative Research: A Systematic Review. *Journal of Learning Theory and Methodology*, 153-159.
doi:<https://doi.org/10.17309/jltm.2024.5.3.09>
- Shekarian-Yazd, S., Besharat, M., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2019). Relationship of perfectionism and anxiety sensitivity with academic motivation in university students. *International Journal of Health Life Sciences*, 4.
doi:<https://doi.org/10.5812/ijhls.94708>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: The Macmillan Company.
- Soleimani, M., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., Alizadeh, H., Overmann, K., & Coolidge, F. (2015). A Comparative Study of Group Behavioral Activation and Cognitive Therapy in Reducing Subsyndromal Anxiety and Depressive Symptoms. *Iranian journal of psychiatry*, 71-78. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4752528/>
- Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (2002). *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. México: Manual Moderno .
- Sturmey, P. (2020). *Functional Analysis in Clinical Treatment*. New York: Elsevier Inc.
Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/behavioral-activation>
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., . . . Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*, 45-58. doi:10.1016/j.brat.2024.104525

- Valerio, M., Szmulewicz, A., Lomastro, J., & Martino, D. (2021). Neurocognitive performance in melancholic and non-melancholic major depressive disorder: A meta-analysis of comparative studies. *Psychiatry Research*, 303. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114078>
- Vargas, M. (2018). *Terapia de Activación Conductual*. Oaxaca:: Asociacion Oaxaqueña de Psicología.
- Vázquez-Aguilar, E. A., Barrera-Gutiérrez, J. L., & Moreno-Coutiño, A. B. (2024). Efecto de un tratamiento basado en la activación conductual. Sintomatología depresiva y ansiosa y sueño en universitarios: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 113-121. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2849>
- Velázquez-Díaz, M., Martínez-Medina, M., & Martínez-Pérez, M. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica. *Revista de Psicología GEPU*, 156-167. Obtenido de www.revistadepsicologiagepu.es.tl / Julio-Diciembre2016
- Weber, R., Eggenberger, L., Stosch, C., & Walther, A. (2022). Gender Differences in Attachment Anxiety and Avoidance and Their Association with Psychotherapy Use—Examining Students from a German University. *Behav. Sci.*, 204. doi:<https://doi.org/10.3390/bs12070204>
- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 107–121. doi:<https://doi.org/10.1007/s10608-005-1652-0>

World Health Organization . (31 de Marzo de 2023). *Depressive disorder (depression)*.

Obtenido de Depressive disorder (depression): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Yang, Z., Sun, X., & Hardin, J. (2011). Testing marginal homogeneity in clustered matched-pair data. *Journal of Statistical Planning and Inference*, 1313-1318.

Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378375810004714?via%3>

Dihub

Zuo, X., Zhao, L., Li, Y., He, W., Yu, C., & Wang, Z. (2024). Psychological mechanisms of English academic stress and academic burnout: the mediating role of rumination and moderating effect of neuroticism. *Front. Psychol.*, 1-9.

doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1309210>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN Y PROCESO PSICOLÓGICO

Yo, _____, de ____ años, manifiesto mi consentimiento libre, voluntario e informado para participar en el proceso de evaluación psicológica que será llevado a cabo por la Psicóloga **Milena Enríquez**, maestrante de la **Universidad Técnica del Norte**, bajo la supervisión y acompañamiento del Departamento de **Bienestar Universitario** de la **Universidad Politécnica Estatal del Carchi**.

La finalidad de esta evaluación es analizar y comprender el estado de la sintomatología ansiosa con el propósito de orientar intervenciones adecuadas.

Se me ha informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- La evaluación y el acompañamiento terapéutico comprenderán un número determinado de sesiones, ajustadas a las necesidades del caso.
- En ningún momento del proceso se verá comprometida mi integridad física, emocional o psicológica.
- La profesional responsable se compromete a mantener la confidencialidad de mi identidad, tanto durante el proceso como una vez concluido.
- Los resultados obtenidos podrán ser analizados con fines académicos y de aprendizaje, garantizando en todo momento el anonimato de los participantes.
- Al otorgar mi consentimiento, asumo el compromiso de completar el proceso de evaluación y tratamiento, reconociendo su importancia para el adecuado desarrollo del mismo. No obstante, tengo el derecho de solicitar la interrupción del proceso, previa comunicación con la maestrante, a fin de garantizar una finalización adecuada.
- Una vez concluida la evaluación, podré recibir una devolución oral de los resultados.
- Se realizará el registro de asistencia y, en algunos casos, se podrán tomar registros fotográficos de las actividades, asegurando en todo momento la protección de la identidad de los participantes.

Declaro haber comprendido la información proporcionada y manifiesto mi conformidad con los términos expuestos en el presente documento.

Tulcán, ____ de _____ del 20____

Firma del evaluado(a)

Firma del investigador responsable

Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica

Sección 1: Datos Generales

1. Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
2. Orientación sexual (opcional):
 - Heterosexual
 - Homosexual
 - Bisexual
 - Asexual
 - Prefiero no responder
 - Otro: _____
3. Edad: _____
4. Estado civil:
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Unión libre
 - Divorciado/a
 - Viudo/a
5. Autoidentificación Étnica:
 - Indígena
 - Afrodescendiente
 - Mestizo
 - Blanco
 - Otro: _____
6. Lugar de nacimiento:
 - País: _____
 - Provincia / Estado: _____
7. Lugar de residencia actual:
 - Provincia / Estado: _____
 - Zona:
 - Urbana
 - Rural

8. Situación de convivencia actual:
 - Resido con mis padres
 - Resido con mis hermanos u otros familiares
 - Vivo solo/a
 - Comparto vivienda con amigos o compañeros
 - Otra
(Especificar): _____

Sección 2: Situación Académica

9. Carrera universitaria: _____
10. Grado / Semestre / Año en curso: _____

Sección 3: Actividad Económica

1. ¿Realiza alguna actividad económica además de estudiar?
 - Sí
 - No
2. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál es su ocupación principal?
 - Trabajo formal a tiempo completo
 - Trabajo formal a tiempo parcial
 - Trabajo informal
 - Emprendimiento propio
 - Otro: _____

Sección 4: Aspecto Afectivo

3. ¿Actualmente mantiene una relación afectiva o de pareja?
 - Sí, estable
 - Sí, ocasional
 - No
 - Prefiero no responder

1. ¿Qué tan importante considera el aspecto afectivo en su bienestar general?

Muy importante

Moderadamente importante

Poco importante

Nada importante

Gracias por su tiempo y colaboración.

Anexo 3. Registro de Asistencia

Registro de asistencia

(Esta información es confidencial y será utilizada exclusivamente con fines de investigación estadística.)

N°		Fecha	Nombres	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma

Firma Investigador Responsable

Anexo 4. Instrumentos

IDARE

Nombre _____ Edad _____
 Estado civil _____ Sexo _____
 Escolaridad _____ Ocupación: _____

Gracias por responder, los resultados de las preguntas son confidenciales-

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

No	Vivencias	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento a gusto				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza en mi mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy agitado				
14	Me siento a punto de explotar				
15	Me siento relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento muy preocupado y aturdido				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente generalmente, habitualmente.

No	Vivencias	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21	Me siento mal				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser				
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme				
26	M siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Tomo las cosas muy a pecho				
32	Me falta confianza en mi mismo				
33	Me siento seguro				
34	Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades				
35	Me siento melancólico				
36	Me siento satisfecho				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me tenso y alterado				

Anexo 5. Certificación de la Investigadora**TERAPIA DE ACTIVACIÓN
CONDUCTUAL**
Para trastornos de ansiedad

La dirección de NeuroClass certifica que
Jessica Milena Enríquez Montenegro
aprobó satisfactoriamente el curso
**"Terapia de Activación Conductual para trastornos de
ansiedad"**
de 20 horas de duración, con fecha marzo 15, 2025

Mag. Francisco Roballo
Director NeuroClass

Lic. Mag. Elena Flores
Jefa de redacción NeuroClass
Disertante

neuro-class.com es una
multiplataforma de formación
online y divulgación científica