



GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CURSO 2020/2021



Modalidad: Programa de Promoción de la salud mental

Título: Programa de Promoción de la salud mental en estudiantes universitarios en la pandemia de la Covid-19.

Autor: Lucas Bodoque López

Tutora: María José Quiles Sebastián

Cotutor: Javier Manchón López



ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	5
3. Detección de necesidades.....	8
4. Propuesta de intervención.....	13
4.1 Objetivos.....	13
4.2 Método.....	14
4.3 Sesiones.....	15
5. Discusión.....	26
6. Referencias bibliográficas.....	27
7. Anexos.....	33



1. RESUMEN

La pandemia producida por la Covid-19 ha traído consigo un importante aumento de los problemas relacionados con la salud mental, como síntomas de estrés, ansiedad o depresión, lo que puede tener graves consecuencias sociales, en materia de salud pública. Los estudiantes universitarios han sido uno de los grupos más afectados, dado el aumento de la incertidumbre, el cambio de clases presenciales a online, o la cancelación de sus prácticas curriculares, entre otras causas.

En este trabajo de fin de grado se presenta una propuesta de intervención que tiene como objetivo reducir estas consecuencias negativas derivadas de la pandemia en estudiantes universitarios. Para ello, se ha elaborado un programa de promoción de la salud mental, compuesto por 7 sesiones en las que se pretende aportar a las personas, herramientas, habilidades y conocimientos sobre resiliencia, atención plena o asertividad, entre otras, que les permitan amortiguar el impacto producido por la Covid-19.

Palabras clave: Covid-19, salud mental, universitarios, programa de promoción de la salud mental.



2. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró que la Covid-19, pasaba a ser considerada como una pandemia. (OMS, 2020). A 18 de marzo de 2021, en España, la cifra de contagiados por Covid-19 es de 3.212.332 y el número de muertes alcanza las 72,910 (Ministerio de Sanidad, 2021). Aunque ya se han comenzado a vacunar a grupos esenciales y de riesgo, la previsión es que hasta el verano de 2021 no estará vacunada más del 70% de la población. Esto indica que, a pesar de los progresos que se están realizando, se está ante un proceso lento que no va a finalizar de forma inmediata. Asimismo, aunque se consiga acabar con la pandemia gracias a la vacunación, las consecuencias en salud mental a largo plazo pueden ser devastadoras (ONU, 2020).

Con la finalidad de que no hubiera un gran número de contagios por Covid-19, y por ende, una saturación de los sistemas de atención sanitaria, desde marzo de 2020 se han tomado medidas de confinamiento y de distanciamiento social, entre otras. Sin embargo, estas medidas, que llevan establecidas desde el inicio del estado de alarma, pueden dar lugar a que un elevado número de personas tengan problemas relacionados con la salud mental, debido al aumento de las preocupaciones, la incertidumbre o la imposibilidad de mantener contacto social, entre otros (Marques, Bartuska, Cohen y Youn, 2020).

No es la primera vez que en algún país del mundo se realiza una cuarentena tan restrictiva: en 2003 China y Canadá tomaron este tipo de medidas durante el brote de síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Igualmente, durante el brote del Ébola en África en 2014, se confinaron una serie de municipios. Aunque estos confinamientos fueron mucho más cortos que los que se han decretado tras el Covid-19, ya se observaron síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación, enfado, temores sobre su propia salud y temores de infectar a otras personas (Brooks et al., 2020). Otro episodio similar fue el sucedido en Corea del Sur en 2015, causado por otro tipo de síndrome respiratorio denominado MERS. Según Yang y Cho (2017), las conclusiones que se pueden sacar de este suceso fueron que la percepción de riesgo por parte de los ciudadanos era esencial a la hora de llevar a cabo conductas adaptativas o desadaptativas, y pusieron el foco sobre los medios de comunicación a la hora de aportar información relevante, y adecuada, que fomentase conductas adaptativas que permitieran a la población sobrellevar de forma más adecuada la situación. Todo esto ya avisa sobre las consecuencias que tiene y que va a tener la pandemia producida por el covid-19 en la vida de las personas.

Los estudios pioneros sobre el impacto del Covid-19 en la salud mental se realizaron en China. Wang et al. (2020) observaron que un 53,8% de los participantes percibieron que el impacto había sido de moderado a severo. Asimismo, un 16.5% declaró haber

experimentado síntomas depresivos de moderados a graves, mientras que un 28.8% y un 8.1% informó haber experimentado síntomas de ansiedad de moderados a graves y síntomas de estrés de moderados a severos, respectivamente. Los estudios que se realizaron más adelante, conforme la pandemia progresaba, han mostrado que las personas habían experimentado un aumento de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés, ira, miedo a la enfermedad, incertidumbre, conductas sociales desadaptativas, mayor consumo de sustancias, estrés postraumático, problemas de sueño y disminución de la actividad física (French, Mortensen, y Timming 2020; Huarcaya-Victoria 2020; Jia, et al. 2020; Lai et al. 2020; Marques et al. 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, 2020).

En cuanto a los estudios llevados a cabo en población española, un informe de investigación en el que participaron 6,789 personas, los resultados mostraron que un 77.5% sentían un elevado nivel de incertidumbre, un 52.8% declaró tener problemas de sueño, un 57% afirmó haber experimentado síntomas de depresión, y un 53% informó experimentar cambios de humor (Balluerka et al., 2020).

En otra investigación con población española, se evaluó a 1596 participantes, un 66% mujeres y un 34% hombres, cuya media de edad era de 38 años. Los resultados mostraron que había una serie de grupos de personas que habían sufrido un mayor impacto psicológico durante la pandemia. Entre estos grupos destacaron las mujeres, los estudiantes y las personas con menos recursos económicos. Asimismo, se observó que aquellas personas que compartían vivienda con personas de riesgo, también habían sufrido en mayor medida esta pandemia a la hora de hablar de salud mental (Parrado-González, y León-Jariego ,2020).

En otra investigación en la que participaron 976 personas, de las cuales un 56.5% eran jóvenes de entre 18 y 25 años, un 35.6% adultos de hasta 60 años, y un 8% de 61 en adelante, se midieron los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Los resultados que se observaron fueron que, tanto las personas jóvenes como aquellas que sufren enfermedades crónicas, puntuaron más alto que los demás. Asimismo, la población que puntuó más alto en niveles de estrés, ansiedad y depresión fueron los jóvenes estudiantes, que se encontraban entre los 18 y 25 años (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon, 2020). Cabe destacar que la recogida de datos de este estudio se llevó a cabo en las dos primeras semanas de confinamiento en España, y que según Brooks et al. (2020), los efectos psicológicos en la población serían más severos cuanto más tiempo estuviese dicha población en cuarentena.

En cuanto a los efectos de la pandemia en la salud mental en universitarios españoles, una investigación en la que participaron estudiantes y trabajadores de la universidad de Valladolid, se observó que el 28.15%, el 34.19% y el 21.34%, de personas encuestadas

habían informado padecer síntomas de moderados a extremadamente severos tanto en estrés, como en depresión y en ansiedad, respectivamente. A la hora de diferenciar entre estudiantes y trabajadores de la Universidad, se observó que aquellos que más sintomatología presentaban fueron los estudiantes (Odrizola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia, y Luis-García, 2020).

En cuanto a las estrategias a llevar a cabo con el fin de prevenir el impacto, se recomienda la atención temprana ante posibles casos de riesgo, es decir, actuar sobre aquellos síntomas leves que puedan experimentar antes de que estos sean más dañinos (Espada, Orgilés, Piqueras y Morales, 2020).

En el ámbito de la prevención, también se han propuesto acciones a llevar a cabo como prevención primaria, secundaria y terciaria. Acciones principalmente encaminadas a la implementación de conductas preventivas mediante psicoeducación. Las conductas a implementar principalmente eran: conseguir que las personas hiciesen un correcto uso de la mascarilla, una correcta búsqueda de información, que hiciesen un correcto lavado de manos o mantuvieran la distancia social recomendada. En los supuestos de sintomatología de estrés y ansiedad, las acciones propuestas están relacionadas con el manejo de la incertidumbre, el manejo de la culpa o la gestión del riesgo (Murphy, 2020).

Otro abordaje han sido las terapias no presenciales mediante el uso de distintas aplicaciones como pueden ser los servicios 24h, los chats, el uso de inteligencia artificial, o las intervenciones en crisis en personas de riesgo mediante herramientas online, haciendo uso de terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento principalmente de personas con síntomas de estrés, ansiedad o insomnio (Liu, et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao y Zhang, 2020).

En cuanto a programas de promoción, ya se han llevado a cabo algunos en España, como es el caso del “Programa de resiliencia y bienestar: Quédate en casa” (Sánchez-Hernández y Canales, 2020), el cual principalmente se basa en psicoeducación y se llevó a cabo durante el proceso de confinamiento y desescalada, con los objetivos de prevenir problemas de carácter emocional, promocionar el bienestar familiar y detectar y derivar precozmente a las personas que necesiten tratamiento psicológico.

Asimismo, la ONU (2020) ha remarcado la importancia que tiene la psicología a la hora de afrontar la pandemia y que, de no actuarse de forma inmediata, los problemas en salud mental pueden agravarse.

Dado el aumento de la incertidumbre en la población universitaria de último curso de grado, la posibilidad de no poder realizar de la mejor manera las prácticas extracurriculares o directamente no poder optar a estas, la cancelación de clases presenciales, la disminución del contacto social con sus iguales, la falta de activación conductual, y el miedo a ser contagiado o contagiar a alguna persona de su entorno, entre otros factores, esta población

podría experimentar una disminución de su bienestar psicológico y su satisfacción con la vida, además de un aumento de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, entre otros problemas de salud mental. Por ello, el presente trabajo pretende elaborar un programa de promoción de la salud mental destinado a estudiantes universitarios de último curso de grado, con el objetivo de facilitar a las personas participantes herramientas, habilidades y conocimientos, que les permitan disminuir los niveles de estrés y ansiedad y a su vez aumentar su satisfacción con la vida, mediante la realización de sesiones en las que se trabajarán habilidades como la resiliencia, la asertividad, o técnicas de atención plena.

3. DETECCIÓN DE NECESIDADES

Se realizó una detección de necesidades en la que se evaluó la calidad de vida, la satisfacción con la vida, los síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés, el bienestar psicológico y el crecimiento postraumático, a raíz de lo sucedido desde el pasado marzo de 2020.

La descripción de las variables y sus respectivos instrumentos de medida están disponibles en el ANEXO 1.

Estos instrumentos se administraron mediante Google Forms (Véase ANEXO 1) a 50 estudiantes universitarios que se encontraban en el último curso de grado. El 74% fueron estudiantes de psicología. También fue enviado a estudiantes de medicina, fisioterapia, nutrición y dietética, ciencias de la actividad física y magisterio infantil. (Gráfico 1) En cuanto a la distribución por sexos, el 52% fueron hombres y el 48% mujeres (Gráfico 2). Esta investigación fue aprobada por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández (Referencia: TFG.GPS.MJQS.LBL.201113; Registro: 201113153251).

Gráfico 1: Distribución de la muestra según su sexo.

Distribución según sexos

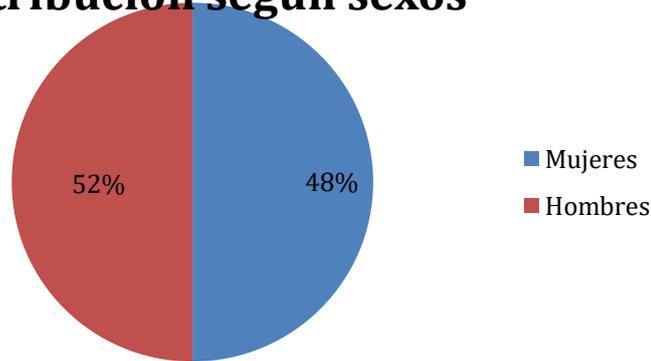
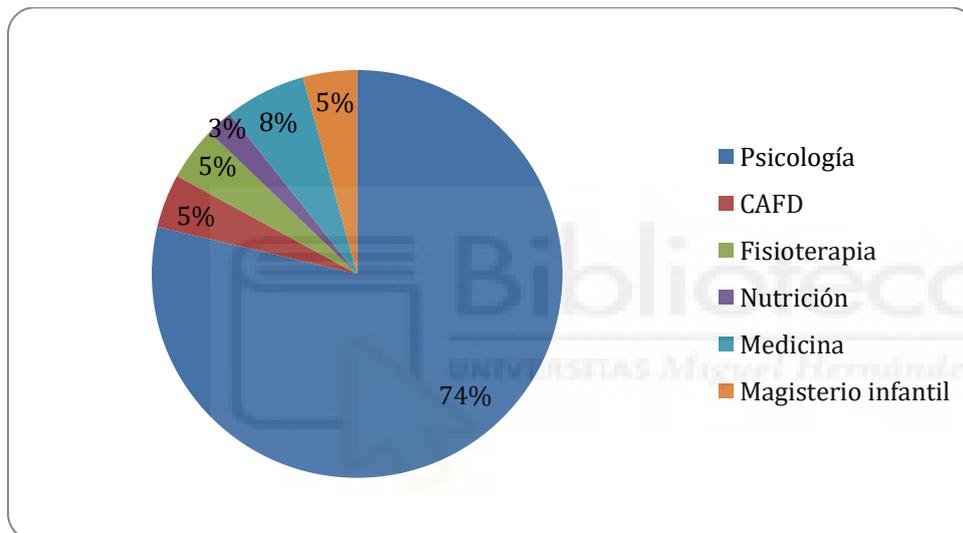


Gráfico 2: Distribución por Grados.



Entre los resultados del DASS-21 (Véase tabla 1, en Anexo 1) cabe destacar que un 28% de personas informaron haber tenido síntomas de depresión de leves a extremadamente severos ($M = 4.60$, $DT = 4.35$, depresión leve). Respecto a síntomas de ansiedad, 38% personas informaron haber sufrido de leves a extremadamente severos. Además, 9 de ellas informaron haber experimentado de ansiedad severa a extremadamente severa ($M = 4.02$, $DT = 3.82$). En cuanto al estrés, un 48% de la muestra informó haber sufrido de estrés leve a extremadamente severo. Diez de estas, habrían sufrido de estrés severo a extremadamente severo ($M = 8.72$, $DT = 4.04$). En lo que respecta a lo observado en el cuestionario de satisfacción con la vida (SWLS), un 14% de las personas informaron no sentirse muy satisfechas con su vida ($M = 14.6$, $DT = 4.02$).

En cuanto al bienestar psicológico (GHQ-12), un 54% de las personas que participaron podrían estar en riesgo de padecer un problema psicológico y ocho de estas puntuaron muy cerca de la puntuación máxima de riesgo ($M = 3.94$, $DT = 3.18$).

Respecto a la calidad de vida (WHOQOL-BREF), los resultados obtenidos indicaron que la percepción de la calidad de vida de las personas participantes era media-alta.

Para terminar, los resultados del Inventario de Crecimiento Postraumático indicaron que un 12% de las personas participantes informaron no haber sentido grandes cambios en lo que respecta a la apreciación con la vida ($M = 15.26$ $DT = 5.88$, cambio moderado). En cuanto al cambio en las relaciones, un 26% comentaron no haber notado cambios en este aspecto ($M = 19.26$ $DT = 6.82$ cambio moderado). Continuando con los cambios en la fuerza personal, un 18% de personas puntuaron muy bajo, lo que podría suponer que no sintieron grandes cambios en este aspecto ($M = 13.68$ $DT = 4.73$, cambio moderado). En cuanto al cambio espiritual la media los resultados indicaron que este ha sido bajo ($M = 3.44$, $DT = 2.27$).

En cuanto al género no se observaron diferencias significativas salvo en estrés, ansiedad y bienestar psicológico, donde las mujeres informaron padecer en mayor medida los síntomas de estrés y ansiedad y tuvieron una puntuación más baja en bienestar psicológico. (Véase tabla 2, en Anexo 1)

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS DE ÚLTIMO CURSO EN LA ERA DEL COVID-19.

Presentación del programa

Este programa de promoción de la salud mental para universitarios de último curso de grado está diseñado con el fin de responder a las necesidades que han surgido en este colectivo a raíz de la pandemia de la Covid-19. En este se trabajarán habilidades como la resiliencia, la atención plena o la asertividad.

4.1 Objetivos del programa

Objetivo general: el objetivo es facilitar a las personas participantes herramientas, habilidades y conocimientos, que disminuyan sus niveles de estrés y ansiedad y aumenten los relacionados con la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico.

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa los participantes habrán:

- 1.- Aumentado su capacidad de resiliencia
- 2.- Aumentado su capacidad asertiva
- 3.- Adquirido habilidades de resolución de conflictos
- 4.- Reducido síntomas de depresión, ansiedad y estrés
- 5.- Aumentado su satisfacción con la vida

- 6.- Aumentado su bienestar psicológico

4.2 Método

4.2.1. Participantes:

Este programa irá dirigido a universitarios que se encuentren en último curso de grado.

4.2.2. Evaluación

- Con el fin de conocer el efecto que ha tenido el programa en las personas participantes, se administrarán los siguientes cuestionarios en un pre test previo a la aplicación del programa y un postest tras finalizarlo:
- *Asertividad. Test de Asertividad de Gambrell y Richey II (Gambrell y Richey, 1975; adaptación española por Carrasco, Clemente y Llanova, 1989).* Consta de 40 ítems de tipo Likert con dos escalas de cinco puntos de respuesta que corresponden a cada una de las dimensiones de las que se compone: Grado de Ansiedad o Incomodidad (GI), que se responde en una escala de 1 (“Nada”) a 5 (“Muchísimo”), y Probabilidad de Respuesta (PR), de 1 (“Siempre lo hago”) a 5 (“Nunca lo hago”). Está validado en población española adulta y cuenta con una consistencia interna de $\alpha = 0.94$ (Casas-Anguera et al., 2014).
- *Resiliencia. Cuestionario de Resiliencia (Wagnild y Young, 1987; adaptación española por Baños y Botella, 2017).* Este cuestionario mide la resiliencia como capacidad de adaptación. Cuenta con un total de 25 ítems y se responde en una escala Likert de 1 a 7, siendo 1 en desacuerdo y 7, totalmente de acuerdo. La versión española cuenta con un alfa de Cronbach de 0.91 (Sánchez-Hernández y Canales, 2020).
- *Síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Depression, Anxiety, and Stress Scales 21(DASS-21) (Antony et al., 1998; adaptación española por Ruiz, Martín, Falcón y González, 2017).* Cuenta con 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta (“Nunca”, “A veces”, “A menudo” y “Casi siempre”). Fue validado en población española adulta por Ruiz et al. (2017) con un alfa de Cronbach $\alpha = 0.93$.
- *Satisfacción con la vida. Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)(Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; Adaptación española por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000).* Cuenta con 4 ítems y cinco alternativas de respuesta, que van de muy en desacuerdo a muy de acuerdo. Está validado en población española adulta por Aranillas et al. (2010), mostrando un alfa de Cronbach $\alpha = 0.83$.
- *Bienestar psicológico. General Health Questionnaire (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988; adaptación española por Rocha et al., 2011).* Cuenta con 12 ítems y ofrece cuatro alternativas de respuesta. Está validado en población española adulta por Rocha et al. (2011) mostrando un alfa de Cronbach $\alpha = 0.86$.

4.2.3. Procedimiento:

Con el fin de llegar a las personas interesadas en participar en este programa, se publicitará mediante las redes sociales y en las instalaciones de las universidades de la provincia de Alicante, como por ejemplo en los diferentes campus de la Universidad Miguel Hernández o en el campus de la Universidad de Alicante.

4.3 Sesiones

Se trata de un programa de modalidad dual, es decir, combinará sesiones online y presenciales, adaptado a la situación que se está viviendo. Para ello las personas deberán contar con la aplicación Google Meet, ordenador con micrófono y conexión a internet. Se desarrollará durante un mes, con dos sesiones semanales los lunes y los viernes, con las modificaciones pertinentes en el caso de que sea día festivo. Habrá un total de 10 participantes en cada sesión excepto en la sesión presencial. El total de sesiones a realizar será de siete. Seis sesiones durarán un total de entre 50 minutos, en las cuales se dedicarán 40 minutos a llevar a cabo ejercicios prácticos y 10 minutos a la parte teórica. Y una sesión será de 90 minutos, en la cual se trabajará de forma presencial durante una hora la parte práctica y durante 10 minutos la parte de psicoeducación. Además en las sesiones 1 y 7 se dejará un tiempo para rellenar los cuestionarios correspondientes a la evaluación.

El cronograma se puede ver en el anexo 2.

Sesión 1:

Material: Cuestionarios (ANEXO 1), ANEXO 3.

Objetivos:

- Presentación del programa.
- Pase de cuestionarios para realizar una evaluación previa al programa.
- Reflexionar sobre los sentimientos propios, los cambios que han experimentado y en qué áreas las han experimentado. (Objetivo 1 y 5)

Procedimiento:

Presentación

Se presenta al equipo responsable de llevar a cabo el programa y se explica cómo va a ser el funcionamiento de este. Es decir, el número de sesiones, cómo van a llevarse a cabo, los días y la duración de las mismas y cuáles son los objetivos de llevar a cabo dicho programa. Acuerdos sobre funcionamiento.

Pase de cuestionarios

Mediante la herramienta Google Forms se administran los cuestionarios pertinentes para que los participantes los realicen y de esa manera se permita conocer el punto de partida de estos.

Dinámica de presentación.

Dinámica de presentación: Cada participante se presentará, diciendo únicamente su nombre de pila, dirá un hobby que tiene y comentará qué espera del programa. El responsable de la sesión será el primero en presentarse.

Dinámica 1

Una vez llevada a cabo la dinámica de presentación, se realizará una dinámica que consistirá en realizar una reflexión sobre cómo se sienten las personas, qué cambios han notado en su día a día, en qué áreas han experimentado dichos cambios y qué estrategias están llevando a cabo para sobrellevar mejor la situación. (ANEXO 3)

Despedida

Se pedirá feedback a los participantes acerca de la sesión, como los posibles aspectos a mejorar y qué les ha resultado destacable de lo trabajado en la sesión. Se cierra la misma hasta el siguiente día.

Sesión 2:

Material: Youtube, autorregistro (Anexo 4), recordatorio.

Objetivos:

- Aportar herramientas que favorezcan la resiliencia. (Objetivo 1 y 5)
- Identificar fortalezas y recursos propios. (Objetivo 1 y 5)
- Introducir la técnica de atención plena mediante el trabajo de la respiración (Objetivo 1, 4 y 5)

Procedimiento:

Presentación

Se da la bienvenida y se explica en qué consistirá la sesión.

Dinámica 1:

En primer lugar se realizará una dinámica relacionada con la resiliencia. Para ello los participantes tendrán que coger dos sobres. El primero de ellos se denominará: “abrir cuando creas que no vas a superar una situación”; en este sobre, los participantes introducirán una carta en la que pongan aquellos retos, o aquellas situaciones adversas que han conseguido superar en otras ocasiones, como un examen muy complicado, la selectividad o la pérdida de un ser querido. El segundo sobre se denominará: “Abrir cuando sienta que no tengo en quien apoyarme”, en este, escribirán aquellas personas con las que pueden contar cuando les ocurre algo que les produce malestar, puede ser alguien de su familia, algún amigo o amiga o su pareja (AMERSE, 2020)

Dinámica 2:

Posteriormente se llevará a cabo un ejercicio de reflexión encaminado a detectar con qué fortalezas cuenta cada uno de los participantes. (Sánchez-Hernández y Canales, 2020)

Dinámica 3:

La siguiente dinámica consistirá en realizar una última reflexión sobre qué fortalezas son aquellas que más importancia han adquirido en este periodo de pandemia (Sánchez-Hernández y Canales, 2020)

Dinámica 4:

Por último se introduce la técnica de atención plena mediante el trabajo de la respiración basado en el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness de Kabat-Zinn, (1990), mediante el siguiente vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=TS0ISxmYuGE&t=386s>

Despedida

Se anima a los participantes a realizar un horario en el que puedan encajar el trabajar la atención plena en casa, una vez al día. Se les compartirá el vídeo trabajado en la sesión y un autorregistro (Anexo 4) además de un recordatorio, por email.

Sesión 3:

<p>Material: Hojas de actividades (Anexos 6 y 7), Youtube, derechos personales según Davis, McKay y Eshelman (Anexo 5)</p>

Objetivos:

- Exponer el término de asertividad, los derechos personales según Davis, McKay y Eshelman, y los tres tipos de comunicación. (Objetivo 2 y 6)
- Expresar y recibir cumplidos de forma asertiva (Objetivo 2 y 6)
- Exponer y recibir opiniones personales, mostrándose de acuerdo o en desacuerdo con estas de forma asertiva. (Objetivo 2 y 6)
- Pedir favores de forma asertiva. (Objetivo 2 y 6)
- Saber defender los derechos de uno mismo y de los demás de forma asertiva. (Objetivo 2 y 6)

Procedimiento:

Presentación

Se da la bienvenida a los participantes y se les explica en qué va a consistir la sesión. Se comentan los tres estilos de comunicación y el término asertividad. Se comentan los derechos personales según Davis, McKay y Eshelman (Anexo 5).

Dinámica 1:

La primera dinámica consistirá en exponer una serie de casos prácticos en los que las personas digan si la persona protagonista de dicha situación está comunicándose de forma asertiva, agresiva o pasiva. (ANEXO 6) Posteriormente se comentarán cada una de ellas. (Roca, 2007)

Dinámica 2:

Una vez realizada dicha dinámica se pasará a realizar la segunda, la cual consistirá en trabajar la comunicación asertiva mediante la petición de favores, el escuchar y expresar opiniones y mostrar acuerdo o desacuerdo, hacer cumplidos y recibirlos y defender los derechos propios y los de los demás. Para ello, a los participantes se les entregará un papel con una serie de situaciones que se les podrían presentar en su día a día (ANEXO 7) y tendrán que responder cómo lo podrían resolver de forma asertiva. Una vez realizado el ejercicio, se realizará una puesta en común (García-Grau et al., 2019). Durante esta actividad el responsable de la sesión realizará actividades de moderación, por ejemplo cuando una persona haga uso de un estilo agresivo, preguntará al resto de personas qué tipo de comunicación ha utilizado y fomentará la reflexión y participación por parte de las personas del grupo.

Dinámica 3:

La última dinámica consistirá en trabajar la respiración mediante el Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness de Kabat-Zinn, (1990), mediante el siguiente vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=TS0ISxmYuGE&t=386s>

Despedida

Se pide a los participantes que piensen, como tarea para casa, en algún conflicto que se les haya dado, ya sea en casa, en clase o con sus amigos y amigas, y que lo envíen al correo del curso. Para ello, se les enviará un recordatorio mediante correo electrónico (Anexo 8).

Sesión 4: Sesión presencial

Participantes: 5 Universitarios de último curso de grado.

Duración: 90 minutos

Material: Sillas, esterillas, casos prácticos, guía del escáner corporal de Brantley(2010) (Anexo 9), recordatorio.

Objetivos:

- Realizar role playing para entrenar habilidades sociales en distintas situaciones. (Objetivo 2 y 6)
- Realizar propuestas de mejora a los/as compañeros y compañeras mediante la técnica asertiva del Sándwich. (Objetivo 2 y 6)
- Practicar la asertividad y la resolución de conflictos dados en las sesiones anteriores. (Objetivo 2, 3 y 6)
- Introducir la técnica de escáner corporal de Kabat-Zinn. (Objetivo 1, 4 y 5)

Procedimiento:

Presentación

Se da la bienvenida y se pide algún voluntario que quiera comentar si le ha servido o no lo aprendido en la anterior sesión a la hora de solucionar algún conflicto interpersonal que tuviesen. En el caso de que alguien exponga que no le ha funcionado, se indagará sobre qué problemas pudieron surgir que evitaron que saliese bien.

Introducción

Se explica el proceso de entrenamiento de habilidades sociales, es decir, que se trata de una serie de técnicas cognitivo-conductuales que pretenden aportar una serie de conductas no existentes en el repertorio actual. Se nombra el entrenamiento en habilidades sociales de Grau et al. (2019), oportuno para trabajar las habilidades sociales en grupo en jóvenes y adultos.

Dinámica 1:

En la primera y única dinámica las personas participantes tendrán que exponer la situación social, en la que presenten dificultades, que se propuso que pensasen al final de la anterior sesión. Si no se les ocurre ninguna, se les propondrá una. En primer lugar, el responsable de la sesión dará una serie de instrucciones sobre cómo manejarse en la situación social, destacando aspectos como la comunicación no verbal. Posteriormente se encargará de representar una situación social de estas, para servir de modelo. Seguidamente, uno de los participantes será el que se enfrente a esta. Una vez sea representada, el resto de participantes proporcionarán feedback sobre qué se ha hecho bien y qué aspectos mejorarían, acabando con un comentario positivo. Se realizará con todas las personas participantes (Grau et al., 2019).

Dinámica 2:

Una vez realizada esta, se pasará a realizar una última dinámica en la que se introducirá la técnica de escáner corporal de Kabat-Zinn, como técnica de atención plena, mediante la guía de Brantley (2010) (ANEXO 9). Para ello, será necesario que cada persona se ponga sobre una esterilla y se tumbe en decúbito supino, posteriormente el responsable de la sesión se encargará de llevar a cabo la actividad mediante la guía.

Despedida

Se anima a los participantes a practicar lo aprendido, en casa, para enfrentarse a dichas situaciones sociales de forma satisfactoria y que si se sienten animados, lo expongan en la siguiente sesión. Se les envía un recordatorio por email con el material para la siguiente sesión. Además se les anima a llevar a cabo la técnica del escáner corporal una vez al día al menos 6 días a la semana.

Sesión 5:

Objetivos:

- Realizar un proceso de resolución de conflictos (Objetivo 2, 3 y 6)
- Trabajar la toma de decisiones (Objetivo 2, 3 y 6)
- Aportar herramientas para solución de problemas (Objetivo 2, 3 y 6)
- Practicar la comunicación asertiva (Objetivo 2 y 6)

Procedimiento:

Presentación resolución de conflictos

Se da la bienvenida a las personas participantes, y se les explica en qué va a consistir la sesión.

Introducción

Se presenta el modelo de D'Zurilla y Goldfried para llevar a cabo la resolución de problemas. Se explican las fases del mismo, los objetivos y se pone un ejemplo.

Dinámica 1:

En la primera dinámica, se preguntará si las personas han traído escrito algún problema de su día a día como se les animó a escribir en la pasada sesión. Si no lo trajeron o no se les ocurre ninguno se les aportará uno. Una vez hecho esto, los participantes tendrán que

pasar por las cuatro primeras fases del modelo de D'Zurilla y Goldfried: orientar y centrar el problema, delimitarlo, y proponer alternativas. La quinta fase, la aplicación, la podrán llevar a cabo las personas que tengan un problema actual como tareas para casa y será presentado al día siguiente. Una vez realizada, cada participante comentará qué es lo que ha hecho y recibirá feedback tanto del resto de personas como del responsable de la sesión (D'Zurilla y Nezu, 2010).

Dinámica 2:

En la segunda dinámica se juntarán por parejas, y cada pareja se conectará a una sala de Google Meet a parte. Cada pareja recibirá por correo uno de los problemas que estos enviaron como tareas para casa. A partir de aquí, cada uno cumplirá con un rol y deberán tratar de solucionar el problema siguiendo una serie de fases. En primer lugar, la persona afectada deberá decir qué conducta de la otra persona le ha molestado, cómo le ha afectado, y por último cómo le hubiese gustado que hubiese actuado. Si las personas no realizaron las tareas para casa, recibirán un modelo (Bach y Forés, 2010).

Despedida

Se anima a los participantes a practicar lo aprendido en casa, para solucionar los posibles problemas actuales y que si se sienten animados, lo expongan en la siguiente clase. También se les pide que piensen en una situación social de la vida diaria, en las que presenten dificultades para desenvolverse, y la traigan pensada para la sesión siguiente. Además, se les enviará un recordatorio vía mail.

Sesión 6:

Material: Ficha dinámica. (ANEXO 10)

Objetivos:

- Identificar actividades que permitan activarse conductualmente a los participantes, adaptadas a la situación de pandemia. (Objetivo 4)
- Llevar a cabo una dinámica de negociación y asertividad, para entrenar lo trabajado en el programa. (Objetivo 2, 3 y 6)

Procedimiento:

Presentación

Se da la bienvenida y se pide algún voluntario que quiera comentar si le ha servido o no lo aprendido en la anterior sesión a la hora de enfrentarse a una situación social compleja para ellos y ellas.

Introducción

Se comentará en qué va a consistir la sesión, y se hablará de la activación conductual como técnica validada para hacer frente a los síntomas depresivos.

Dinámica 1:

En la primera dinámica se abrirá otro espacio de reflexión en el cual los y las participantes pensarán en qué actividades pueden realizar que les produzcan bienestar, adaptadas a la situación de pandemia. Posteriormente si alguna persona quiere exponerlos, se les animará a hacerlo. Una vez hecho esto, se pasará a realizar una planificación semanal, en la cual los y las participantes vean cómo pueden introducir dichas actividades, si no las tenían ya incluidas en su día a día.

Dinámica 2:

La siguiente dinámica presentará a los participantes en un avión que se va a estrellar, y estos tienen que elegir qué se pueden llevar. Se da una lista de materiales a los participantes y estos deberán explicar al resto de participantes por qué tendrían que llevar un objeto u otro (ANEXO 10). En esta actividad el responsable de la sesión deberá realizar un trabajo de moderación, preguntando a los participantes qué tipo de respuestas están dando, y reforzar mediante refuerzo social aquellas respuestas asertivas, para que dichas conductas aumenten su probabilidad de aparición y que aquellas personas que dan respuestas con un estilo más asertivo sirvan de modelo para el resto de participantes.

Despedida

Se anima a los participantes a llevar a la práctica las actividades que han apuntado en el horario y que registren cómo se sienten una vez que han hecho la actividad (ANEXO 11).

Sesión 7:

Material: Cuestionarios post programa (ANEXO 1), Autorregistro cumplimentado (ANEXO 11)
--

Objetivos:

- Administrar los cuestionarios de evaluación para conocer el efecto del programa en los participantes.
- Reflexionar sobre cómo realizar actividades repercute en el estado de ánimo. (Objetivo 4 y 5)
- Reflexionar sobre si el programa ha cumplido con las expectativas, en cómo se sienten, en si creen que les ha aportado algo valioso.

Procedimiento:

Presentación

Se da la bienvenida al último día del programa y se pide a los participantes que comenten sus autorregistros. Seguidamente se abre un espacio de reflexión sobre la relación entre la implementación de las actividades propuestas y su incidencia en el estado de ánimo.

Pase de cuestionarios

Mediante la herramienta Google Forms se administran los cuestionarios pertinentes para que los participantes los realicen y de esa manera conocer cómo ha incidido el programa en los aspectos que se esperaba mejorar.

Dinámica 1:

Una vez llevado a cabo la evaluación post-test, se realiza una última dinámica en la que los participantes comentarán, si lo ven oportuno, qué les ha aportado el programa, qué mejorarían, si creen que las habilidades que han obtenido les van a servir para su día a día y se les anima a que continúen llevando a cabo las prácticas de atención plena, y el resto de habilidades que se han trabajado en el programa para lograr una generalización. Además de esto, se incluirá la realización de un Forms anónimo para que aquellas personas que no hayan hablado en la sesión, evalúen su satisfacción con el programa. (ANEXO 12)

Despedida

Se despedirá el programa y se pedirá a cada participante que exponga qué es lo que más le ha gustado de este y que expongan con qué momento se quedan.

5. DISCUSIÓN

En este trabajo se presenta una propuesta de intervención dirigida a estudiantes de último curso de grado con el fin de potenciar la resiliencia, trabajar técnicas de atención plena, de resolución de conflictos y aumentar la asertividad con el fin de mejorar la satisfacción con la vida de los universitarios de final de curso, aumentar su bienestar psicológico y reducir los síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

La importancia de abordar esta temática radica en que los estudiantes universitarios han sido uno de los colectivos que más se ha visto afectado a la hora de hablar de salud mental por las consecuencias de la pandemia sanitaria (Parrado-González y León-Jariego, 2020). Se ha observado un aumento de la incertidumbre de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, problemas de sueño y aumento de consumo de sustancias a raíz de la pandemia producida por la Covid-19 (Balluerka et al., 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia, y Luis-García, 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon, 2020).

La propuesta de intervención que se presenta se basa en aportar herramientas, conocimientos y habilidades a las personas participantes, que les permitan tener un mayor bienestar psicológico y una mayor satisfacción con la vida, además de reducir los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Y para ello se trabaja mediante técnicas de atención plena, activación conductual, técnicas que favorecen la resiliencia, la asertividad y las habilidades de resolución de conflictos, adaptándose a la situación personal de cada participante, para que la intervención sea lo más individualizada posible. Además es un programa que se realiza de forma semipresencial, haciendo uso de una sesión presencial y seis online, lo cual, se adapta a la situación de pandemia y permite actuar garantizando la salud de las personas participantes.

En cuanto a los resultados esperados, aumentar la resiliencia podría aumentar la satisfacción con la vida, dado que según la literatura científica en población universitaria española, se ha observado que existe una relación significativa y positiva entre estas dos variables (Cejudo, López-Delgado y Rubio, 2016).

También cabe destacar que una alta atención plena, mejoraría el bienestar y ayudaría a afrontar de manera más adaptativa situaciones que supongan un alto estrés como pueda ser la pandemia producida por la Covid-19. (Conversano, Di Giuseppe, Miccoli, Ciacchini, Gemignani y Orrù, 2020)

Además, trabajar el mindfulness reduciría los niveles de ansiedad, depresión y estrés además de aumentar los niveles de resiliencia y satisfacción con la vida (Álvarez, 2017).

También, tal y como se informa en la literatura científica, potenciando la asertividad se lograría un mayor nivel de bienestar psicológico, ya que se ha observado que aquellos

estudiantes universitarios que más puntúan en asertividad, obtienen una mayor puntuación en bienestar psicológico, y que existe una relación significativa entre ambas variables (León, Barba, Guzman, Pabón, y Narváez, 2017).

En cuanto a la reducción de síntomas de depresión, según la literatura científica, la activación conductual resultaba una técnica útil para prevenir y tratar los síntomas de depresión y que esta podía llevarse a cabo de forma grupal. (Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez, y González-Fernández, 2020)

Todo esto hace indicar que el programa lograría los resultados esperados de aumentar la satisfacción con la vida, y el bienestar psicológico y redujera los síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, señalar que en la detección de necesidades el número de participantes evaluados ha estado por debajo de los 340 necesarios para que los resultados fueran representativos, con el fin de estimar los parámetros de las encuestas con un 95% de confianza y un margen de error del 5%. Otro aspecto a destacar es que, al ser las sesiones online, aquellas personas que no cuenten con un acceso a internet de calidad y un espacio de trabajo que garantice unas condiciones adecuadas para realizar las sesiones, no podrán seguir el programa.

En suma, en este trabajo se presenta una propuesta de intervención que trata de responder a las necesidades, que han surgido a raíz de la pandemia producida por la Covid-19, de aquellos estudiantes de último curso de grado, dado que este colectivo ha sido uno de los que han padecido en materia de salud mental.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Cruzado, J. (2017). *Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida*. (Tesis doctoral). Universidad de Huelva, Huelva.
- Aranillas, R. M., Fernández, M., Perez, P., y Fernández, M. (2010). Evidencias de validez de la adaptación al español de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra de estudiantes universitarios. *Metodología de encuestas*, 12(1), 45-62.
- Asociación Mexicana de Resiliencia, Salud y Educación AC. [AMERSE RESILIENCIA]. (22 de julio de 2020). *Los tres sobres/ dinámica para contar resiliencia* [Archivo de vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=0oAkbRxVZ_U
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- Bach, E., y Forés, A. (2010). *La asertividad para gente extraordinaria*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., ... Santed Germán, M. A., 2020. *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/10136/14449156/Consecuencias+col%C3%B3gicas+OVID-19+R3+IG.pdf/90d9172a-49cf-dee4-e693-d3a79fcbc9f8>
- Brantley, J. (2010). Calmar la ansiedad. En A. Villalobos, M. I. Díaz y M. A. Ruiz, (Ed.), *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. (pp. 467-512). Urduliz (Vizcaya): RGM editions, S.A.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

- Carrasco, I., Clemente, M., y Llavona, L. (1989). Análisis del inventario de aserción de Gambrill y Richey. *Estudios de psicología*, 10(37), 63-74.
- Casas-Anguera, E., Prat, G., Vilamala, S., Escandell, M. J., Garcia-Franco, M., Martin, J. R.,... Ochoa, S. (2014). Validación de la versión española del inventario de asertividad Gambrill y Richey en población con diagnóstico de esquizofrenia. *Annals of Psychology*, 30(2), 431-437. doi: 10.6018/analesps.30.2.154311
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L. y Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51-57. doi: 10.1016/j.anpsic.2016.07.001
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A. y Orrù, G. (2020). Mindfulness, edad y género como factores protectores contra la angustia psicológica durante la pandemia de Covid-19. *Fronteras en psicología*, 11, 1900. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01900
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. doi: 10.4067/S0718-48082020000100063
- Davis, M., McKay, M. y Eshelman, E. R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetology and metabolic syndrome*. 14(5), 779-788. doi: 10.1016 / j.dsx.2020.05.035.
- D'Zurilla, T. J. y Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. En K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 197-225). Nueva York, NY: Guilford Press.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. doi: 10.5093/clysa2020a14

- French, M. T., Mortensen, K. y Timming, A. R. (2020). Psychological Distress and Coronavirus Fears During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in the United States. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 23(3), 93-100.
- Fuster-Ruiz, M. J., Laguía, A., Safreed-Harmon, K., Lazarus, J. V., Cenoz, S., y Del Amo, J. (2019). Assessing quality of life in people with HIV in Spain: psychometric testing of the Spanish version of WHOQOL-HIV-BREF. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-13. doi: 10.1186/s12955-019-1208-8
- García-Grau, E., Fusté, A., Ruiz, J., Arcos, M., Balaguer, G., Guzmán, D., y Bados, A. (2019). *Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales*. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/136063/1/ENTRENAMIENTO%20EN%20ASERTIVIDAD%20Y%20HABILIDADES%20SOCIAL ES.pdf>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419 327
- Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Morling, J. R., ... Vedhara, K. (2020). Young people, mental health and COVID-19 infection: the canaries we put in the coal mine. *Public Health*, 189, 158-161. doi: 10.1016/j.puhe.2020.10.018
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., ... Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry research*, 286, 112903. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112903
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. y Hu, S. (2020, Marzo, 23). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- León, V., Barba, J., Guzman, C., Pabón, K. y Narváez, G. (2017). Asertividad y desempeño académico en estudiantes universitarios. *ECOS DE LA ACADEMIA*, 3(06), 115-122.

- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Marques, L., Bartuska, A. D., Cohen, J. N. y Youn, S. J. (2020). Three steps to flatten the mental health need curve amid the COVID- 19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(5), 405. doi: 10.1002/da.23031
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19*. Ministerio de sanidad y política social. Recuperado el 20 de abril de 2021 desde <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>
- Molés, M., Quero, S., Nebot, S., Rachyla, I., y López, M. T. (2014). Datos preliminares de validación del Inventario de Crecimiento Postraumático en población clínica española con trastornos relacionados con el estrés. En *Póster presentado en el II Congreso Nacional de Psicología Positiva. Oropesa, España*.
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J. y de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry research*, 290(113108), 1-8. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113108
- ONU. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 20 de abril de 2021 desde https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS*. OMS. Recuperado el 10 de abril de 2021 desde <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Quality of Life Working Group*. OMS. Recuperado el 10 de abril de 2021 desde https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00054020
- Parrado-González, A., y León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), 1-16.
- Sánchez-López, M., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Rangel, J., y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia: ACDE Ediciones.
- Rocha, B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 125-139.
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S., y González, P. O. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Sánchez-Hernández, O. y Canales, A. (2020). Eficacia y Satisfacción del Programa Resiliencia y Bienestar: Quédate en casa. La Psicología en tiempos de Cuarentena y Pandemia. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 381-398. doi: 10.33898/rdp.v31i117.389
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. doi: 10.1111/pcn.12988

- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial, 3*, 87-116.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Yang, S., y Cho, S. I. (2017). Middle East respiratory syndrome risk perception among students at a university in South Korea, 2015. *American journal of infection control, 45*(6), 53-60. doi: 10.1016/j.ajic.2017.02.013
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine, 3*(1), 3-8. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006

7. ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de Google Forms que se administró a la muestra de 50 estudiantes universitarios. Y detección de necesidades.

Se realizó una detección de necesidades en la que se evaluó la calidad de vida, la satisfacción con la vida, el estrés, el bienestar psicológico o el crecimiento postraumático, a raíz de lo sucedido desde el pasado marzo de 2020, con el objetivo de elaborar un programa de promoción de la salud mental, que ayude a los universitarios de último curso de grado, a obtener herramientas, conocimientos y habilidades que les permitan mitigar los efectos psicológicos causados por la pandemia.

Para ello, se evaluaron las siguientes variables, con sus respectivos instrumentos:

1.- *Satisfacción con la vida. Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)*(Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; Adaptación española por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000). Cuenta con 4 ítems y cinco alternativas de respuesta, que van de muy en desacuerdo a muy de acuerdo. Está validado en población española adulta por Aranillas et al. (2010), mostrando un alfa de Cronbach $\alpha = 0.83$. Esta se define como “un conjunto de juicios positivos que realiza una persona acerca de la calidad global de su vida.” Es decir, cómo de conforme se siente una persona con su vida. (Veenhoven, 1994).

2.- *Bienestar psicológico. General Health Questionnaire (GHQ-12)* (Goldberg y Williams, 1988; adaptación española por Rocha et al., 2011). Cuenta con 12 ítems y ofrece cuatro alternativas de respuesta. Está validado en población española adulta por Rocha et al. (2011) mostrando un alfa de Cronbach $\alpha = 0.86$. Existen numerosas definiciones hechas por distintos autores, sobre este. Las definiciones de este concepto, pueden agruparse en tres grupos: los que lo definen como, aquellos juicios positivos que realizan los sujetos sobre su vida. Los que abogan por que, este se basa en la confrontación que hacen las personas entre los afectos positivos y negativos. Y por último, los que destacan la perspectiva filosófica o religiosa, diferenciando este concepto, entre satisfacción o virtud. (Rangel, y Alonso, 2010).

3.- *Calidad de vida. WHOQOL-BREF* (OMS, 2004; Adaptación española por Murgieri, 2009). Está compuesto por 26 ítems y cuenta con cinco alternativas de respuesta. Está validado en población española por Fuster et al. (2019) presentando un alfa de Cronbach $\alpha = 0.61-0.81$. Este cuestionario está dividido en cuatro dominios, salud física, social, psicológica y

ambiental. Según la OMS (1994), la **calidad de vida** es el conjunto de percepciones de un individuo, según el espacio que ocupa dentro de la sociedad, englobando valores y cultura, y su relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.

4.- *Síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Depression, Anxiety, and Stress Scales 21(DASS-21)* (Antony et al., 1998; adaptación española por Ruiz, Martín, Falcón y González, 2017). Cuenta con 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta (“Nunca”, “A veces”, “A menudo” y “Casi siempre”). Fue validado en población española adulta por Ruiz et al. (2017) con un alfa de Cronbach $\alpha = 0.93$.

5.- *Crecimiento postraumático. Inventario de crecimiento postraumático* (Tedeschi y Calhoun, 1996). Está compuesto por 21 ítems, con seis opciones de respuesta. Está validado en población española por Molés et al. (2014) presentando un alfa de Cronbach $\alpha = 0.92$. Este inventario mide cambio en apreciación de la vida, cambio en las relaciones, cambio en la fuerza personal y cambio espiritual.

En base a la definición de Morales-Sánchez, Gil-Olarte, Gómez-Molinero, y Guil, (2019) es: “el cambio positivo que un individuo puede llegar a experimentar tras un suceso traumático.”

Tabla 1. (Resumen puntuaciones cuestionario)

Variable	M (DT)	Interpretación
DASS-21 Depresión	4.60(4,35)	Síntomas de depresión leves
DASS-21 Ansiedad	4.02(3,82)	Síntomas de ansiedad leves
DASS-21 Estrés	8.72(4,04)	Síntomas de estrés leves
Escala de Satisfacción con la Vida(SWLS)	14.6(4,02)	Satisfacción con la vida media
Escala de Salud general (GHQ-12)	3.94(3,18)	Bienestar psicológico medio
Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Salud física)	15.06(2,18)	Puntuación media
Escala de calidad de vida	14.51(2,28)	Puntuación media

WHOQOL-BREF (Salud psicológica)		
Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Salud ambiental)	14.05(2,16)	Puntuación media
Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Salud social)	15.63(3.21)	Puntuación media
Inventario de Crecimiento Postraumático (apreciación vida)	15.26(5,88)	Cambio medio
Inventario de Crecimiento Postraumático (cambio relaciones)	19.26(6,82)	Cambio medio
Inventario de Crecimiento Postraumático (fuerza personal)	13.68(4,73)	Cambio medio
Inventario de Crecimiento Postraumático (cambio espiritual)	3.44(2,27)	Cambio bajo

Tabla 2. Resultados separados por sexo en síntomas de estrés y ansiedad y bienestar psicológico.

	Hombres	Mujeres
Síntomas de estrés	M = 7.38 , DT = 3.77	M = 10.17 , DT = 3.89
Síntomas de ansiedad	M = 2.88 , DT = 2.99	M = 5.25 , DT = 4.27
Bienestar psicológico	M = 3.00 , DT = 3.08	M = 4.96, DT = 3.02

Google Forms que contiene los instrumentos de medida:

https://docs.google.com/forms/u/1/d/1GGEQv9DSgQshn-bBS_0-PLiD31Lue7S_df1En6WQEnc/edit?usp=drive_web



ANEXO 2: Cronograma general del programa.

Cronograma general a seguir:

SESIONES	ABRIL DE 2021							
	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4	
	Lunes	Viernes	Martes	Viernes	Lunes	Viernes	Lunes	Viernes
1	x							
2		x						
3			x					
4				x				
5					x			
6						x		
7							x	
8								x

ANEXO 3: Hoja a utilizar en la sesión 1 donde los y las participantes del programa van a anotar los distintos cambios que han notado en su día a día.

Cambios a nivel social	Cambios a nivel académico	Cambios a nivel laboral	Cambios a nivel familiar	Cambios en otras áreas

¿Cómo te han afectado estos cambios en tu día a día?

¿Cómo te sientes ahora?



ANEXO 4: Autorregistro que se facilitará a los y las participantes del programa para que anoten cómo se sienten antes de llevar a cabo la actividad de atención plena y cómo se sienten una vez realizada esta.

Cómo de relajado me siento antes de la actividad(1-10)	Cómo de relajado me siento después de la actividad(1-10)



ANEXO 5: Derechos personales según Davis, McKay y Eshelman (1985) que se explicarán en la sesión 3

Derechos personales según Davis, McKay y Eshelman, 1985

Derechos	Suposiciones erróneas
Algunas veces, usted tiene derecho a ser el primero.	Es ser egoísta anteponer las necesidades propias a las de los demás.
Usted tiene derecho a cometer errores.	Es vergonzoso cometer errores. Hay que tener una respuesta adecuada para cada situación.
Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convicciones.	Hay que respetar los puntos de vista de los demás, especialmente si desempeñan algún cargo de autoridad. Guardarse las diferencias de opinión para uno mismo, escuchar y aprender.
Usted tiene derecho a cambiar de idea o de línea de acción.	Hay que intentar ser siempre lógico y consecuente.
Usted tiene derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.	Hay que ser flexible y adaptarse. Cada uno tiene sus motivos para hacer las cosas, y no es de buena educación interrogar a la gente.
Usted tiene derecho a interrumpir para pedir una aclaración.	No hay que interrumpir nunca a la gente. Hacer preguntas denota estupidez.
Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.	No hay que hacer perder a los demás su valioso tiempo con los problemas de uno.
Usted tiene derecho a sentir y expresar el dolor.	A la gente no le gusta escuchar que uno se encuentra mal, así que es mejor guardarlo para sí.
Usted tiene derecho a decir «no».	Hay que intentar adaptarse siempre a los

	demás, pues, de lo contrario, no se encuentran cuando los necesitas.
Usted tiene derecho a estar solo aun cuando los demás deseen su compañía.	No hay que ser antisocial. Si dices que prefieres estar solo, los demás pensarán que no te gustan.
Usted tiene derecho a no justificarse ante los demás.	Hay que tener siempre una buena razón para todo lo que se siente o se hace.
Usted tiene derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.	Hay que ser sensible a las necesidades y deseos de los demás, aun cuando éstos sean incapaces de demostrarlo.



ANEXO 6: Casos prácticos que se aportarán a los y las participantes para que los resuelvan en la sesión 3, con el fin de trabajar los estilos de comunicación. (Roca, 2007)

1.- Una buena amiga te dice que está muy enfadada con otra amiga común. Tú no deseas intervenir en ello y le dices:

No me interesan vuestros problemas.

¿Qué tipo de comunicación habrías llevado a cabo?

2.- Una vez realizado un trabajo de clase, en el que te has esforzado mucho, un compañero te dice que no te has esforzado casi y que prácticamente no has participado, tú le respondes:

Yo no lo veo así; pero te agradezco que me digas lo que piensas.

¿Qué tipo de comunicación habrías llevado a cabo?

3.- Estás en la cola de un cine. Alguien se pone delante e intenta colarse.

¡Pero, ¿qué se ha creído usted?, caradura! ¿Acaso nos toma por tontos? O sale ahora mismo o...

¿Qué tipo de comunicación habrías llevado a cabo?

4.- Tu vecino suele tener la radio puesta hasta altas horas de la noche, y no te deja dormir. Le has avisado varias veces pero no te hace mucho caso.

Piensas: Es mejor que me aguante y no le diga nada porque podría enfadarse

¿Qué tipo de comunicación habrías llevado a cabo?

ANEXO 7: Situaciones que se aportarán en la sesión 3 para trabajar la asertividad.

Situación 1(Petición de favores): Imagina que un día camino a la universidad, antes de realizar un examen, pierdes el tren, tienes un compañero que vive al otro lado de la ciudad y podría pasar a recogerte, pero esto supondría un gasto de tiempo y dinero para este, ¿Qué le dirías?

Situación 2: (Escuchar y expresar opiniones y mostrar acuerdo o desacuerdo)

Una compañera de clase que casi no conoces, te comenta que le cae fatal una profesora de la universidad, bajo tu punto de vista esa profesora es excelente y te encanta acudir a sus clases, ¿Qué le dirías a tu compañera?

Situación 3: (Hacer cumplidos y recibirlos) Una compañera ha sacado un 10 en un examen, que para ella era muy importante, ¿Qué le dirías?

Imagina que consigues entrar en el máster que esperabas, tus compañeras te felicitan diciéndote que te lo mereces y que has realizado un gran trabajo, ¿Qué les dirías?

Situación 4: (Defender los derechos propios).

Imagina que estáis en un grupo de trabajo en clase, y uno de tus compañeros te comenta que eres una persona que no hace nada bien, cuando realmente sí que estás realizando un buen trabajo. ¿Qué le dirías?

ANEXO 8: Recordatorio que se aportará en la sesión 3 para que las personas participantes reflexionen acerca de algún conflicto que hayan tenido recientemente.

Estimado/a compañero/a:

Este mail es para recordarte, que pienses en alguna situación que haya dado lugar a un conflicto y nos lo envíes si lo ves conveniente para poder trabajarlo en la siguiente sesión.

Un saludo y feliz semana.



ANEXO 9: Guía del escáner corporal de Brantley de la cual va a hacer uso el responsable de la sesión, para iniciar a las personas participantes en esta técnica.

Brantley (2010)

1. Comprueba que la temperatura sea agradable y tumbate hacia arriba. Asegúrate de concederte el tiempo suficiente para practicar lentamente este ejercicio, al menos 30 minutos, y poco a poco más tiempo. Practica con mayor lentitud conforme te vayas acostumbrando a la meditación. Cuando estés dispuesto, cierra los ojos.

2. Dedicar un breve tiempo a recordar las actitudes clave que forman la base de la práctica de la conciencia plena. Recuerda especialmente la ausencia de esfuerzo, de valoraciones y la aceptación. Estos son elementos clave para descubrir el estado en que se encuentra tu cuerpo en este momento.

3. Toma conciencia de la sensación del aire entrando y saliendo de tus pulmones y abandónate a ella. Relájate y siente todo el cuerpo. Siente su masa, su peso, los puntos de contacto y de apoyo en el suelo. No intentes cambiar nada de lo que sientes, tan solo déjalo estar. La práctica es experimentar el cuerpo tal cual es, no pensar acerca de cómo es.

4. Dirige ahora tu atención a los dedos de tu pie izquierdo. Nótalos, siéntelos. Deja que la sensación de la respiración se extienda a través de tu cuerpo, hacia y desde los dedos de los pies. Intenta dirigir tu respiración dentro y fuera de los dedos. No lo conviertas en una imagen mental, sólo observa hasta qué punto puedes conectar con las sensaciones de la respiración y los dedos de los pies. Trata de que la sensación de la respiración que fluye por tus dedos agudice tu concentración de lo que sientes en ellos. Es como si te hicieras más presente y estuvieras más concentrado en las sensaciones de los dedos de los pies gracias a la respiración.

5. Puede que no sientas nada. Permítete entonces sentir “nada, ninguna sensación”. Si percibes tu mente narrando alguna historia, desengancha de ella, deja que se desvanezca y regresa a la zona de los dedos de los pies.

6. Nota y permite los cambios de sensaciones en los dedos de los pies. Siente la temperatura, el contacto con los calcetines, el calzado o el aire. Agudiza tu atención tanto como puedas. Inúndate por la sensación en todo su detalle y amplitud, dedo a dedo si es

posible. Sé uno con la experiencia directa y con la sensación de la respiración. Deja que las sensaciones fluyan y se muestren naturalmente.

7. Cuando estés preparado para continuar, respira profundamente y deja la concentración en los dedos de los pies. Mantén la atención en la sensación producida por la respiración durante unas cuantas inspiraciones, luego repite los pasos 4,5 y 6 concentrándote en las plantas de los pies. A continuación desplaza la atención al talón, a la parte superior del pie y al tobillo. Sigue trabajando así con la respiración y las sensaciones corporales. Continúa extendiendo la conciencia de la respiración dentro y fuera de cada zona a medida que inspiras y espiras con las sensaciones corporales que allí descubras. Mantén las sensaciones de cada zona asociadas a la respiración, expandiendo esta sensación por tu cuerpo. Las sensaciones corporales son el principal objetivo de tu atención, mientras que inspirar y espirar con ellas te ayuda a estar conectado con ellas y presente.

8. Desplázate a lo largo de la pierna izquierda, hasta la cadera aplicando el mismo procedimiento. Continúa manteniendo las sensaciones de cada zona (pantorrilla, rodilla, muslo) en el centro o a medida que inspiras y espiras. Entonces libera las sensaciones de cada zona, estando presente junto a la respiración y avanzado a la siguiente zona. Si tu atención se desvía, vuelve gradualmente la conciencia a la zona en la que te concentras y a la sensación de la respiración. Sé paciente.

9. De este modo sigue avanzando lentamente por el resto de tu cuerpo. Escanea el pie, la pierna derecha, la pelvis, el abdomen y la parte inferior de la espalda. Escanea los dedos, las manos y brazos (primero un lado y luego el otro) y regresa a los hombros. Mantén la concentración en las sensaciones y la respiración conforme desplazas tu atención de una zona a otra. Continúa por el cuello, la cabeza y las diversas zonas del rostro, sin olvidar el interior de la boca y la garganta.

10. Cuando hayas explorado todas las zonas de tu cuerpo, permanece conectado con la respiración y el cuerpo tal como son. Deja que las sensaciones de la respiración lleguen a través de la cabeza y atraviesen todo el cuerpo y que salgan por los dedos de ambos pies simultáneamente, como si tuvieses huecos en tus extremos. Conserva esta dirección (a través de la cabeza, el cuerpo y los dedos de los pies) tanto tiempo como quieras y luego intenta inviertela. Respira a través de los dedos de los pies, deja que la

respiración ascienda por el cuerpo y salga por la parte superior de la cabeza. Prácticalo cuando y cuanto quieras.

11. Quizá después ni siquiera sientas tu cuerpo. No te preocupes. Tan solo descansa en el silencio y en la quietud presente. Percibe la profunda paz y serenidad que es posible alcanzar en la experiencia corporal.

12. Cuando decidas concluir tu práctica, respira profundamente, abre los ojos y muévete lentamente. (pp 467-512)



ANEXO 10: Dinámica del avión estrellado. Hoja que se le entregará a las personas participantes del programa.

El avión estrellado:

Has sufrido un accidente de avión y sois los únicos supervivientes. Os encontráis a bordo de una lancha neumática a punto de hundirse por sobrepeso.

A lo lejos veis que hay una isla desierta, sin embargo, si no conseguís liberaros de más peso, seguramente no podáis llegar. A continuación tenéis la lista de aquellos materiales con los que contáis en la lancha.

Inicialmente, pensar que objetos os quedaríais y posteriormente, exponer por qué os llevaríais esos objetos y tratad de convencer al resto de por qué debéis tirar unos y no otros.

Los objetos son los siguientes:

Una botella de alcohol

Una caña de pescar

Treinta litros de agua potable

2 Kilogramos de cigarrillos.

200 euros en monedas

4 Libros de historia de España

Anzuelos

20 cajas de preservativos

Un mechero

20 kg de comida no perecedera

Una escopeta cargada

Un kit de maquillaje.



ANEXO 11: Autorregistro que se aportará en la sesión 6 para que las personas anoten el estado de ánimo que presentan una vez realicen una de las actividades que habían planificado y reflexionen acerca de cómo afecta activarse conductualmente al estado de ánimo.

Actividad realizada	Estado de ánimo (1-10)



ANEXO 12: EVALUACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

1. En primer lugar nos gustaría que indicases a las sesiones a las que has acudido, cuál de estas ha sido la que más útil te ha resultado y por qué.

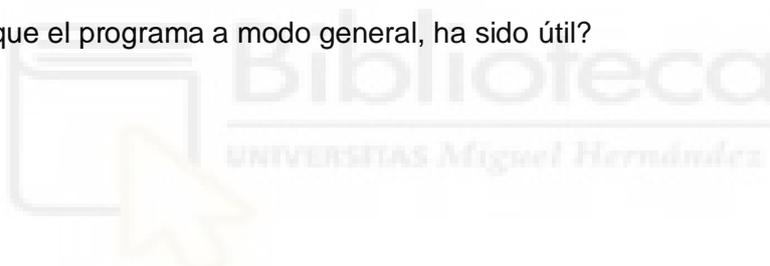
	Asistencia	Utilidad
Sesión 1		
Sesión 2		
Sesión 3		
Sesión 4		
Sesión 5		
Sesión 6		
Sesión 7		

2. ¿Consideras que el programa a modo general, ha sido útil?

Si.

No.

En ocasiones.



3. Ahora, selecciona aquella que te haya resultado más divertida y porqué.

	Diversión	¿Por qué?
Sesión 1		
Sesión 2		
Sesión 3		
Sesión 4		
Sesión 5		
Sesión 6		
Sesión 7		

4. ¿Qué aspectos mejorarías del programa?

5. Si tuvieras la oportunidad, ¿volverías a participar?

Si.

No.

6. ¿Recomendarías el programa a tus compañeros/as del grado?

Si.

No.

7. Para finalizar, en 4 o 5 líneas, nos gustaría que nos dijeras cuál es tu opinión general acerca del programa. Puedes hablarnos sobre qué te ha parecido la forma de impartir las sesiones, la actitud de los responsables de estas, las dificultades que hayas tenido con tu conexión, de qué te ha servido o de qué crees que te va a servir en tu día a día o incluso de la relación que has mantenido o no, con el resto de participantes.

GRACIAS POR TU TIEMPO.

