

Artículos

Terapia integrativa para la reducción del estrés infantil durante la pandemia de COVID-19

Integrative Therapy for Child Stress Reduction During COVID-19 Pandemic

María Fernanda Iruegas Herrera y Mónica Teresa González Ramírez

Universidad Nacional Autónoma de Nuevo León

Resumen

El presente estudio propone analizar la eficacia de la terapia que integra el enfoque cognitivo conductual y el centrado en soluciones para reducir el estrés infantil ocasionado por el COVID-19. La modalidad empleada fue mediante un taller en línea, el cual consistió en 5 sesiones semanales, en donde se aplicaron las estrategias de reestructuración cognitiva, psicoeducación, solución de problemas, adiestramiento en autoinstrucciones, *mindfulness*, pregunta escala y excepciones. Se contó con la asistencia de siete personas (cinco niñas y dos niños) de entre 9 y 12 años, quienes mediante la evaluación del inventario de estrés cotidiano infantil demostraron una disminución en el estrés percibido; y, en el Child and Adolescent Mindfulness Measure, un aumento en habilidades de relajación y atención plena. La prueba no paramétrica de rangos Wilcoxon indicó cambios significativos y con el tamaño de efecto encontrado se puede concluir que el taller en línea, diseñado con técnicas cognitivo conductuales y centrada en soluciones, es una buena opción para tratar temas de estrés en la población infantil.

Palabras clave: estrés infantil, intervención psicológica, COVID-19, terapia cognitivo conductual, terapia centrada en soluciones.

Autores

María Fernanda Iruegas Herrera, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9339-8606>

Mónica Teresa González Ramírez, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9058-9626>

Autor para correspondencia: María Fernanda Iruegas Herrera

Correo electrónico: mfernanda.iruegas@gmail.com

Abstract

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

Key words: childhood stress, psychological intervention, COVID-19, Cognitive-Behavioral Therapy, Solution Focused Therapy.

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.509>

Recibido 02– Diciembre- 2021

Aceptado 01 – Agosto - 2022

Publicado 10 – Enero - 2023



Introducción

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

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

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

Selye (1956) describió el estrés como las reacciones ante estímulos del ambiente que exigen de la persona un proceso de adaptación, es decir, las reacciones fisiológicas ante situaciones nuevas que demandan una acción diferente de las que generalmente son usadas por el individuo. El presente estudio toma como



base la teoría transaccional del estrés, en la cual sus autores Lazarus y Folkman (1984) lo definen como una relación particular entre el individuo y el entorno; las respuestas de estrés se generan cuando la persona percibe el entorno como amenazante, desbordante de sus recursos o que pone en peligro su bienestar.

Para el manejo y reducción del estrés en intervenciones grupales, la integración de la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia centrada en soluciones (TCS) ha resultado exitosa (López Novelo y González Ramírez, 2017; Venegas Ayala y González Ramírez, 2015; Villarroel Zuazua y González Ramírez, 2015). Aunque los enfoques no comparten un marco teórico, se ha documentado que su integración práctica produce resultados positivos en distintas problemáticas psicológicas (Ramírez Treviño y Rodríguez-Alcalá, 2012).

La TCC hace referencia a los modelos surgidos a partir de las teorías del aprendizaje (condicionamiento clásico y operante, y aprendizaje social) que buscan la modificación de comportamientos observables, pero también alude a los modelos cognitivos que tienen por objetivo detectar y modificar las distorsiones cognitivas y creencias irracionales (Salgado-Lévano, 2001). De ahí que, el objetivo de esta intervención consista en modificar la conducta observada comprendiendo el proceso cognitivo, es decir, analizando la manera en la que la persona percibe, piensa, evalúa y actúa bajo patrones de comportamientos específicos desarrollados a partir de experiencias aprendidas y con la interacción del medio ambiente (Beck, 1995). Cabe resaltar que la TCC se considera el tratamiento más eficiente para combatir el estrés y la ansiedad en niños y niñas (Dunning *et al.*, 2019). Evidencia de esto es la intervención con un grupo de menores de 8 a 12 años, donde se redujeron las cogniciones distorsionadas por el miedo a la oscuridad, disminuyendo el estrés y la ansiedad cuando se enfrentaban a situaciones en lugares con poca luz (Simon *et al.*, 2020).

En este orden de ideas, para la reducción del estrés por medio de intervenciones grupales, se destaca la eficacia de la reestructuración cognitiva (González Ramírez y Landero Hernández, 2013) utilizando la terapia cognitiva de Beck, que tiene por objetivo detectar y modificar los pensamientos, creencias



intermedias y centrales que son disfuncionales y actúan como mediadores en la manifestación de emociones y conductas desadaptativas (Beck, 1995). En el presente proyecto, se retomó su modelo para la parte cognitivo-conductual de la intervención.

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

Es importante considerar que encontrar y poner en práctica una solución eficaz conlleva cambios positivos, como la reducción del estrés y la maximización de consecuencias positivas (Echeverría, 2012); de lo contrario, una solución ineficaz puede desembocar en malestar emocional crónico (Mckay *et al.*, 1988). Es por eso que D’Zurilla y Goldfried (1971) crearon una estrategia de solución de problemas (SOLVE), sintetizándola en cinco pasos: S (especificar el problema), O (perfilar la respuesta), L (listado de alternativas), V (ver las consecuencias) y E (evaluar los resultados). Al respecto, Venegas Ayala y González Ramírez (2015) documentaron la eficacia de utilizar esta técnica en la intervención grupal para reducir el estrés y adaptarse a un nuevo entorno académico y social.

Aunado a esto, Villarroel Zuazua y González Ramírez (2015) demostraron la eficacia en la reducción de estrés en un grupo de siete estudiantes universitarios, utilizando el mismo modelo integrativo que se utilizó en el presente proyecto. Una de las técnicas que utilizaron fue el adiestramiento en autoinstrucciones de Meichenbaum (1988), donde las autoras especificaron que el autodiálogo está orientado a evaluar las



exigencias de una situación, lograr planificar futuros estresores, y controlar pensamientos y sentimientos negativos derrotistas engendradores de estrés.

Por su cuenta, la TCS desarrollada por Steve de Shazer e Insoo Kim Beng en los ochenta, se gesta desde la óptica de la epistemología sistémica. El contenido de esta intervención se enfoca en localizar todas aquellas situaciones en las que no se presenta el problema y en considerar al cliente como un agente activo y con recursos para solucionar sus problemas (Beyebach, 2012). Con base en lo anterior, De Shazer et al. (1986) explican que los principios básicos de la TCS son ayudar al cliente a enfocarse en lo que funciona para resolver el problema (aquello que puede solucionarse), ampliar dichas soluciones e interrumpir ciclos de soluciones ineficaces, introduciendo elementos nuevos para reorientar los esfuerzos por encontrar la solución.

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

Retomando la teoría transaccional del estrés, lo que determina que percibamos una situación específica como estresante es la perspectiva que tenemos de ella, por lo que tener consciencia y atención plena de cada momento da la oportunidad de elegir y poner en práctica el repertorio de habilidades de afrontamiento que se poseen. Con este argumento, González-Valero et al. (2019) realizaron un meta-análisis



en el que exponen un promedio de cinco artículos que demuestran la eficacia de la técnica *mindfulness* para la reducción de estrés académico en niños de 7 a 11 años de edad, donde se utilizaron técnicas que promueven la atención, paciencia, confianza y evitar juzgar al momento de ser conscientes de las actividades cotidianas. Por otra parte, Amundsen et al. (2020) demostraron que una técnica que era utilizada para adultos podía ajustarse a las necesidades de niños y niñas de educación primaria para aumentar la satisfacción con la vida y la regulación emocional, esto mediante la creatividad y el uso de metáforas en las meditaciones guiadas.

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

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



Metodología

Participantes

Para convocar a los participantes, se publicó un video mostrando los objetivos, temario y requisitos del taller, usando como medios de difusión Instagram y grupos de Facebook donde los usuarios eran, en su mayoría, madres de familia. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de nivel primaria con una edad entre 9 a 12 años, llevar clases en línea o de manera híbrida y tener disposición de tiempo para el horario establecido. El único criterio de exclusión fue llevar clases 100 % presenciales. Acudieron en un principio 15 participantes, sin embargo, solo 10 fueron constantes y únicamente 7 cumplieron con todas las asistencias requeridas para ser tomados en cuenta dentro de la investigación. De ellos, fueron cinco mujeres y dos hombres, con una edad media de 11.14.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación se aplicaron en Google Forms. Se obtuvo el pretest antes de la primera sesión y el postest al finalizar la última sesión. Se aplicó la escala de avance al final de cada una de las sesiones. Los instrumentos fueron los siguientes:

Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI) de Trianes et al. (2011). Este inventario es un instrumento de autoinforme que mide el nivel actual de estrés que presentan los niños y niñas de 6 a 12 años. Consta de 22 ítems con un formato de respuestas dicotómicas (sí/no). El IECI aborda tres ámbitos propios del estrés infantil: problemas de salud y psicosomáticos (ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 y 22), estrés en el ámbito escolar (ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17 y 20) y estrés en el ámbito familiar (ítems 3, 6, 9, 12, 15, 18 y 21). La puntuación se obtiene otorgándole a la respuesta sí 1 punto y al no 0 puntos; y se realiza la suma total de cada ámbito. Los baremos expuestos en el manual del inventario muestran la puntuación T dependiendo de la edad y el sexo del participante. La puntuación T representa una transformación de las puntuaciones directas con media de 50 y desviación estándar de 10, por lo tanto, una puntuación T de 55 o menos indica



que no hay problemas de estrés significativos, entre 56 y 65 revela la presencia de sintomatología leve asociada al estrés y superior a 66 suele denotar sintomatología grave. Posteriormente, se obtiene la suma total de los tres ámbitos, representando el estrés total, entre mayor sea la puntuación, mayor es el estrés.

Trianes Torres et al. (2012) estimaron la fiabilidad test-retest y consistencia interna utilizando una muestra de 1957 escolares de primero a sexto curso de educación primaria ($M = 9.85$; $DE = 1.70$). En el análisis de confiabilidad, se encontró una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.81$). Las evidencias externas de validez se obtuvieron a partir de la relación de los factores del IECI con otras variables psicológicas como ansiedad, ira y depresión, entre otras. Del mismo modo, se analizó la relación del inventario con marcadores de estrés fisiológico a través de la ratio cortisol/DHEA. La relación es positiva y estadísticamente significativa, observándose que mayores niveles de estrés fisiológico corresponden a mayores puntuaciones en el IECI (Trianes Torres *et al.*, 2011).

Otro de los instrumentos utilizados fue el Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) de Greco et al. (2011), instrumento compuesto por 10 ítems que mide la aceptación, la atención plena y consciente con una escala tipo Likert de 4 puntos (nunca = 0, casi nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4). Para evaluarlo, las respuestas de los ítems se invierten y se obtiene la suma total, las puntuaciones más altas señalan mayor atención plena. Turanzas (2013) explica que se ha utilizado en niños y adolescentes con edades de 9 a 18 años y ha demostrado una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.84$). Otra investigación de las características psicométricas de la versión holandesa de la CAMM en dos muestras de niños en edad escolar y adolescentes ($n = 275$, 10 a 12 años; y $n = 560$, 13 a 17 años) arrojó, en ambas muestras, una estructura de un único componente con un buen ajuste tras la realización de un análisis factorial; así como una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = 0.71$ para niños y $\alpha = 0.80$ para adolescentes) (Turanzas, 2013).



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

Procedimiento

El taller basado en la integración de los enfoques cognitivo conductual y centrado en soluciones constó de cinco sesiones, una vez a la semana, con una duración de 90 minutos. Se impartieron por la plataforma Microsoft Teams y, debido a que los participantes eran menores de edad, se creó un grupo de WhatsApp con los padres de familia, con el objetivo de mantener una comunicación directa con ellos, enviar las ligas para ingresar a las reuniones, audios de relajación utilizados en las sesiones y aclarar cualquier duda. No se consideró que este grupo funcionara como un grupo de apoyo y tampoco se realizaron intervenciones con los padres.

Sesión 1. El propósito fue dirigir al participante por un proceso donde pueda conocer, fortalecer e integrar las características particulares de las emociones para gestionarlas de manera consciente ante situaciones que consideren estresantes. Se inició la sesión con la actividad “la caja sorpresa”, creada por la terapeuta para trabajar el *rapport* e integrar a los participantes. Fue necesario explicar de manera clara las reglas del taller, específicamente por ser virtual. A continuación, se inició con la psicoeducación “No existen emociones malas”, la terapeuta inició explicando las emociones básicas, sus funciones y cómo identificarlas, haciendo preguntas constantes al grupo.



Después, se empleó la dinámica “El mapa de mis emociones” de Fernández Rodríguez (2015), en la cual se explicó que las emociones se pueden sentir y expresar con diferente intensidad, ocasionando que cambien de nombre e incluso sentir las en diferentes partes del cuerpo, para lo cual, se proyectó una flor con diferentes pétalos (representando cada emoción), los integrantes le dieron un nombre a cada pétalo y un color. Después, en un dibujo del contorno del cuerpo, cada participante identificó en dónde sienten la emoción y qué harían para disminuir la sensación fisiológica. Se finalizó explicando la respiración diafragmática utilizando una bola expandible de juguete y globos, además, con la relajación *mindfulness* “Primeros auxilios para los sentimientos desagradables” de Snel (2013). Se realizó el cierre de la sesión con la pregunta escala; para realizarla, se proyectó una escala puntuada del 1 al 10, para la cual los niños daban su respuesta y observaban que la terapeuta situaba una imagen del personaje de caricatura favorita de cada integrante en el número que cada uno seleccionó (de esta manera se empleó la técnica durante el resto de las sesiones). Se pidió de tarea observar y escribir las cosas positivas que ocurrieran durante la semana, y practicar la respiración diafragmática y el audio de relajación, utilizado en la sesión cuando sintieran que fuera necesario.

Sesión 2. El objetivo fue reestructurar los pensamientos y creencias irracionales que incrementan el estrés cotidiano. Para conseguirlo, se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de excepciones que sucedieron durante la semana, esto se logró con la ayuda de la tarea anterior. Se presentó la psicoeducación del modelo cognitivo de Beck (1995) con el cuento “El sauce que no quería llorar” (Ibarrola, 2014), la terapeuta lo leyó apoyándose con una presentación interactiva. Seguidamente, en grupo se identificaron las situaciones, los pensamientos y las reacciones emocionales del protagonista; se fue explicando cómo actúan los pensamientos irracionales y cómo, si nos detenemos a reflexionar y cambiar de perspectiva, la situación puede cambiar. El terapeuta proyectó un autoregistro con columnas llamadas: situación, pensamiento y conducta; se inició explicando la tabla con el ejemplo del cuento y después los



integrantes lo hicieron con una experiencia en donde se hayan sentido estresados. Una vez terminado, los integrantes se apoyaron entre sí para encontrar alternativas de pensamientos y conductas adaptativas mediante el análisis: “¿es verdad?, ¿es útil pensar así?, ¿me siento mejor pensando así?”; esto con la finalidad de trabajar con la reestructuración cognitiva. Se realizó el cierre de la sesión con la pregunta escala y se encargó la tarea de completar el auto-registro con dos situaciones en las que hayan experimentado estrés durante la semana y seguir practicando la respiración diafragmática con el globo.

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

Después, en tarjetas de diferentes colores, los participantes escribieron de título el nombre de alguna situación o problema, comenzaron a escribir una serie de pasos para resolverlo, pero sobre todo una lista de pensamientos adaptativos para la situación. El grupo ayudó a completar las tarjetas de los demás compañeros. Se recomendó que las tarjetas debían de estar cerca de ellos porque los asistirían a enfrentar situaciones similares. Se realizaron dos ejercicios de *mindfulness* propuestos por Segal et al. (2016): “la pasa”, en donde los participantes fueron conscientes de la imagen, la textura, el olor, la sensación y el sabor y, para concluir, el “escáner corporal”, donde se le pidió al grupo que tomara una posición cómoda, la terapeuta dirigió el



ejercicio mientras que, los integrantes hicieron consciencia de las partes del cuerpo y de los sentidos para llegar a una relajación plena; se finalizó con comentarios y preguntas. Se hizo el cierre de la sesión con la pregunta escala y se pidió de tarea observar y escribir las cosas positivas que ocurrieran en la semana, y que utilizaran las tarjetas de apoyo y los audios de relajación.

Sesión 4. El objetivo fue explicar y practicar la técnica de solución de problemas para lograr encontrar soluciones eficientes y adaptativas ante el estrés. Se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de las excepciones que ocurrieron durante la semana; esto se logró usando las tarjetas realizadas en la sesión anterior. La terapeuta inició leyendo el cuento “Peligro en el mar” de Ibarrola (2014). Con base en el problema del personaje y de manera grupal, se explicó y se realizaron los pasos para trabajar con la solución de problemas: S: especificar el problema, O: perfilar la respuesta, integrando la técnica de autocontrol de semáforo para que fuera más sencillo describir cada detalle; L: listado de alternativas planteado como una lluvia de ideas; V: ver las consecuencias en términos de ventajas y desventajas y E: evaluar los resultados. Después, la terapeuta proyectó un tangram de diversas figuras sin acomodar, y el grupo realizó el paso por paso del ejercicio anterior dándole instrucciones a la terapeuta, hasta lograr acomodar las figuras dentro del cuadro. Se dio el cierre de la sesión con la pregunta escala y se encargó de tarea pensar en un problema que los haga sentir estresados e implementar los pasos vistos en la sesión, así como pensar en las cosas positivas que han sucedido desde que inició el curso.

Sesión 5. El propósito fue crear instrucciones y diálogos adaptativos frente a situaciones estresantes. Se inició con la búsqueda, ampliación y atribución de control de las excepciones que sucedieron durante la semana. Se les pidió a los integrantes que explicaran la situación que realizaron en la tarea anterior y dieran a conocer las alternativas de solución que consideraron. Posteriormente, se aplicó la técnica de adiestramiento en autoinstrucciones; en una hoja escribieron las instrucciones que deben de seguir si una situación similar se presenta, desde conductas hasta comentarios más positivos para sí mismos. Algunos



voluntarios modelaron la situación y se recomendó utilizarlas cuando estén en situaciones semejantes. Se realizó el ejercicio de *mindfulness* “un lugar seguro” de Snel (2013); para terminar la actividad se realizaron preguntas y comentarios de reflexión. Se dio el cierre del taller con la pregunta escala y se finalizó la sesión con la aplicación de los instrumentos.

Análisis estadístico

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

Consideraciones éticas

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



Resultados

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

Tabla 1

Comparación de resultados estadísticos antes y después de la intervención

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

DE = Desviación estándar

**Significancia bilateral*



Tabla 2*Resultados del ámbito problemas de salud y psicosomáticos del inventario IECI*

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

En cuanto al ámbito de estrés escolar, se encontraron resultados variados, ya que un participante aumentó su nivel de estrés percibido, otro se mantuvo igual y cinco lo disminuyeron. La disminución varió desde los cinco puntos hasta 13 puntos de diferencia en la suma de puntuación T (Ver Tabla 3). Inicialmente, el grupo presentaba una media de 49.5 ($DE= 8.8$) y una mediana de 48. Al acabar, se obtuvo una media de 44.9 ($DE= 9.3$) y una mediana de 43.0 ($W= 4.5$; significancia bilateral $p= 0.106$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d = -0.505$ (Ver Tabla 1). En este ámbito no se encontró un cambio significativo, aunque el tamaño del efecto refleja una disminución importante. Esto puede ser explicado por medio de las puntuaciones iniciales, en las que se demuestra que el ámbito escolar es el que presenta un menor estrés percibido; es decir, si la mayor parte del estrés de los participantes es causado por su ámbito familiar y de



salud, es esperado que sea en estos apartados donde se encuentre el mayor impacto del taller. Además, a mitad de la intervención, el número de días para asistir de manera presencial a la escuela aumentó para algunos participantes.

Tabla 3

Resultados del ámbito de Estrés escolar del inventario IECI

Participante	Estrés en el ámbito escolar				Interpretación
	Suma	Antes Puntuación T	Suma	Después Puntuación T	
Participante 1	2	49	3	55	Aumentó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 2	2	49	1	43	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 3	1	43	1	43	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 4	1	41	0	36	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 5	2	48	1	42	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 6	2	48	0	35	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas significativos de estrés.
Participante 7	4	68	3	60	Disminuyó su sintomatología grave a leve de estrés.

En el ámbito de estrés familiar, tres participantes se mantuvieron igual y cuatro disminuyeron el estrés percibido. La disminución varió desde los siete hasta los 38 puntos de diferencia en la suma de puntuación T (Ver Tabla 4). Al inicio del taller, los participantes presentaban una media de 54.1 ($DE= 12.5$) y una mediana de 51. Al acabar, se presentó una media de 43.6 ($DE= 6.7$) y una mediana de 43.0 ($W = 3$; significancia bilateral $p = 0.061$), el tamaño del efecto para esta diferencia fue de $d = -1.052$ (ver Tabla 1). La diferencia se acerca al nivel de significancia, esto y el tamaño del efecto evidencian que sí hay un cambio.



Tabla 4*Resultados del ámbito de estrés familiar del inventario IECI*

Participante	Estrés en el ámbito familiar				Interpretación
	Suma	Antes Puntuación T	Después Suma	Puntuación T	
Participante 1	1	43	1	43	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 2	1	43	1	43	Se mantiene, sin problemas de estrés significativos.
Participante 3	3	57	3	57	Se mantiene con leve sintomatología asociada al estrés.
Participante 4	2	51	1	44	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas de estrés significativos.
Participante 5	1	44	0	37	Disminuyó su estrés percibido, se mantiene sin problemas de estrés significativos
Participante 6	4	66	1	44	Disminuyó su sintomatología grave a no presentar problemas significativos de estrés.
Participante 7	6	75	2	37	Disminuyó su sintomatología grave a no presentar problemas significativos de estrés.

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



Tabla 5*Resultados del ámbito de estrés total del inventario IECI*

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

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



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

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

A: antes; D: después; S: sesión

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

Discusión

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



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

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

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

En función de lo planteado, la reestructuración cognitiva demostró ser eficiente para la intervención grupal en una población infantil, tal como lo explicaron Simon *et al.* (2020). En efecto, Oltra *et al.* (2021)



proponen la eficacia de implementar la técnica de reestructuración cognitiva de manera virtual al inicio de la intervención. Lo anterior como uno de los primeros pasos para la comprensión del mantenimiento del problema y para adquirir la habilidad de generar pensamientos más adaptativos que interfieran en la disminución del estrés infantil ocasionado por el confinamiento. Al aplicar esta técnica, se logró observar cómo los participantes comenzaron a cuestionarse “¿qué tan útil es este pensamiento?” para transformarlo en uno más realista. Esto se observó en la aplicación de otras técnicas, principalmente, en solución de problemas.

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

La técnica de solución de problemas, sintetizada en cinco pasos SOLVE (D’Zurilla y Goldfried, 1971), fue utilizada por los participantes para resolver conflictos familiares por las nuevas rutinas en casa, debido a los cambios en las restricciones del confinamiento. Aunque resultó ser comprendida en las dinámicas, los participantes confundían el paso 1 y 2. Venegas Ayala y González Ramírez (2015) propusieron que, para mayor entendimiento de la técnica, era necesario simplificar el paso 4: no puntuar las ventajas y desventajas. Dicho aporte fue utilizado durante el taller logrando que fuera más sencillo que los participantes pusieran en práctica la técnica. Es de notar que esta técnica es ampliamente utilizada en intervenciones grupales, por ejemplo, en el trabajo de López Novelo y González Ramírez (2017) para la adquisición de habilidades de afrontamiento ante el estrés académico.



De igual manera, Villarroel Zuazua y González Ramírez (2015) utilizaron exitosamente la técnica de adiestramiento en auto-instrucciones de Meichenbaum (1988) en un taller para reducir el estrés en una intervención grupal. En cambio, para la presente integración de técnicas y para los participantes, las dinámicas de la reestructuración cognitiva con las tarjetas de apoyo y la solución de problemas fueron suficientes para cumplir el objetivo.

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

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



Conclusiones

El objetivo de esta investigación se logró cumplir ya que la mayoría de los participantes reportaron una disminución en el estrés percibido causado por el COVID-19; además que estos cambios fueron significativos y el tamaño del efecto respalda esta conclusión. Así, los resultados apoyan la evidencia de la efectividad de la integración de la TCC y la TCS; en este caso, usando la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, solución de problemas, el adiestramiento en autoinstrucciones, el *mindfulness*, la pregunta escala y las excepciones. El compromiso y la participación constante contribuyeron de manera positiva para alcanzar los objetivos planteados.

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

Algunas limitaciones que se presentaron fueron el reingreso a clases presenciales, lo que representó un reto para los integrantes, pues el miedo al contagio o tener que adaptarse a las nuevas rutinas con una menor cantidad de tiempo, pudieron ser factores de influencia en el avance del taller. Del mismo modo, el contagio de un participante influyó en aumentar el miedo a la misma situación por el resto del grupo, que en su mayoría no se habían enfermado.

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



Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

La presente investigación no contó con financiamiento.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestras familias, amigos y amigas por el apoyo incondicional en este proceso, a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León por fomentar el bello arte de investigar y a cada uno de los participantes del taller que nos brindaron conocimiento y experiencias enriquecedoras.

Referencias

Alonso Gascón, M. R. (2017). *Evaluación de un programa cognitivo conductual sobre manejo del estrés en pacientes con enfermedad crónica* [Trabajo de fin de Master]. Universidad Miguel Hernández.

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/5961/1/ALONSO%20Miguel%20TFM.pdf>

Amundsen, R., Riby, L. M., Hamilton, C., Hope, M., & McGann, D. (2020). Mindfulness in Primary School Children as a Route to Enhanced Life Satisfaction, Positive Outlook and Effective Emotion Regulation. *BMC Psychology*, 8(71), 1-15.

<https://doi.org/10.1186/s40359-020-00428-y>

Anderson, C. M., Reiss, D. J., & Hogarty, G. E. (1988) *Esquizofrenia y familia: guía práctica de psicoeducación*. Amorrortu.

Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. (2018). Telehealth Interventions Delivering Home-Based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), 1-41. <https://doi.org/10.2196/jmir.8090>.

Beck, J. S. (1995). *Terapia cognitiva, conceptos básicos y profundización*. Gedisa.

Beyebach, M. (2012). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder.



- Castillo-García, M., Castillejos-Zenteno, L., & Macias-Esparza, L. (2017). El reto de incluir a niños y niñas en las sesiones de terapia familiar. *Revista Redes*, 35, 83-96. <https://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/201/0>
- Cusinato, M., Iannatone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 17(8297), 2-17. <https://doi:10.3390/ijerph17228297>
- De Miguel Casas, A. (2018). Presentación del número especial Participación, Educación Emocional y Convivencia. *Participación Educativa*, 5(8), 3-4. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:d1462b78-5e3f-444f-a223-d6d8796fb20c/pe-n8-participacion-educativa-2018.pdf>
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2019). Research Review: The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Cognition and Mental Health in Children and Adolescents – A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 60(3), 244-258. <https://doi:10.1111/jcpp.12980>
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem Solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- Echeverría, L. (2012). Estrategias de afrontamiento al estrés en relación con la inteligencia emocional en niños de 7 a 12 años de edad en víctimas de desastre. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 163-179. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i1.3676>
- Fernández Rodríguez, L. (2015). *Juego psicoterapéutico para el desarrollo emocional. Psicoterapia Gestalt para niños y jóvenes*. Pax.



- García Morey, A., Castellanos Cabrera, R., Álvarez Cruz, J., & Pérez Quintana., D. (2020). *Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos*. UNICEF. https://www.unicef.org/cuba/media/1936/file/COVID-19_III%20reporte%20efectos%20psicol%C3%B3gicos.pdf.pdf
- Gómez Hoyt, B. M., Méndez Pruneda, K. P., Novak Villareal, M. F., & González Ramírez, M. T. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex*, 11, 1-24. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.408>
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2013). Terapia asistida con animales como apoyo de la reestructuración cognitiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 5(1), 35-43. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v5n1/v5n1a04.pdf>
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L. & Puertas-Molero, P. (2019). Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(22), 1-23. <https://doi:10.3390/ijerph16224394>
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing Mindfulness in Children and Adolescents: Development and Validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3), 606-614. <https://doi:10.1037/a0022819>
- Ibarrola, B. (2014). *Emociones. Cuentos para vivir*. Paisandú.
- Imran, N., Zeshan, M. & Pervaiz, Z. (2020). Mental Health Considerations for Children & Adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), 1106-1116. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jaramillo Zambrano, A. (2019). Las emociones en la educación inicial ecuatoriana. *Veritas & Research*, 1(1), 3-12.



<http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=2>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Coping and Adaptation*. Springer.

López Novelo, C., I. & [González Ramírez, M. T.](#) (2017). Programa para la adquisición de habilidades de afrontamiento ante el estrés académico para estudiantes universitarios de primer ingreso. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 20(4), 1362-1385.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/62806>

Mckay, M., Davis, M., & Fanning, P. (1988). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Roca.

Meichenbaum, D. (1988). *Manual de Inoculación al Estrés*. Roca.

Oltra, A., Salamanca, P., Veras, S. H., & Sierra-García, Y. P. (2021). Intervención psicológica online desde la terapia de juego cognitivo conductual en un caso de sintomatología fóbica infantil durante el confinamiento por COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 93–105.

<https://doi.org/10.5944/ap.16.2.22382>

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. *9*+Frontiers in Psychology*, 11(579038), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>

Ramírez Treviño, J., & Rodríguez-Alcalá, J. (2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo-conductual. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 15(2), 610-635.

www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/32370/29766

Rodríguez-Zafra, M., & García Galeán, L. (2022). La cohesión grupal: factor terapéutico y requisito para la creación de un grupo de terapia. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 71-84.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8323327>



- Salgado-Lévano, A. (2001). Análisis epistemológico de la terapia cognitivo conductual. *Revista Cultura de la Universidad de San Martín de Porres*, 15(19), 415-440. <https://www.researchgate.net/publication/271589224>
- Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2016). *MBCT Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness para la depresión*. Kairós.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Mcgraw Hill Book Company.
- de Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., & Weiner-Davis, M. (1986). Brief Therapy: Focused Solution Development. *Family process*, 25(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x>
- Simon, E., Driessen, S., Lambert, A., & Muris, P. (2020). Challenging Anxious Cognitions or Accepting Them? Exploring the Efficacy of the Cognitive Elements of Cognitive Behaviour Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in the Reduction of Children's Fear of the Dark. *International Journal of Psychology*, 55(1), 90-97. <https://doi.org/10.1002/ijop.12540>
- Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana*. Kairos.
- Tamez Osollo, A.I., & Rodríguez Alcalá, J. C. (2017). Integración del modelo cognitivo-conductual y terapia Centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. *Revista Electrónica de Iztacala*, 20(1), 338-372. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/58937/52039>
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar, M., & Maldonado, E. F. (2011). IECI. *Inventario de Estrés Cotidiano Infantil. Manual*. TEA Ediciones.
- Trianes Torres, Mena, M. V., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar Espejo, M., & Maldonado Montero, E. F. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30-35. www.redalyc.org/pdf/778/77823404004.pdf



- Turanzas, J. (2013). Adaptación transcultural de la escala CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) y estudio preliminar de sus características psicométricas [Tesis de Doctorado]. Valencian International University. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23873.35681>
- Venegas Ayala, K. S. & González Ramírez, M. T. (2015). Manejo de estrés en estudiantes foráneos y de intercambio académico. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 18(4), 1301-1307. <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/53431/47523>
- Villaruel Zuazua, A. L. & González Ramírez, M. T. (2015). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 18(4), 1363-1387. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/53434>

Cómo citar este artículo: Iruegas Herrera, M. F., & González Ramírez, M. T. (2023). Terapia integrativa para la reducción del estrés infantil durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex*, 13(1), 1–30, e509. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.509>

