

Artículo

Modelo de Intervención Psicoterapéutica Breve Para la Reducción del Malestar Psicológico en Estudiantes Universitarios

Fátima Laborda-Sánchez¹, Edgar Cuauhtémoc Díaz-Franco¹, Raquel Mondragón-Gómez²,
Alejandro López Tello³ y Ingrid Michelle Gavia Serrano³

¹Nican (España)

²Universidad Nacional Autónoma de México (México)

³Casa Grana (México)

INFORMACIÓN

Recibido: 09/06/2025

Aceptado: 07/10/2025

Palabras clave:

Intervención breve

Malestar psicológico

Estudiantes universitarios

Transdiagnóstico

Regulación emocional

RESUMEN

Antecedentes: En contextos universitarios de alta exigencia y competitividad, la presión por el éxito puede generar malestar psicológico en los estudiantes. El presente estudio evaluó la eficacia de una intervención psicoterapéutica breve basada en un modelo de integración técnica y conceptualización transdiagnóstica para reducir el malestar psicológico en estudiantes. **Método:** Se utilizó un diseño cuasiexperimental con 96 participantes. Se emplearon el Cuestionario de Generalidad de Salud (CGS) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Se aplicaron pruebas t para muestras relacionadas y Cohen's d para tamaño del efecto; para comparar entre semestres se usó Kruskal-Wallis y, como análisis post hoc, U de Mann-Whitney. **Resultados:** Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el CGS antes ($M = 21.93$, $DE = 8.92$) y después ($M = 7.28$, $DE = 5.66$) de la intervención, $t(95) = 17.09$, $p < .001$, con un tamaño del efecto alto ($d = 1.74$). También se observaron mejoras relevantes en sentimientos de incompetencia, problemas de sueño, ansiedad y depresión/riesgo suicida. **Conclusión:** La intervención provoca cambios clínicamente relevantes por lo que podría incluirse eficazmente en programas de bienestar universitario.

Brief Psychotherapeutic Intervention Model for Reducing Psychological Distress in University Students

ABSTRACT

Background: In highly demanding and competitive university settings, pressure to succeed can lead to psychological distress in students. This study evaluated the efficacy of a brief psychotherapeutic intervention based on a technical integration model and transdiagnostic conceptualization in reducing psychological distress in students. **Method:** A quasi-experimental design was used with 96 participants. The Generalized Health Questionnaire (GHS) and the State-Trait Anxiety Inventory (STI) were used. Paired-sample t-tests and Cohen's d-tests were used for effect sizes; Kruskal-Wallis tests were used for comparisons across semesters, and the Mann-Whitney U-test was used for post hoc analyses. **Results:** Statistically significant differences were found in the CGS before ($M = 21.93$, $SD = 8.92$) and after ($M = 7.28$, $SD = 5.66$) the intervention, $t(95) = 17.09$, $p < .001$, with a high effect size ($d = 1.74$). Relevant improvements were also observed in feelings of incompetence, sleep problems, anxiety, and depression/suicidal risk. **Conclusion:** The intervention produces clinically relevant changes and could therefore be effectively included in university wellness programs.

Keywords:

Brief intervention

Psychological distress

University students

Transdiagnostic

Emotion regulation

Citar como: Laborda-Sánchez, F., Díaz-Franco, E. C., Mondragón-Gómez, R., López, A., y Gavia, I. M. (2026). Modelo de intervención psicoterapéutica breve para la reducción del malestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*, 21(1), página 52-61. <https://doi.org/10.70478/rype.2026.21.05>

Autor y e-mail de correspondencia: Fátima Laborda-Sánchez, direccion@nican.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

Contextos universitarios caracterizados por alta exigencia académica, competitividad y presión por alcanzar el éxito, suelen convertirse en un terreno fértil para el desarrollo de malestar psicológico en sus estudiantes. La constante sobrecarga de tareas, exámenes, la demanda por obtener buenas calificaciones y la incertidumbre sobre el futuro profesional, puede incrementar el estrés e impactar no solo en la salud emocional del estudiante, sino que, incluso, puede mermar el rendimiento académico esperado (Chust-Hernández et al., 2023).

En esos escenarios el éxito académico sobresaliente es valorado, promovido y recompensado, no obstante, el impacto que tiene en la salud mental en ocasiones queda relegado a un segundo plano. Esta situación preocupa, ya que, un factor fundamental para afrontar con éxito la vida universitaria es tener bienestar psicológico (Zapata-López et al., 2024).

Está demostrado que una exposición prolongada al estrés académico se relaciona con la aparición de manifestaciones clínicas de ansiedad, depresión y estrés postraumático (Moghimí et al., 2023) que se expresan con diferentes síntomas como insomnio, fatiga, irritabilidad, dificultades de concentración repercutiendo finalmente en la disminución del rendimiento académico (Moghimí et al., 2023; Moreno et al., 2024). Si se suma a este panorama de estrés un estilo de afrontamiento inadecuado usando estrategias desadaptativas como; la preocupación excesiva, la rumiación, la supresión emocional, el incremento de conductas evitativas, o sentimientos de desesperanza, se acentúa el malestar psicológico, se dificulta la búsqueda de soluciones efectivas y disminuye la motivación para el estudio (Nasim et al., 2019).

Incluso alumnos con habilidades y logros académicos demostrados no son inmunes a estos problemas, de hecho, la presión autoimpuesta por mantener un alto nivel de desempeño, el temor al fracaso y la dificultad para admitir vulnerabilidades los convierte en un grupo con riesgo de desarrollar malestar psicológico (Prieto-Vila et al., 2024). La autoexigencia excesiva y la tendencia al perfeccionismo han sido identificadas como factores que exponen a estos estudiantes al agotamiento emocional y la disminución del bienestar general (Nasim et al., 2019).

Adicionalmente, en la actualidad la humanidad enfrentó la pandemia de COVID-19 y como todos, los estudiantes universitarios también tuvieron que poner en práctica una respuesta adaptativa inmediata ante las exigencias propias del confinamiento y a los nuevos desafíos de las modalidades educativas implementadas en sus centros escolares, lo que incrementó los niveles de estrés y ansiedad. La incertidumbre sobre el desarrollo de sus carreras y las dificultades para llevar a cabo las actividades académicas contribuyeron a que los estudiantes fueran especialmente vulnerables a trastornos mentales en este contexto global sin precedentes, se ha reportado que un porcentaje significativo de estudiantes universitarios requirió apoyo psicológico debido al aumento de estos síntomas durante el periodo post-confinamiento (Estrada-Araoz et al., 2021).

En este sentido, es prioritario responder a la necesidad de asistencia psicológica en estudiantes que presentan malestar emocional ligado a las demandas académicas de universidades de alta exigencia. Para tener una mejor comprensión del fenómeno y una intervención eficaz de esta problemática más allá de poder

establecer un diagnóstico diferencial de estas manifestaciones clínicas siguiendo los criterios del DSM 5 TR o la CIE 11, se debe considerar la perspectiva transdiagnóstica que propone comprender los trastornos emocionales de forma dimensional, centrada en los procesos comunes subyacentes a diferentes trastornos psicológicos (Brown y Barlow, 2009; Dalglish et al., 2020).

El enfoque transdiagnóstico permite reconocer que síntomas como la ansiedad, la depresión y otros estados emocionales negativos no son entidades aisladas, sino que comparten factores etiológicos y de mantenimiento similares, como la regulación emocional deficiente, la evitación experiencial y patrones cognitivos desadaptativos (Sauer-Zavala et al., 2017). Este modelo resulta especialmente apropiado en poblaciones universitarias, ya que, los estudiantes en principio no son una población clínica y suelen experimentar síntomas emocionales diversos, interconectados, variables tanto en su intensidad como en su expresión y aunque pueden llegar a ser desadaptativos no necesariamente son suficientes para cumplir los criterios clínicos de diagnóstico diferencial, lo que hace que intervenciones tradicionales específicas por trastorno puedan ser insuficientes, ineficientes o innecesarias.

La implementación de este modelo en contextos universitarios permite a los estudiantes tener acceso a herramientas prácticas y eficaces para enfrentar el estrés académico con un afrontamiento adaptativo, con estrategias que promueven las habilidades generales de regulación emocional e interviniendo simultáneamente sobre diversas manifestaciones sintomáticas. Ello contribuye a superar las barreras que suelen limitar la búsqueda de ayuda profesional entre estudiantes, al ofrecer un abordaje más integrador y menos estigmatizante (Ródenas-Perea et al., 2024).

La evidencia sugiere que una intervención oportuna y estructurada facilita a los estudiantes el desarrollo de habilidades que les permita mitigar significativamente el impacto del estrés académico (Nasim et al., 2019). En este sentido, las estrategias terapéuticas breves con objetivos claros pueden proporcionar herramientas prácticas y efectivas para fortalecer la resiliencia en esta población (Blake et al., 2011).

Se ha demostrado que las intervenciones de este tipo contribuyen eficazmente a mejorar el bienestar emocional de los estudiantes universitarios (Blake et al., 2011; Novella et al., 2020). En particular, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es efectiva en la reducción del estrés y la ansiedad, mientras que las técnicas conductuales, como la relajación y la respiración, ayudan a promover la calma y bienestar (Chust-Hernández et al., 2023). También, la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) es útil para el tratamiento de la ansiedad en estudiantes universitarios, tanto en modalidad en línea como presencial (Novella et al., 2020). Además, la integración de enfoques terapéuticos innovadores, como el uso de momentos creativos dentro de la terapia, permite la reconstrucción de la narrativa del paciente favoreciendo cambios significativos en la percepción del estrés, así como en sus habilidades de afrontamiento (Nasim et al., 2019).

A pesar de la evidencia sobre la eficacia de las psicoterapias breves, la investigación en este campo en Iberoamérica es aún limitada, especialmente en lo que respecta a intervenciones dirigidas a los estudiantes universitarios (Barreira, 2020). Es importante destacar que los estudiantes no buscan ayuda profesional debido a limitaciones económicas, falta de tiempo y el estigma asociado a los problemas de salud mental (Moghimí et al., 2023). En este

sentido, el desarrollo de estrategias accesibles y flexibles se vuelve crucial para permitir a los estudiantes acceder a herramientas efectivas sin que esto represente una carga adicional a sus responsabilidades académicas. La implementación de modalidades de intervención en línea y formatos híbridos ha demostrado aumentar la accesibilidad y eficacia de estas estrategias en otros contextos educativos (Blake et al., 2011).

Ante este panorama, es prioritario desarrollar e implementar intervenciones psicoterapéuticas breves, accesibles y adaptadas a las necesidades de los estudiantes inscritos en universidades de alta exigencia académica. Estas intervenciones deben estar orientadas a reducir el malestar psicológico, promover el bienestar emocional y favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas que permitan a los estudiantes gestionar los desafíos académicos y personales de manera saludable.

El presente artículo tiene como objetivo presentar el efecto de una intervención breve de psicoterapia, elaborada a partir del modelo de integración técnica sistemática y conceptualización transdiagnóstica, diseñada específicamente para estudiantes inscritos en universidades privadas de alta exigencia académica. Esta intervención se centra en restablecer condiciones de bienestar psicológico que favorezcan el desempeño académico y la toma de decisiones orientadas por criterios de salud. Adicionalmente detectaron casos graves de malestar psicológico, sensibilizando tanto a la institución como a los estudiantes en esa condición y se canalizaron a instituciones especializadas para su atención, garantizando así una atención integral a la salud mental de los estudiantes.

Método

Participantes

La muestra quedó integrada por 96 estudiantes inscritos en tres universidades privadas de alta exigencia de la Ciudad de México. Los alumnos debían estar inscritos en un curso regular de cada una de las universidades, participar en la intervención psicológica de 6 sesiones y realizar tanto la evaluación inicial como la final.

Se definió universidades de alta exigencia académica como instituciones que establecen estándares rigurosos y altos para el desempeño académico, fomentando un entorno disciplinado y comprometido. Estas se caracterizan por la calidad docente, un diseño curricular exigente y evaluaciones rigurosas, orientadas al máximo rendimiento y formación integral del estudiante. La selección de las universidades fue por conveniencia para el desarrollo de la investigación.

De los 96 estudiantes, 52 (54%) fueron mujeres y 44 (46%) hombres, con un intervalo de edad de 18 a 28 años y una edad promedio de 21.74 ($DE = 2.00$). Participaron en la intervención de manera presencial 59 estudiantes y los 37 restantes lo hicieron en línea.

Instrumentos

Se emplearon los siguientes instrumentos:

Cuestionario General de Salud (GHQ-30): El GHQ-30 creado originalmente por Goldberg, D. P. (1972) es un instrumento de cribado diseñado para detectar síntomas de malestar psicológico en población general. Para el presente estudio se utilizó la adaptación

para estudiantes universitarios de López et al. (2024) la cual tiene una estructura de cuatro factores que miden síntomas de depresión y riesgo suicida, sentimientos de incompetencia, ansiedad y alteraciones del sueño y posee buenos índices de confiabilidad ($\omega = .84$) para evaluar a esta población.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE): Adaptado en México por Spielberg y Díaz-Guerrero (1975) está conformado por 40 afirmaciones, distribuidas equitativamente en dos subescalas, 20 ítems evalúan la ansiedad como un rasgo estable (es decir, cómo se siente la persona en general), y los otros 20 se enfocan en la ansiedad como estado (cómo se siente en el momento presente). Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, con opciones que van desde “Nada” hasta “Mucho”, asignando puntuaciones de 1 a 4. La puntuación total para cada subescala oscila entre 20 y 80, donde las cifras más altas reflejan mayores niveles de ansiedad. El instrumento ha demostrado una consistencia interna adecuada, con coeficientes alfa de Cronbach que varían entre .83 y .86.

Procedimiento

Se contactó a las autoridades de tres universidades privadas de la Ciudad de México para informarles sobre los objetivos del estudio e invitarlas a participar. Si expresaban interés, se acordaban los medios para invitar a los estudiantes a tomar parte en el estudio. Para su reclutamiento, se difundió el programa como parte de las campañas continuas de promoción de bienestar que realizan las instituciones que participaron. La difusión se realizó mediante charlas informativas, carteles colocados en los planteles, publicaciones en redes sociales y correos electrónicos enviados a los estudiantes por los departamentos de comunicación institucional de cada universidad donde además de promover sus actividades dirigidas al bienestar, informaban a los estudiantes sobre el estudio que se estaba realizando.

En las campañas de difusión no solo se promovió la participación en el estudio, sino que también se sensibilizó a la comunidad estudiantil sobre la importancia del cuidado de la salud mental y el acceso a servicios de apoyo psicológico. Se participó en las jornadas de salud organizadas por las instituciones educativas donde se aplicaron cuestionarios de evaluación psicológica a los alumnos proporcionándoles una retroalimentación individual confidencial sobre su estado emocional a partir de sus resultados y, de ser el caso, se les informó sobre la pertinencia de contar con una intervención psicoterapéutica.

Por otra parte, se llevaron a cabo campañas de sensibilización dirigidas a docentes, quienes al estar en contacto cotidiano con los estudiantes podían identificar estudiantes en riesgo y derivarlos con el equipo de investigación, particularmente cuando sospechaban que el bajo rendimiento académico no tenía un origen estrictamente académico, sino emocional.

Un aspecto clave, en la difusión del programa, fue que los estudiantes que recibieron atención psicológica recomendaron a otros estudiantes participar en el programa pues reconocían la importancia de cuidar su salud mental, principalmente motivaban a sus compañeros y amigos cercanos para acceder al programa, difundiendo de manera orgánica el impacto positivo de la intervención.

Cuando un estudiante manifestaba su interés por participar, podía solicitar su inclusión comunicándose con la coordinación de vinculación de Casa Grana donde se le explicaba el objetivo del programa, los alcances y limitaciones, así como el procedimiento a seguir, también se explicaba el manejo que se haría de sus datos personales con base en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares; en caso de estar de acuerdo se les enviaba un formulario electrónico de Google Forms con instrucciones, el documento de consentimiento informado y aviso de privacidad para participar. Posteriormente se les aplicaban los instrumentos de evaluación pretratamiento y se les asignaba un terapeuta.

Cada psicoterapeuta que participó en el programa contaba con formación de grado en psicología, posgrado en clínica, había recibido la capacitación en Casa Grana del programa de intervención, participaba en supervisiones grupales regulares y registraba mediante nota SOAP (subjeto, objetivo, análisis y plan) el trabajo realizado durante cada sesión que se almacenó electrónicamente en el expediente clínico confidencial de cada participante.

El proceso de capacitación de los terapeutas incluyó: estrategias clínicas de intervención breve, capacitación en el modelo de intervención, sensibilización y contextualización sobre el modelo educativo de cada una de las tres universidades participantes, dado que la cultura y el ambiente de cada institución podían ser distintos, era fundamental comprender sus particularidades para adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades específicas del estudiantado.

El terapeuta asignado recibía toda la información recabada del alumno por los cuestionarios antes del inicio de la primera sesión, ello le permitía estudiar el caso, preparar la retroalimentación, identificar el motivo de consulta inicial para complementar el análisis con la información obtenida en la sesión de apertura. Este proceso de reclutamiento se llevó a cabo de manera continua entre enero de 2021 y octubre de 2024.

Tras la evaluación inicial se identificaron casos que por su gravedad fueron referidos a atención institucional y no se tomaron en cuenta para la muestra de esta investigación. Se consideraron 3 condiciones: aquellos que presentaran un consumo de sustancias de alto riesgo que requiriera de un programa de ambiente controlado para su abordaje, personas que cumplieran con el criterio A del apartado del espectro de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ª edición ([Asociación Americana de Psicología, 2013](#)) y quienes se encontraran en una situación de riesgo suicida elevado que demandara supervisión constante.

Intervención

La intervención contó con 6 sesiones que podían ser virtuales o presenciales con frecuencia semanal y 60 minutos de duración. Se abordaron los objetivos clínicos basados en variables trasdiagnósticos tal como se plantea en la [Tabla 1](#).

El programa ofreció sesiones tanto en modalidad presencial como en línea, permitiendo a los estudiantes elegir la opción que mejor se adaptara a sus necesidades, una vez elegida, las 6 sesiones se llevaban a cabo de la misma forma.

Si bien la modalidad en línea inicialmente fue implementada por la contingencia sanitaria, se observó que, tras la reapertura de actividades presenciales, algunos estudiantes continuaron prefiriendo esta alternativa. Entre las razones mencionadas por los participantes, destacaron la flexibilidad para agendar sesiones en sus tiempos libres, la posibilidad de recibir atención sin interrumpir sus responsabilidades académicas y la comodidad de acceder a terapia en un entorno familiar o privado.

Esta modalidad favoreció la adherencia al tratamiento y resultó particularmente beneficiosa para estudiantes con cargas académicas elevadas, quienes encontraron en la terapia en línea una forma más accesible de integrar la psicoterapia en su rutina diaria.

Al terminar el programa se les solicitaba que realizarán la evaluación post tratamiento mediante cuestionario digital en Google Forms.

Por último, el terapeuta brindó una retroalimentación final, comparando los resultados iniciales con los obtenidos al término de la intervención. Este proceso no solo ayudó a consolidar los avances logrados durante las sesiones, sino que también permitió identificar áreas que aún podían requerir seguimiento o estrategias adicionales para su mantenimiento a largo plazo. Estos resultados, además de servir como un indicador objetivo de los cambios experimentados, permitieron a los estudiantes visualizar su progreso, reflexionar sobre su evolución emocional y reforzar su sentido de logro personal.

Cada uno de los participantes otorgó su consentimiento informado por escrito. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y el resguardo seguro de los datos.

Consideraciones Éticas

Este estudio contó con la aprobación del Comité Ético de Casa Grana protocolo CG02/2020 en estricto cumplimiento de los lineamientos éticos de las instituciones participantes, la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos ([Unión Internacional de Ciencias Psicológicas \[IUPS\], 2008](#)), y la Declaración de Helsinki-Principios Éticos para la Investigación Médica con Seres Humanos ([Asociación Médica Mundial, 2013](#)).

Análisis de Datos

Se realizó un estudio cuasiexperimental con medidas relacionadas pre y post tratamiento. Los datos fueron analizados utilizando el software IBM SPSS Statistics (versión 28). Para evaluar los cambios pre y post intervención en las variables de interés, se aplicó la prueba t para muestras relacionadas, dado que se trataba de comparaciones dentro del mismo grupo de participantes evaluados en dos momentos distintos. Esta prueba permite determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en las medias de las puntuaciones antes y después de la intervención.

Además del análisis de significancia estadística, se calculó el tamaño del efecto para cada comparación utilizando la medida de Cohen's *d* para muestras relacionadas, con el fin de valorar la magnitud práctica de los cambios observados. El tamaño del efecto fue estimado de acuerdo a la fórmula de [Cohen, \(1988\)](#) y [Lakens \(2013\)](#). La interpretación de los valores de *d* siguió los criterios propuestos por el autor: 0.20 se considera un efecto pequeño, 0.50 moderado y 0.80 grande.

Tabla 1
Descripción de la Intervención

Sesión	Objetivos	Variables transdiagnóstica	Técnica de intervención
1	Definir condición inicial. Establecer objetivos y conciencia de malestar.	Afecto negativo. Preocupación excesiva. Motivación al cambio.	<i>Línea base emocional y somática del malestar.</i> A partir del Cuestionario de Generalidad de Salud (CGS), el Inventario de ansiedad rasgo estado (IDARE) y un cuestionario clínico de ingreso. <i>Identificación de patrones cognitivos.</i> <i>Entrevista motivacional.</i> Herramientas como la hoja de balance decisional, para explorar ambivalencias y clarificar metas personales. <i>Metáforas clínicas</i> , (“hombre en el hoyo”), para facilitar una toma de conciencia compasiva sobre los intentos fallidos de solución y fomentar el reconocimiento de la necesidad de ayuda externa.
2	Comprender síntomas y manifestaciones de malestar de forma integrada.	Intolerancia a la incertidumbre. Sensibilidad a la ansiedad. Evitación cognitiva.	<i>Psicoeducación.</i> Explicación de la cadena emocional (vínculo entre pensamiento, emoción, respuesta fisiológica y conducta). Se busca comprender que el sufrimiento no surge exclusivamente de eventos externos, sino de interpretaciones anticipatorias marcadas por catastrofismo o necesidad de control. <i>Análisis funcional de crisis, con registros de eventos recientes.</i> Se describen las situaciones que desencadenan malestar emocional, los pensamientos automáticos y las sensaciones fisiológicas percibidas. Esta técnica permite observar la activación del sistema de amenaza ante estímulos internos, provocando un cambio desde la reactividad hacia la observación. <i>Identificación de mecanismos de escape o distracción mental utilizados frente a situaciones temidas o emocionalmente desbordantes</i> (evitar clases, postergar tareas o bloquear pensamientos).
3	Identificar condiciones de cambio que permitan la regulación del malestar. Mejorar la capacidad adaptativa.	Inflexibilidad cognitiva. Intolerancia a la incomodidad. Perfeccionismo desadaptativo.	<i>Entrenamiento en reatribución causal de pensamientos.</i> Se facilita la identificación y cuestionamiento de interpretaciones automáticas disfuncionales. Se busca reducir la fusión cognitiva con creencias absolutistas del tipo “si no soy perfecto, fracaso”, para abrir espacio a explicaciones alternativas más realistas y compasivas. <i>Prácticas breves de mindfulness.</i> Ejercicios focalizados en la aceptación de sensaciones físicas incómodas (tensión, opresión o agitación). Se busca aumentar la tolerancia a la experiencia emocional presente, evitando respuestas automáticas de supresión o evitación. <i>Análisis de estándares autoimpuestos.</i> Reconocer cuándo sus exigencias internas exceden lo razonable y generan consecuencias emocionales negativas.
4	Establecer estrategias de mejora.	Desregulación emocional. Rumiación. Afecto positivo disminuido.	<i>Exposición.</i> Graduales a situaciones evitadas, priorizando aquellas que generan mayor activación emocional negativa (hablar en público, enfrentar evaluaciones o sostener conversaciones difíciles), se busca desarrollar mecanismos más adaptativos de regulación emocional. <i>Formulación de afirmaciones alternativas frente a pensamientos rumiativos.</i> Basadas en principios de reatribución y autocompasión para fomentar una actitud flexible y benigna hacia uno mismo, interrumpiendo ciclos tanto de autocritica como de anticipación negativa. <i>Plan semanal de activación conductual placentera.</i> Actividades significativas y agradables, con registro subjetivo del afecto positivo experimentado después de realizarlas.
5	Implementar cambios. Analizar resistencias-obstáculos para el cambio.	Evitación experiencial. Perfeccionismo desadaptativo. Evitación cognitiva.	<i>Metáforas</i> (“termostato emocional”) para mostrar cómo el control excesivo sobre las emociones internas puede convertirse en una trampa que mantiene o intensifica el sufrimiento. Se buscan visualizar la paradoja de que el esfuerzo por no sentir puede amplificar la ansiedad o la desconexión emocional. <i>Externalización de pensamientos autocríticos.</i> Confrontar las narrativas autoexigentes desde una distancia emocional más saludable. <i>Gráficos de progreso.</i> Se registran indicadores objetivos de avance (como frecuencia de exposiciones, actividades completadas o autorregistros positivos), buscando visualizar el proceso y analizar las dificultades.
6	Integrar recomendaciones finales. Detectar signos de alarma. Prevenir recaídas.	Vulnerabilidad.	<i>Kit de emergencia emocional.</i> Herramientas personalizadas para la prevención del malestar que incluye técnicas breves y accesibles de regulación emocional, autoexploración cognitiva y conexión con valores personales. Busca consolidar estrategias de autocuidado emocional. <i>Listado personalizado de señales de alarma.</i> Indicadores biopsicosociales que suelen preceder episodios de desregulación emocional. Contempla alteraciones del sueño, aislamiento social, autocritica excesiva, hipercontrol, frustración anticipatoria o somatización. <i>Mantenimiento emocional.</i> Vigilancia de estados afectivos vinculados a incertidumbre, frustración académica o incremento del estrés. <i>Cierre del proceso.</i> Orientación proactiva hacia el futuro, promoviendo el empoderamiento del estudiante como agente activo en la prevención del malestar y fortaleciendo habilidades adquiridas para sostener el bienestar emocional en contextos de alta exigencia.

Además de las comparaciones pre y post intervención, se generaron grupos de comparación a partir del semestre académico reportado por los participantes, clasificándolos en tres rangos: semestres 1° a 3°, 4° a 6° y 7° en adelante. A fin de analizar posibles diferencias en las variables de interés entre estos rangos, se realizaron comparaciones de medianas para medidas independientes por medio de la prueba de Kruskal-Wallis. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis post hoc de comparaciones por pares utilizando la prueba U de Mann-Whitney, ajustando los niveles de significación mediante la corrección de Bonferroni (Field, 2024; Siegel y Castellan, 1988).

Todos los análisis se realizaron con un nivel de significancia estadística de .05. Los tamaños del efecto complementaron la interpretación clínica de los resultados, permitiendo valorar la relevancia práctica de las diferencias encontradas.

Resultados

Características de los Participantes

Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del CGS antes ($\bar{X} = 21.93$, $DE = 8.92$) y después de la intervención ($\bar{X} = 7.28$, $DE = 5.66$), $t(95) = 17.09$, $p < .001$, con un tamaño del efecto alto ($d = 1.74$), lo que sugiere un cambio clínicamente relevante.

En cuanto a las subescalas del CGS, se observaron reducciones significativas en Depresión y Riesgo Suicida, $t(95) = 7.12$, $p < .001$, con un tamaño del efecto moderado ($d = 0.73$). La subescala de Sentimientos de Incompetencia también mostró una reducción significativa, $t(95) = 14.24$, $p < .001$, con un efecto muy grande ($d = 1.45$). Asimismo, los problemas de sueño disminuyeron notablemente, $t(95) = 9.26$, $p < .001$, con un efecto grande ($d = 0.95$). La ansiedad (CGS) se redujo significativamente, $t(95) = 14.14$, $p < .001$, con un tamaño del efecto alto ($d = 1.44$).

Respecto a las medidas del IDARE, también se observaron diferencias significativas. La Ansiedad Estado disminuyó ligeramente $t(95) = 2.53$, $p = .013$, con un efecto tamaño del efecto $d = 0.26$. Por su parte, la Ansiedad Rasgo también se redujo, $t(95) = 4.75$, $p < .001$, con un efecto moderado ($d = 0.48$).

En la Tabla 2 es posible observar un resumen de las medidas obtenidas en el estudio para cada una de las variables evaluadas.

Los resultados obtenidos sugieren que la intervención implementada tuvo un impacto significativo en la reducción del malestar emocional y la sintomatología evaluada. Se observó una disminución significativa en la puntuación total del CGS tras la intervención, lo que indica una mejora general en el bienestar de los participantes. Específicamente, se encontraron reducciones en los niveles de depresión y riesgo suicida, así como en los sentimientos de incompetencia, lo que sugiere que los participantes experimentaron una mayor percepción de autoeficacia y una disminución del malestar emocional.

Asimismo, los problemas de sueño se redujeron considerablemente, lo que podría estar relacionado con una mejor regulación emocional y una disminución de los niveles de estrés. En cuanto a la ansiedad, tanto en su dimensión de estado como de rasgo, se evidenciaron diferencias significativas entre las mediciones pre y post intervención, lo que indica que la estrategia utilizada fue efectiva para disminuir la ansiedad a corto y largo plazo. Estos hallazgos respaldan la eficacia de la intervención y refuerzan la importancia de su implementación en la población evaluada.

Comparaciones por Semestre

Con el propósito de identificar posibles diferencias en las variables de interés según el avance académico de los participantes, se agruparon los datos en tres rangos de semestre: (1° a 3°, 4° a 6° y 7° en adelante). Los resultados de la prueba Kruskal-Wallis indicaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de Sentimientos de Incompetencia ($H(2) = 6.315$, $p = .043$), Problemas de Sueño ($H(2) = 7.659$, $p = .022$) y Ansiedad (CGS) ($H(2) = 8.261$, $p = .016$).

El análisis post hoc con la prueba U de Mann-Whitney, ajustado mediante corrección de Bonferroni, reveló que los participantes de semestres más avanzados (7° en adelante) presentaron puntuaciones significativamente menores en Sentimientos de Incompetencia ($U = 393.500$, $p = .017$) y Problemas de Sueño ($U = 357.000$, $p = .007$) en comparación con los de semestres iniciales (1°–3°). Asimismo, se observaron puntuaciones significativamente menores en la subescala de Ansiedad del CGS en el grupo de semestres intermedios (4° a 6°) en comparación con el grupo inicial ($U = 777.500$, $p = .012$).

Tabla 2
Resultados Prueba t Para Muestras Relacionadas de la pre y post Evaluación de la Intervención

Variable	Pretest		Posttest		$t_{(95)}$	p
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE		
CGS total	21.93	8.92	7.28	5.66	17.09	$p < .001$
Depresión y Riesgo Suicida (CGS)	3.33	3.62	1.04	1.52	7.12	$p < .001$
Sentimiento de Incompetencia (CGS)	6.94	2.78	2.42	2.09	14.24	$p < .001$
Problemas de sueño (CGS)	4.72	3.22	1.67	1.68	9.26	$p < .001$
Ansiedad (CGS)	7	3.43	2.26	2.24	14.14	$p < .001$
Ansiedad Estado (IDARE)	44.65	6.27	42.84	5.49	2.53	$p = .013$
Ansiedad Rasgo (IDARE)	49.28	5.54	45.95	5.88	4.75	$p < .001$

Nota. \bar{X} = media muestral; DE = desviación estándar; $t_{(95)}$ = valor t de Student con nivel de confianza del 95%; p = valor p asociado al test de hipótesis, que indica la significancia estadística.

Estos hallazgos sugieren que el malestar emocional tiende a ser mayor en estudiantes de los primeros semestres, particularmente en lo que respecta a percepciones de incompetencia, alteraciones del sueño y ansiedad. El patrón observado podría reflejar los retos asociados al proceso de adaptación en las etapas tempranas de la formación universitaria.

Discusión

Los resultados sobre las comparaciones pre y post tratamiento, evidenciaron que la intervención generó un efecto significativo en el bienestar psicológico de los participantes, específicamente en las variables: sentimientos de incompetencia, problemas de sueño, ansiedad, depresión y riesgo suicida. Estas variables se relacionan teóricamente con factores transdiagnósticos como el perfeccionismo desadaptativo, procesos cognitivos de preocupación y rumiación versus comprensión, regulación emocional, tolerancia a la incertidumbre y afecto reducido (Antuña-Cambor et al., 2023; Carleton, 2016; Dalgleish et al., 2020; McEvoy y Mahoney, 2012; Sauer-Zavala et al., 2017).

En este sentido, la autovaloración académica de los estudiantes universitarios está intrínsecamente vinculada con el desempeño obtenido. El fracaso, o su anticipación, genera sentimientos de incompetencia que se asocian con patrones de perfeccionismo desadaptativo, caracterizado por estándares personales inalcanzables, reglas rígidas internas y crítica autorreferida. Estos patrones pueden derivar en una percepción persistente de insuficiencia, incluso frente a logros objetivos, así como en tendencias rumiadoras y preocupación excesiva que intensifican los sentimientos de incompetencia. Cuando los estándares internalizados de excelencia no se cumplen, se produce una autovaloración negativa, mientras que la dependencia del logro externo para sostener la autoestima puede perpetuar ciclos de insatisfacción y sentimientos de incompetencia (Barreira, 2020).

Estas características corresponden a la población de estudiantes atendidos y ejemplifican las manifestaciones de malestar psicológico referidas en sus motivos de consulta, poniendo de manifiesto que la principal necesidad de esta población es desarrollar recursos para enfrentar adecuadamente sus exigencias académicas.

La evidencia científica demuestra que abordar directamente los procesos cognitivos subyacentes, particularmente la rumiación y la preocupación, resulta efectivo para mitigar la autocrítica y la percepción de insuficiencia. Específicamente, se ha comprobado que técnicas centradas en autocompasión y atención plena pueden disminuir significativamente los niveles de perfeccionismo y, consecuentemente, los sentimientos de incompetencia (Woodfin et al., 2021).

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con hallazgos previos que demuestran la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas breves e integrativas para reducir el estrés académico y mejorar la percepción de competencia, abordando tanto factores cognitivos como emocionales en el tratamiento del perfeccionismo y la autocrítica severa (Nasim et al., 2019).

El mayor efecto de la intervención se observó precisamente en el factor de sentimientos de incompetencia, componente central del malestar psicológico en la población atendida. Esto sugiere que incrementar la capacidad adaptativa para responder a las demandas académicas, incidiendo en los aspectos cognitivos subyacentes como

la autopercepción, permitió su modificación y contribuyó significativamente a la disminución del malestar psicológico referido.

Respecto a la calidad del sueño, los resultados sostienen la relevancia de este factor como marcador para evaluar el estado emocional de estudiantes universitarios sometidos a estrés académico de alta exigencia, y no meramente como un indicador clínico aislado de malestar (Sullivan et al., 2023; Wang et al., 2023; Wu et al., 2024; Zapata-López et al., 2024). Las variaciones observadas en esta variable apuntan a que una mejoría en la calidad del sueño favorece un mejor funcionamiento general del estudiante al vincularse con aspectos transdiagnósticos cognitivos, como la disminución de preocupación y rumiación, así como una mayor tolerancia a la incertidumbre. Este fenómeno previene la activación fisiológica y mental durante los momentos de descanso causada por preocupaciones anticipatorias sobre el rendimiento académico, la percepción de incumplimiento de expectativas o la sensación de agotamiento persistente (Brown y Barlow, 2009; Harvey et al., 2005; Sauer-Zavala et al., 2017; Zapata-López et al., 2024).

Por otra parte, la asociación entre estrés académico y calidad del sueño en estudiantes universitarios ha sido documentada por diversos investigadores. Zapata-López et al. (2024) estudiaron esta relación en dos países latinoamericanos, encontrando que más del 60% de los estudiantes universitarios en México y Colombia reportaron alteraciones significativas en la calidad del sueño, además de manifestar otros factores emocionales como ansiedad y depresión, estrechamente relacionados con el estrés académico.

Es relevante además considerar que la población de estudiantes atendida presenta patrones de estudio nocturno, ya sea por su participación en actividades escolares cotidianas, dificultades en la administración del tiempo, o por percibir un exceso de demanda durante los periodos de evaluación lo que impacta su higiene del sueño y su calidad al dormir. Estas características sugieren la pertinencia de diseñar intervenciones breves orientadas a la modificación de procesos cognitivos desadaptativos, entrenamiento en reestructuración cognitiva o prácticas de mindfulness, que han demostrado eficacia en la mejora de la calidad del sueño y la reducción del malestar emocional en poblaciones universitarias.

Respecto al malestar emocional, el modelo transdiagnóstico señala que se mantiene mediante procesos cognitivos subyacentes, no exclusivos de diagnósticos específicos, como la preocupación patológica, la rumiación y la intolerancia a la incertidumbre (Sauer-Zavala et al., 2017). En el caso de la ansiedad, estos mecanismos generan una activación cognitiva constante y un estilo de afrontamiento centrado en el control excesivo, deteriorando la flexibilidad emocional y acentuando la respuesta fisiológica al estrés (Carleton, 2016; Renna et al., 2017).

La ansiedad y los síntomas subclínicos en estudiantes universitarios en contextos de alta exigencia académica se sostienen mediante la preocupación persistente ante eventos futuros y la rumiación sobre situaciones pasadas, procesos que obstaculizan la comprensión emocional plena del presente (Moreno et al., 2024). Adicionalmente, la intolerancia a la incertidumbre constituye una variable clave en la cronificación de la ansiedad, pues conduce a interpretar eventos neutros como amenazas, favoreciendo la aparición de conductas evitativas o de hipercontrol que refuerzan el ciclo ansioso (Carleton, 2016; McEvoy y Mahoney, 2012).

En este sentido, la población atendida se caracterizó por presentar diferentes expresiones de ansiedad identificadas antes de

la intervención, por ello se implementó como estrategia central del tratamiento promover la disminución de los niveles de ansiedad, asumiendo que esto impactaría positivamente sobre los procesos cognitivos transdiagnósticos que mantienen dicho malestar. Por ejemplo, la psicoeducación sobre el pensamiento repetitivo, el entrenamiento en atención plena y la reevaluación cognitiva pueden favorecer el desplazamiento de la evitación experiencial hacia una mayor comprensión emocional y aceptación del malestar. La capacidad de tolerar la experiencia emocional resulta fundamental para reducir los síntomas ansiosos de forma sostenida (Renna et al., 2017). En la evaluación pos tratamiento observamos tanto un cambio como un efecto significativo en las manifestaciones de ansiedad; rasgo y estado.

El riesgo suicida representa una expresión grave de las manifestaciones depresivas, por lo que su detección oportuna y tratamiento inmediato constituyen una prioridad en poblaciones potencialmente vulnerables, como lo son los estudiantes universitarios sometidos a estrés académico intenso. Desde una perspectiva transdiagnóstica, tanto la depresión como el riesgo suicida se han vinculado a dificultades para modular estados afectivos negativos y a la presencia de un afecto positivo crónicamente reducido, entendido como la disminución persistente de experiencias emocionales placenteras y gratificantes (García-Haro et al., 2023).

Estos procesos, además de afectar la vivencia emocional cotidiana, perpetúan el malestar psicológico, interfiriendo con la capacidad de generar motivación, percibir sentido vital y establecer vínculos significativos, aspectos que pueden intensificarse por exigencias contextuales, eventos vitales estresantes y carencias en las redes de apoyo percibidas (Moreno et al., 2024).

Específicamente, se ha identificado que el incremento en el riesgo suicida se relaciona con patrones cognitivos de desesperanza, desvalorización y emocional inadecuada, expresada mediante supresión, evitación o intensificación descontrolada de estados afectivos (Renna et al., 2017). Esto es particularmente relevante en jóvenes que no logran experimentar recompensas emocionales ante actividades previamente significativas (Naragon-Gainey et al., 2009; Watson et al., 1988).

El fortalecimiento, mediante intervenciones oportunas, de habilidades de regulación emocional como la aceptación, el contacto con emociones dolorosas sin evitación y la reconexión con fuentes de significado o gratificación, mejora los niveles de sintomatología depresiva. Estrategias con enfoque transdiagnóstico, como el Protocolo Unificado (Sauer-Zavala et al., 2017), han demostrado eficacia no solo para reducir síntomas depresivos, sino también para incrementar el afecto positivo (Antuña-Cambor et al., 2023).

La diferencia observada en los resultados entre los indicadores de depresión y riesgo suicida puede interpretarse como evidencia del impacto terapéutico sobre procesos emocionales de grave riesgo. Durante la evaluación previa al tratamiento, se identificaron alumnos que referían estos riesgos para implementar decisiones de intervención multidisciplinaria, solicitando valoración y tratamiento específico complementario a la intervención principal. Durante la intervención se identificaron casos graves, sin registrarse consecuencias fatales, lo que respalda la utilidad de intervenciones breves basadas en procesos, incluso en contextos preventivos.

Por otra parte, los resultados del presente estudio mostraron que los estudiantes de semestres más avanzados (7° en adelante)

presentaron puntuaciones significativamente menores en sentimientos de incompetencia y problemas de sueño, en comparación con quienes cursan los primeros semestres (1° a 3°). Asimismo, se identificaron niveles significativamente menores de ansiedad en estudiantes de semestres intermedios (4° a 6°) frente al grupo inicial. Este patrón puede interpretarse desde la perspectiva de una adaptación progresiva a la vida universitaria, donde el paso del tiempo y la acumulación de experiencias favorables permiten el desarrollo de recursos personales, estrategias de afrontamiento y autorregulación emocional más eficaces.

Este hallazgo coincide con lo reportado por de la Caycho-Rodríguez et al. (2024), quienes observaron que, en estudiantes de enfermería, a mayor semestre cursado, menor nivel de estrés, lo que sugiere un proceso natural de ajuste a las exigencias académicas y clínicas. Complementariamente, Zapata-López et al. (2024) señalaron que los estudiantes con antecedentes de ansiedad y depresión, particularmente en los primeros años de formación, tienden a presentar peor calidad del sueño y niveles más altos de estrés académico, lo que afecta negativamente su estado de salud general.

Estos resultados respaldan la hipótesis de que los estudiantes desarrollan con el tiempo una mayor capacidad adaptativa, fortaleciendo su autoconfianza y tolerancia al fracaso, lo cual reduce la sintomatología asociada con la ansiedad, el insomnio y los sentimientos de insuficiencia. Como destaca Moreno et al. (2024), los estudiantes de primer y último año tienden a ser los más afectados emocionalmente, lo que lleva a considerar que el inicio y cierre del ciclo académico representan momentos de vulnerabilidad particular en términos de regulación emocional y afrontamiento del estrés.

Los datos indican que el avance en el trayecto universitario puede constituir un factor protector frente al malestar psicológico, posiblemente debido a que el estudiante adquiere progresivamente un mayor repertorio de estrategias emocionales funcionales y una percepción de competencia más consolidada. No obstante, esto plantea la necesidad de explorar en futuras investigaciones qué variables favorecen o dificultan esa adaptación natural, tales como el apoyo social, la flexibilidad curricular o las condiciones de ingreso.

Del mismo modo, se han llevado a cabo investigaciones sobre si la modalidad de intervención virtual o presencial impactan en la efectividad de la intervención y no se observaron diferencias significativas (Novella et al., 2020; Otared et al., 2021), lo cual sugiere que ambas formas de atención psicológica son viables para el abordaje del malestar emocional en esta población. Moghimi et al. (2023) identificaron que, aunque los estudiantes reportan preferencia por la terapia presencial, las intervenciones virtuales con terapeuta pueden ser igualmente aceptables y útiles, especialmente frente a barreras como el estigma, la falta de tiempo o los recursos limitados. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la modalidad virtual no representa una limitación clínica, y que la calidad del vínculo terapéutico y la estructura de la intervención son factores mucho más determinantes en los resultados que el formato de entrega.

En general, los resultados de esta investigación sustentan la eficacia de esta intervención transdiagnóstica breve para abordar el malestar psicológico en estudiantes universitarios. El enfoque en procesos cognitivos subyacentes, particularmente la preocupación y rumiación, resulta efectivo para reducir sentimientos de

incompetencia, problemas de sueño, ansiedad y depresión. La calidad del sueño se confirma como un indicador relevante del funcionamiento psicológico general en esta población, y no meramente como un síntoma aislado.

Además, las diferencias observadas según el nivel académico de los estudiantes sugieren procesos naturales de adaptación que deben ser considerados al diseñar intervenciones específicas. Asimismo, la equivalencia en efectividad entre modalidades presenciales y virtuales ofrece alternativas flexibles para la atención psicológica universitaria, lo que resulta particularmente valioso en contextos de recursos limitados.

Finalmente, el presente estudio presenta limitaciones inherentes al diseño transversal empleado que restringe la capacidad para evaluar cambios a lo largo del tiempo. Además, la selección de muestra procedente de tres universidades privadas en un solo país dificulta la generalización de los resultados a otras poblaciones. Futuras investigaciones podrían profundizar en el análisis de factores protectores que facilitan la adaptación académica, así como en el diseño de protocolos específicos para momentos críticos de la trayectoria universitaria, como el ingreso y la etapa previa a la graduación. De igual manera, sería pertinente evaluar el impacto de intervenciones preventivas implementadas desde los primeros semestres, cuando los estudiantes presentan mayor vulnerabilidad psicológica, así como el impacto longitudinal de esta intervención.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuentes de Financiación

La presente investigación no contó con financiación externa.

Referencias

- Antuña-Camblor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M. E., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F.J. (2023). Inteligencia emocional y regulación emocional: factores transdiagnósticos claves en problemas emocionales, trastornos de ansiedad y depresión. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 16(1), 44-52. <https://doi.org/10.24310/espiesepsi.v16i1.14771>
- Asociación Americana de Psicología. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asociación Médica Mundial. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Barreira, I. (2020). Una revisión sistemática sobre efectividad en psicoterapias breves y focalizadas. *Perspectivas Metodológicas*, 20, e3235. <https://doi.org/10.18294/pm.2020.3235>
- Blake, D. F., Titov, N., Schwencke, G., Andrews, G., Johnston, L., Craske, M. G., y McEvoy, P. (2011). An open trial of a brief transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 830-837. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.09.007>
- Brown, T., y Barlow, D. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21(3), 256-271. <https://doi.org/10.1037/a0016608>
- Carleton, N. R. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Caycho-Rodríguez, T., Torales, J., Baños-Chaparro, J., Ventura-León, J., Vilca, L. W., Reyes-Bossio, M., Carbajal-León, C., Ferrufino-Borja, D., Schulmeyer, M. K., Barrios, I., & Hualparuca-Olivera, L. (2024). Network analysis of relationships between symptoms of depression and anxiety in samples from three South American countries. *Ansiedad y Estrés*, 30(3), 137-146. <https://doi.org/10.5093/anyes2024a18>
- Chust-Hernández, P., López-González, E., y Senent-Sánchez, J. M. (2023). Eficacia de las intervenciones no farmacológicas para la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 29(1), 45-62. <https://doi.org/10.5093/anyes2023a6>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Second Edition ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dalgleish, T., T., Black, M., Johnston, D., y Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88, 179-195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Estrada-Araoz, E. G., Gallegos, N., Mamani, H., y Huaypar, K. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(1), 89-96. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971233016/>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (Sexta ed.). Sage.
- García-Haro, Juan, García-Pascual, Henar, Blanco de Tena-Dávila, Elena, Aranguren Rico, Paloma, Martínez Sallent, Mónica, Barrio-Martínez, Sara, & Sánchez Pérez, Mónica T. (2023). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 47-71. Epub 15 de enero de 2024. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000200003>
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. Oxford University Press.
- Harvey, A.G., Murray, G., Murray, G., Chandler, R. A., y Soehner, A. (2005). Sleep disturbance as transdiagnostic: Consideration of neurobiological mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 225–235. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.003>
- International Union of Psychological Science. (2008). Universal declaration of ethical principles for psychologists. International Union of Psychological Science. <https://www.iupsys.net/about/declarations/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists/>
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVA. *Frontiers in Psychology*, 4, 863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
- López, A., Mondragón-Gómez, R., Laborda-Sánchez, F., y Díaz-Franco, E. C. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario general de salud (GHQ-30) en estudiantes universitarios. *Psicología Iberoamericana*, 32(2), 32–41. <https://doi.org/10.48102/pi.v32i2.719>
- McEvoy, P. M., y Mahoney, A. E.J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy*, 43(3), 533–545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- Moghim, E., Stephenson, C., Gutierrez, G., Jagayat, J., Layzell, G., Patel, C., McCart, A., Gibney, C., Langstaff, C., Ayonrinde, O., Khalid-Khan, S., Milev, R., Snelgrove-Clarke, E., Soares, C., Omrani, M., y Alavi, N. (2023). Mental health challenges, treatment experiences, and care

- needs of post-secondary students: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Public Health*, 23(655), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15452-x>
- Moreno, E., Corpas, J., Albalat, R., Cuadrado, F., Gálvez-Lara, M., Moriana, J. A., y Jurado-González, F. (2024). Prevalence of emotional distress and use of maladaptive emotional regulation strategies among university students. *Ansiedad y Estrés*, 30(3), 184-189. <https://doi.org/10.5093/anyes2024a22.1134-7937>
- Naragon-Gainey, K., Watson, D., y Markon, K. E. (2009). Differentiating depression and anxiety: A meta-analysis of the tripartite model. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 219-232. <https://doi.org/10.1037/a0015637>
- Nasim, R. S., Ziv-Beiman, S., Leibovich, A., Sousa, I., Gonçalves, M. M., y Peri, T. (2019). Innovative moments and session impact in brief integrative psychotherapy: An exploratory study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(1), 86-103. <https://doi.org/10.1037/int0000189>
- Novella, J. K., Ng, K.-M., y Samuolis, J. (2020). A comparison of online and in-person counseling outcomes using solution-focused brief therapy for college students with anxiety. *Journal of American College Health*, 70(4), 1-9. DOI: [10.1080/07448481.2020.1786101](https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1786101)
- Otared N, Moharrampour NG, Vojoudi B, & Jahanian Najafabadi A (2021). A Group-based Online Acceptance and Commitment Therapy Treatment for Depression, Anxiety Symptoms and Quality of Life in Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic; A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21, 3, 399-411. <https://www.ijpsy.com/volumen21/num3/590/a-group-based-online-acceptance-and-commitment-EN.pdf>
- Prieto-Vila, M., Estupiñá Puig, F. J., Aparicio García, M. E., Santalla, Á., Sanz, A., y Larroy, C. (2024). Gender disparities and mental health challenges among doctoral candidates. *Ansiedad y Estrés*, 20(2), 117-122. <https://doi.org/10.5093/anyes2024a15>
- Renna, M. E., Quintero, J. M., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2017). Emotion regulation therapy: A mechanism-targeted treatment for disorders of distress. *Frontiers in Psychology*, 8, 98. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00098>
- Ródenas-Perea, G., Pérez- Esteban, A., Pérez- Albéniz, A., Susana Al- Halabi, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2024). Network structure of transdiagnostic dimensions of emotional disorders in adolescents with subthreshold anxiety and depression: Links With Psychopathology and Socio-Emotional Adjustment. *Early Intervention in Psychiatry*, 1-13. <https://doi.org/10.1111/eip.13636>
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J. G., y Barlow, D. H. (2017). Transdiagnostic treatment of anxiety and depression: A unified protocol. *Clinical Psychology Review*, 57, 11-25. [doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2164](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164)
- Siegel, S., y Castellan, J. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences* (Segunda ed.). McGraw-Hill.
- Spielberger, C. D., y Diaz - Guerrero, R. (1975). *IDARE Inventario de ansiedad: rasgo - estado*. Manual Moderno.
- Sullivan, E. C., James, E., Henderson, L.M., McCall, C., y Cairney, S.A. (2023). The influence of emotion regulation strategies and sleep quality on depression and anxiety. *Cortex*, 166, 286-305. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.06.001>
- Unión Internacional de Ciencias Psicológicas. (2008). Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos. <https://www.iupsys.net/about/declarations/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists/>
- Wang, Y., Guang, Z., Han, J., Zhang, R., Chen, Y., Kui, Q., Gao, Z., Wu, R., y Wang, A. (2023). Effect of sleep quality on anxiety and depression symptoms among college students in China's Xizang region: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Behavioral Sciences (Basel)*, 13(10), 861. <https://doi.org/10.3390/bs13100861>
- Watson, D., Clark, L. A., y Auke, T. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Woodfin, V., Molde, H., Dundas, I., y Binder, P. (2021). A randomized control trial of a brief self-compassion intervention for perfectionism, anxiety, depression, and body image. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 751294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751294>
- Wu, N., Ding, F., y Ai, B. (2024). Mediation effect of perceived social support and psychological distress between psychological resilience and sleep quality among Chinese medical staff. *Scientific Reports*, 14, 19674. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70754-3>
- Zapata-López, J. S., Gutierrez-Arce, K., Bojórquez-Castro, L., y Betancourt-Peña, J. (2024). Estrés académico y calidad del sueño en estudiantes universitarios en dos países de Latinoamérica. *Ansiedad y Estrés*, 30(2), 94-101. <https://doi.org/10.5093/anyes2024a12>