



Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
Trabajo Fin de Máster

¡Respira, Acepta y Actúa! Un estudio de casos para afrontar el estrés en la vida moderna.

Presentado por: María de Sande Tarín

Tutor/a: Alejandro Lozano García

Curso: 2024-2025

Convocatoria: Ordinaria

RESUMEN

El presente estudio de casos analiza el impacto de una intervención breve: “Respira, Acepta y Actúa”, basada en terapias de tercera generación. Este protocolo integra estrategias de mindfulness, aceptación y compromiso con la finalidad de reducir los niveles de estrés en la población general. Se seleccionaron tres participantes con niveles moderados-altos de estrés, evaluados mediante los cuestionarios estandarizados STAI (State-Trait Anxiety Inventory), PSS-14 (Escala de Estrés Percibido) y COPE-28 (Coping Orientation to Problems Experienced). Para comprender el perfil y contexto de cada participante, se realizó una entrevista inicial para obtener información relevante. La intervención fue diseñada para ser breve, accesible y aplicable a personas con ritmos de vida acelerados. Durante el protocolo se implementaron estrategias basadas en la regulación emocional, compromiso conductual y conciencia plena con el objetivo de mejorar los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento de los participantes. Se aplicaron mediciones pre-test y post-test para evaluar su eficacia. Los resultados muestran una reducción en los niveles percibidos de estrés y una mejora en las estrategias de afrontamiento adaptativo. Estos hallazgos demuestran la utilidad de las intervenciones breves para el manejo del estrés y se alinean con investigaciones previas sobre el impacto positivo de la terapia de aceptación y compromiso en el manejo del estrés. Se concluye que los estudios de casos pueden contribuir sobre la aplicabilidad y beneficios de intervenciones breves, sin embargo, se requieren investigaciones con muestras más grandes para fortalecer la generalización de los resultados.

Palabras clave: estrés, intervención breve, terapias de tercera generación, terapia de aceptación y compromiso, mindfulness.

ABSTRACT

This case study analyses the impact of a brief intervention: “Breathe, Accept and Act”, based on third generation therapies. This protocol integrates mindfulness, acceptance and engagement strategies with the aim of reducing stress levels in the general population. Three participants were selected with moderate-high levels of stress, assessed using the standardized questionnaires STAI (State-Trait Anxiety Inventory), PSS-14 (Perceived Stress Scale) and COPE-28 (Coping Orientation to Problems Experienced). To understand the profile and context of each participant, an initial interview was conducted to obtain relevant information. The intervention was designed to be brief, accessible and applicable to people with accelerated life rhythms. During the protocol, strategies based on emotional regulation, behavioural engagement and

mindfulness were implemented with the aim of improving participants' stress levels and coping strategies. Pre-test and post-test measurements were applied to evaluate their effectiveness. The results show a reduction in perceived stress levels and an improvement in adaptive coping strategies. These findings demonstrate the usefulness of brief interventions for stress management and align with previous research on the positive impact of acceptance and commitment therapy on stress management. It is concluded that case studies can contribute to the applicability and benefits of brief interventions; however, research with larger samples is needed to strengthen the generalizability of the results.

Key words: stress, brief intervention, third generation therapies, acceptance and commitment therapy, mindfulness.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. MARCO TEÓRICO.	8
1.1. Conceptualización del Estrés.	8
1.2. El impacto del estrés en la salud física y mental.	11
1.2.1. Diferenciar el estrés de la patología de los trastornos de ansiedad.	11
1.2.2. Efectos fisiológicos del estrés.	12
1.2.3. Efectos psicológicos del estrés.	13
1.2.4. El estrés y las enfermedades psicosomáticas.	13
1.3. Factores estresantes en la sociedad contemporánea.	14
1.4. Manejo y reducción del estrés.	15
1.5. Terapias de Tercera Generación en el tratamiento del estrés en la vida moderna.	17
1.6. El Protocolo de Intervención: Justificación Teórica.	18
1.6.1. Investigaciones precedentes.	19
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.	21
2.1. Objetivo general.	21
2.1.1. Objetivos específicos.	21
2.2. Hipótesis científica.	21
2.2.1. Hipótesis objetivos específicos.	22
2. METODOLOGÍA.	22
2.1. Diseño del Estudio.	22
2.2. Obtención de datos: realización de entrevistas, encuestas, obtención de datos de cuestionarios y/o instrumentos y medidas de evaluación.	23
2.2.1. Instrumentos.	23
2.3. Operativizar motivo de consulta y variables a estudiar y medir.	24
2.4. Participantes y formulación de caso: descripción y conceptualización del caso.	25
2.4.1. Proceso de selección de los participantes.	25
2.4.2. Análisis Funcionales de cada participante.	26
2.5. Procedimiento del estudio.	30
2.6. Protocolo de Intervención.	31
2.6.1. Los objetivos del protocolo.	32
2.6.2. Técnicas utilizadas en el protocolo: Respira, Acepta y Actúa.	32
2.6.3. Duración y frecuencia del protocolo.	33
3. RESULTADOS.	34
3.1. Análisis cuantitativo.	34
3.1.1. Descripción global de los resultados.	34
3.1.2. Descripción por caso de los resultados.	38
3.2. Análisis cualitativo.	43
3.2.1. Descripción global de los resultados.	44
3.2.2. Descripción por caso de los resultados.	44
4. DISCUSIÓN.	46
5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	49

6. LIMITACIONES DE LOS HALLAZGOS.....	50
7. CONCLUSIONES.....	52
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
9. ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis funcional participante X.....	26
Tabla 2. Variables moduladoras participante X.....	27
Tabla 3. Análisis funcional participante Y.....	28
Tabla 4. Variables moduladoras participante Y.....	29
Tabla 5. Análisis funcional participante Z.....	29
Tabla 6. Variables moduladoras participante Z.....	30
Tabla 7. Resultados del COPE-28.....	36
Tabla 8. d de Cohen por subescala del COPE-28.....	37
Tabla 9. Nivel de compromiso de los participantes.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Síndrome General de Adaptación.....	9
Figura 2. Ansiedad estado (A/E). Resultados globales.....	34
Figura 3. Ansiedad rasgo (A/R). Resultados globales.....	35
Figura 4. Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Resultados globales.....	35
Figura 5. Ansiedad estado (A/E). Paciente X.....	38
Figura 6. Ansiedad rasgo (A/R). Paciente X.....	39
Figura 7. Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Paciente X.....	39
Figura 8. Ansiedad estado (A/E). Paciente Y.....	40
Figura 9. Ansiedad rasgo (A/R). Paciente Y.....	41
Figura 10. Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Paciente Y.....	41
Figura 11. Ansiedad estado (A/E). Paciente Z.....	42
Figura 12. Ansiedad rasgo (A/R). Paciente Z.....	42
Figura 13. Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Paciente Z.....	43

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACT= Terapia de Aceptación y Compromiso

A/E= Ansiedad Estado

A/R= Ansiedad Rasgo

COPE= Inventory Coping Orientation to Problems Experienced

DBT= Terapia Dialéctica Conductual

HHA= Eje Hipotalámico-Hipofisiario-adrenal

MBSR= Mindfulness-Based Stress Reduction

OCDE= Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS= Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS= Objetivos de Desarrollo Sostenible

PSS= Escala de Estrés Percibido

STAI= State-Trait-Anxiety Inventory

TTG= Terapias de Tercera Generación

TTC= Terapia Cognitivo-Conductual

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. Conceptualización del Estrés.

Según Rodríguez y Tejera (2020), entre los factores de riesgo que más pueden alterar el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas, se encuentra el estrés. El estrés forma parte de un fenómeno que manifiesta las cambiantes y complejas relaciones que mantiene la persona con su ambiente. Estas relaciones se ven alteradas, cuando las demandas ambientales no pueden ser satisfechas por el propio sujeto. Esto viene dado por las propias consideraciones negativas que la persona hace al respecto, ocasionando una percepción de falta de control y de ineficiencia en la gestión de la situación. Es Selye, con su primera publicación en 1946 que describe el concepto de estrés, tratándose de una respuesta no específica del cuerpo a una demanda. Esta respuesta de nuestro cuerpo se trata de una reacción fisiológica al estrés ante cualquier cambio, amenaza o presión ejercida sobre este. Después de percibir este peligro, el cuerpo intenta buscar su estado normal y protegerse así de posibles daños (Selye, 1956). El estrés se entiende como el estado psíquico que se caracteriza por una tensión nerviosa y que se mantiene en el tiempo, además, puede derivar en un grado de ansiedad importante (Aguilar, 2018).

Hoy en día, se cree que el estrés es el responsable de múltiples enfermedades, sobre todo en personas que no saben gestionarlo. No obstante, el estrés es una parte de nuestra vida, está en todos nosotros (Camargo, 2004). En vez de vivir en armonía o con tranquilidad, el sistema de nuestro organismo intentará dar respuesta a estas situaciones, liberando hormonas y activando el sistema nervioso simpático que favorecen un estado de alerta, acción y desgaste (Barrio et al., 2006). El estrés puede aparecer de algo que sucede a nuestro alrededor o bien, de lo que pueda ocurrir en nuestro interior (González Y Pérez, 2016). Haciendo referencia a la respuesta de estrés en una persona, una vez producida, el efecto principal es la puesta en marcha del sistema “Lucha-huida” para que el organismo sea capaz de organizar una respuesta de defensa, tendrá que dar prioridad a unos órganos en vez de otros: todo estará encaminado a un gran trabajo muscular, con una gran atención por parte del cerebro para tomar decisiones de huida o de lucha. Por esto, la respuesta premiará al corazón y al pulmón, que llevarán sangre a los músculos, al trabajo muscular de brazos y piernas y al trabajo en masa del SNC, etc., pero se lo robarán a otros órganos (Barrio et al., 2006).

Hoy en día, la falta de tiempo, el ritmo frenético de trabajo, los problemas y el sedentarismo, impiden que el cerebro desconecte, descanse y se relaje, esto provoca una permanente situación de estrés y cansancio físico que anula la posibilidad de disfrutar plenamente de la vida (Aguilar, 2018). De acuerdo con Barrio (2006), debemos hacer un análisis detenido de los acontecimientos del día a día que pueden estar causando un malestar e intentar alcanzar una respuesta más saludable. Es por ello, que se hace esencial reflexionar sobre el estilo de vida propio y averiguar qué motivación podemos tener para cambiar determinados estilos de vida estresantes y poder así, mejorar la propia salud. Uno de los factores más importantes del estilo de vida es la activación del estrés que conlleva. Cuanto más saludable y equilibrado sea el estilo de vida de una persona, menor será la intensidad del estrés percibido (Jung, 1961; Bautista Y Rodríguez, 2021).

Selye, en 1936, propone el concepto de síndrome general de adaptación, que describe la respuesta fisiológica del cuerpo ante el estrés, dividiéndose en tres partes. En primer lugar, nos encontramos con la “*fase de alarma*”, ante la impresión de una situación estresante, el organismo empieza a generar una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas (como ansiedad, inquietud) para poder enfrentarse a la situación de amenaza. En segundo lugar, la “*fase de resistencia*” se trata de la fase de adaptación, de habituación a la situación estresante. El principal objetivo de estos procesos es el de negociar la situación de amenaza o estresante de la forma menos dañina para la persona. Si la persona permanece en esta fase, se produce una disminución de la resistencia general del cuerpo, también una disminución de la tolerancia a la frustración, del rendimiento y por supuesto, una serie de trastornos fisiológicos permanentes y con un carácter psicossomático. Por último, si la fase anterior, fracasa, si la demanda supera a los mecanismos de adaptación ambiental y estos no resultan eficientes, la persona entra en la “*fase de agotamiento*”, donde todos los problemas fisiológicos, psicológicos o psicosociales se vuelven crónicos o irreversibles (Camargo, 2004).

Figura 1

Síndrome General de Adaptación



Nota. Síndrome General de Adaptación (Hans Selye, 1946).

En resumidas cuentas, el Síndrome General de Adaptación, no solamente acepta las fases fisiológicas y psicológicas por el que nuestro organismo recorre frente al estrés, sino que nos permite reflexionar acerca de las diferentes formas en que este hecho puede mostrarse en nuestras vidas. Es en este momento donde cabe diferenciar entre los diversos tipos de estrés, ya que pueden influir de una forma concreta en nuestro bienestar, calidad de vida y en la capacidad de adaptación de cada persona, además de determinar si la experiencia será tomada como un reto o como un peligro.

Selye distingue entre dos variantes del estrés. Estrés placentero, al que llamó “euestrés”, y estrés o angustia desagradable, conocida por “distrés”. Estos términos se instauraron como ejes centrales en la respuesta del Síndrome General de Adaptación, que hace referencia al estrés biológico presente en los organismos vivos (Selye, 1956; Saavedra, 2022). Cuando hoy en día hablamos de estrés, nos referimos al segundo tipo. Además de los conceptos de “euestrés” y “distrés” descritos anteriormente por Selye en 1936, existen diferentes tipos de estrés. Por un lado, el estrés agudo es la forma de estrés más común en nuestra sociedad. Se trata de un estado de activación fisiológica de baja intensidad, duradero en el tiempo, y aparece en las personas cuando estas experimentan la exposición repetida a agentes estresores. El estrés agudo es de corto plazo, no tiene tiempo suficiente como para causar importantes daños, además se puede tratar y es muy manejable (Lyle et al., 2018). A diferencia del estrés agudo, el estrés crónico, tiene un papel importante en el desarrollo y evolución de los trastornos psiquiátricos, muchos de ellos son de carácter neurótico cuando el individuo se encuentra expuesto a estresores sostenidos en el tiempo de más de 6 meses de evolución (Cardero Y Calzado, 2017). El estrés crónico es muy difícil de tratar y puede requerir una serie de tratamientos multidisciplinarios.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1985), el estrés se trata de una relación particular entre el individuo y su entorno, en la que este es percibido como amenazante o desbordante de sus recursos, lo que pone en peligro su bienestar; se relaciona también estrechamente con las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones experimentadas tras la valoración del evento. El modelo transaccional del estrés defiende que las experiencias estresantes deben considerarse como el resultado de una interacción dinámica entre la persona y su entorno. La percepción individual del estímulo junto con los recursos personales, sociales y culturales es lo que determina el nivel de estrés (Valero et al., 2017). Este modelo revolucionó la comprensión del estrés al tratarlo como un proceso dinámico y multifactorial, a diferencia de las teorías previas. De esta forma, el ambiente sociocultural en el que nos encontramos juega un papel

esencial porque influye en la percepción de los factores que generan estrés, como en los recursos disponibles para hacerle frente (Gómez et al., 2024). La sociedad de hoy en día, se caracteriza por su ritmo frenético, dinamismo y una serie de demandas crecientes, todas estas características suponen nuevos desafíos que influyen en nuestra capacidad de adaptación, revelando la necesidad de identificar y analizar las variables estresantes que conforman nuestra vida diaria.

1.2. El impacto del estrés en la salud física y mental.

1.2.1. Diferenciar el estrés de la patología de los trastornos de ansiedad.

Cuando el estrés es negativo, supera las capacidades y recursos de afrontamiento de las personas. Si esta activación se mantiene a lo largo del tiempo, de forma constante y desproporcionada, probablemente pueda convertirse en un factor desencadenante de una serie de trastornos psicopatológicos, como es la ansiedad patológica (Delgado et al., 2021). La ansiedad se trata de una emoción natural que predispone al organismo para enfrentarse a un peligro, pero cuando esta se descontrola, puede llegar a dar lugar a trastornos de ansiedad (Castro et al., 2021). Estos trastornos de ansiedad se caracterizan por una activación desmesurada del sistema nervioso autónomo ante situaciones donde no existe una amenaza real. Son en estos casos donde predominan los pensamientos intrusivos con un carácter negativo, rumiación excesiva y preocupación por situaciones futuras que no han ocurrido, entre otras tantas. Estas características pueden suponer una serie de síntomas como inquietud, dificultad para concentrarse, tensión muscular e insomnio (Bados, 2005).

El estrés tiende a relacionarse con aquellos estímulos externos que se comportan como desencadenantes, sin embargo, los trastornos de ansiedad se distinguen por una hiperactivación sostenida en el tiempo, donde la persona percibe la amenaza como real a pesar de no existir ningún estresor real (Sierra et al., 2003). Es por ello por lo que el estrés prolongado puede producir una serie de respuestas ansiosas, coincidiendo en que ambos constructos comparten el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) en la desregulación emocional, produciendo una liberación de cortisol en el organismo, afectando no solamente al cuerpo sino a la mente (Leistner Y Menke, 2020). Es esencial hacer una distinción entre el estrés funcional, siendo este una respuesta adaptativa y natural, que permite a la persona reaccionar y poder afrontar aquellas demandas específicas, mientras que la ansiedad patológica se trata de una respuesta desmesurada, excesiva y persistente. Esta diferencia es de gran importancia a la hora de abordar

un estrés crónico de manera adecuada, ya que, si no se hace de tal forma, puede propiciar la aparición de trastornos de ansiedad, al igual que otro tipo de problemáticas de salud mental.

Es por ello por lo que el estrés y la ansiedad, son dos conceptos muy relacionados entre sí, pero presentan diferencias. Asimismo, el estrés se entiende como la incapacidad del organismo para afrontar las demandas extrínsecas, producidas por situaciones agobiantes y pudiendo desarrollar trastornos psicológicos graves. Por otro lado, el concepto de ansiedad refiere al estado de agitación ante la anticipación de una situación percibida como amenaza. (Sierra, et al., 2003). Esta diferencia entre el concepto de estrés y ansiedad es esencial a la hora de entender cómo inicialmente el estrés de carácter adaptativo puede transformarse en una serie de consecuencias fisiológicas, psicológicas y psicosomáticas negativas.

1.2.2. Efectos fisiológicos del estrés.

El estrés pone en marcha al eje HHA, que desencadena una serie de reacciones hormonales y por ende una liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina (Sapolsky, 2004). Estas hormonas preparan al organismo para enfrentar el peligro, por lo que este proceso es beneficioso en situaciones de emergencia ya que prepara al cuerpo para reaccionar rápidamente. Sin embargo, cuando la situación de estrés se mantiene en el tiempo, el exceso de la hormona del cortisol tiene efectos nocivos en la salud (Márquez, 2016). Diversos estudios, señalan que el estrés crónico está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como hipertensión, que se trata de una condición en la que la presión arterial se mantiene elevada, lo cual, puede producir un aumento en el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (Chrousos Y Gold, 1992). Por otro lado, el estrés sostenido en el tiempo puede causar la aparición de diabetes tipo 2, ya que el cortisol interfiere en el metabolismo de la glucosa (Álvarez et al., 2010). Las consecuencias a largo plazo del estrés son varias; en ellas se incluye el debilitamiento del sistema inmunológico, provocando un aumento en la vulnerabilidad a infecciones y otros problemas de salud. Esto se puede observar en aquellas personas que experimentan con frecuencia episodios de estrés laboral o personal, ya que tienden a enfermarse con mayor frecuencia (McEwen, 1998). Por esta razón, la mayoría de las personas desarrollan miedo hacia los síntomas e intentan buscar soluciones eficaces y rápidas, lo que motivó al desarrollo de este protocolo breve y exprés, diseñado para reducir el estrés de una forma eficaz y accesible para aquellas personas que sufrimos la sintomatología del estrés.

1.2.3. Efectos psicológicos del estrés.

A nivel psicológico, el estrés crónico se relaciona estrechamente con la salud mental, fomentando el desarrollo de trastornos como la ansiedad y la depresión (Kendler et al., 1999). El cerebro, al estar en un estado de alerta constante, incrementa la percepción de amenaza, lo cual hace que la persona se sienta en un estado continuo de tensión, afectando la regulación emocional (Davidson Y McEwen, 2012). Este estado mental de tensión desencadena síntomas típicos de la ansiedad, como la preocupación excesiva, irritabilidad y dificultad para relajarse y episodios de depresión, donde prevalecen el desánimo y la pérdida de interés en actividades diarias. Por otro lado, el insomnio, es otro de los efectos psicológicos del estrés. La activación constante del sistema nervioso produce dificultades a la hora de relajarse y, por ende, la conciliación del sueño (Morin Y Espie, 2007). La falta de descanso puede llegar a afectar a la concentración y al rendimiento en las tareas del día a día, produciendo una sensación de agotamiento y una reducción de la calidad de vida (Léger et al., 2006).

1.2.4. El estrés y las enfermedades psicosomáticas.

El estrés no solamente influye en la salud mental, sino que también se puede manifestar a través de unos síntomas físicos, los cuales conocemos con el nombre de: enfermedades psicosomáticas (Torres, 2016). Esto quiere decir que el estrés puede originar síntomas físicos en personas que no presentan condiciones médicas subyacentes. Estos síntomas incluyen dolores musculares, problemas digestivos y migrañas, entre otros tantos (Barsky Y Borus, 1999; Nageb Magdi, 2019). Varios estudios han demostrado que la tensión sostenida en los músculos, producida por el estrés, puede causar dolores crónicos en zonas como las cervicales y lumbares (Katz Y Melzack, 1999). Asimismo, el sistema digestivo, también se encuentra dañado, ocasionando síntomas como acidez, problemas de digestión y síndrome del intestino irritable. Esto se debe a que el flujo sanguíneo y la actividad gastrointestinal se ven alteradas en situaciones donde predomina un estrés prolongado (Barraza-Sánchez et al., 2019). Este vínculo entre la mente y el cuerpo recalca la importancia de un enfoque integral en el tratamiento del estrés, no solamente abordando los síntomas psicológicos si no también, los físicos. Este fenómeno conocido con el término de somatización se origina cuando el estrés psicológico se expresa en forma de dolor o de malestar físico (Barsky Y Borus, 1999). Cuando el estrés se prolonga durante el tiempo y es constante, puede provocar consecuencias graves tanto en la salud mental como física. Es por ello, que muchas personas sienten miedo ante tales síntomas y deciden buscar soluciones como anteriormente se ha comentado, por eso, la importancia de

desarrollar intervenciones breves y eficaces para poder ayudar de la mejor forma posible a las personas a manejar y gestionar el estrés en la vida moderna.

1.3. Factores estresantes en la sociedad contemporánea.

Según un análisis que reúne datos de Eurostat, Reuters, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, España en 2022 se encontraba en el quinto lugar como el país con los mayores niveles de estrés en comparación con toda la Unión Europea. Actualmente, casi el 70% de las personas que se encuentran trabajando, experimentan estrés laboral mínimo de una vez a la semana. Se puede decir que uno de cada siete trabajadores se siente estresado/a cada día. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés se describe como “la epidemia del siglo XXI”. Y nos aporta datos como el siguiente: “nueve de cada diez personas han sentido estrés en el último año y un 40% de la población lo sufre de forma continua”. De acuerdo a Dresel (2019), los estresores de la sociedad contemporánea han aumentado debido a las exigentes demandas laborales, sociales y personales, promoviendo un aumento de estrés crónico, un problema que cada vez es más predominante. El ritmo acelerado de vida, señalado por agendas saturadas, multitarea, y por supuesto, la tecnología, provocan una sensación permanente de presión para estar libre y poder cumplir así, con una cantidad de responsabilidades.

La sobrecarga de trabajo es uno de los principales factores de estrés en la vida moderna. Las intensas y largas jornadas laborales, la era digital y la falta de una conciliación entre la vida laboral y la personal han provocado el aumento del número de personas que sufren burnout. (López, 2017). El concepto de burnout es una forma extrema de agotamiento tanto físico como emocional. La idea del burnout está estrechamente relacionada con el estar siempre disponible, lo que ocasiona una reducción de tiempo para el ocio y el descanso, además de la desconexión entre vida laboral y personal (Maslach Y Leiter, 2016). Es cierto que la tecnología ha favorecido muchos aspectos de nuestra vida, pero también contribuye al estrés. La saturación de información se ha convertido en fatiga mental y desconexión emocional. Todo esto propicia a padecer una sensación de urgencia, de inmediato, disminuyendo el tiempo existente para poder relajarse, auto cuidarse y relacionarse con los demás (Jiménez, 2010).

El estrés ha aumentado también en el ámbito laboral y académico. Anteriormente las demandas laborales eran esencialmente físicas, pero actualmente, el estrés empieza a estar más vinculado a las altas expectativas, a la competencia constante y, sobre todo, a la presión por

cumplir con los plazos que dictan (Acero Montoya, 2020). Por otro lado, la hiperconectividad y el uso desmesurado de las redes sociales y teléfonos móviles, se han convertido en una particularidad de la vida moderna. El uso prolongado y constante de las redes sociales, promueve un tipo de presión que dificulta la desconexión mental. Es de vital importancia disponer de momentos en los que desconectamos, ya que, según estudios, sin esta desconexión, existe un aumento de los niveles de ansiedad y estrés (Rosen et al., 2012). La sobreexposición a las plataformas tecnológicas puede ocasionar la comparación social negativa y por ende, una sensación de insuficiencia, promoviendo la ansiedad en los individuos (Chou Y Edge, 2012). Asimismo, la “cultura de la productividad”, está cada día más de moda, en la que se puede observar como la eficiencia y el rendimiento son valores nucleares. Las personas sienten una presión constante al sentirse obligadas a mostrar que se encuentran disponibles y son productivas, incluso fuera del horario laboral. Todo esto apunta al desequilibrio existente entre el trabajo y el descanso personal. Esta mentalidad de siempre estar disponible y “en línea” promueve unos niveles de estrés continuos afectando gravemente a la calidad y bienestar del individuo, como es la calidad del sueño y la capacidad de relajación (Young Y Abreu, 2010). Tras varias investigaciones, esta nueva cultura de la vida moderna fomenta un estado de “alerta continua” que se opone a la recuperación natural del organismo, contribuyendo a un agotamiento emocional a largo plazo (Ayyagari et al., 2011).

A modo de resumen, nos encontramos en una sociedad que funciona a contrarreloj, donde la ansiedad y el estrés se encuentran en todo momento. El ritmo agitado y digitalizado ha hecho que seamos más vulnerables ante las enfermedades mentales. Estas demandas de la vida moderna están produciendo un aumento del estrés crónico en la sociedad. Por ello, es fundamental abordar este problema dándole importancia a mantener un equilibrio saludable entre el trabajo, el descanso y el bienestar personal.

1.4. Manejo y reducción del estrés.

El estrés se ha considerado siempre un tema de estudio amplio en la psicología y una de las teorías más destacadas para manejar y reducir el estrés es la del *coping* o afrontamiento del estrés. Este concepto fue introducido por Lazarus y Folkman en 1984. El coping se trata de un proceso mediante el cual, el individuo puede evaluar y gestionar las demandas que percibe del entorno como amenazantes (Biggs et al., 2017). En esta teoría, se diferencian dos tipos principales de estilos de afrontamiento. Por un lado, se encuentra el afrontamiento centrado en el problema, que se refiere a las estrategias dirigidas a solucionar la fuente de estrés. Por otro

lado, el afrontamiento centrado en la emoción se enfoca en manejar las emociones que están asociadas a la situación estresante (Fteiha Y Awwad, 2020). Según el estudio cuantitativo de Kumari Y Aithal (2022), el modelo del coping ha sido muy importante a la hora de comprender el estrés, ya que tiene en cuenta tanto la evaluación cognitiva de la situación como la respuesta emocional de la persona. Lazarus y Folkman (1984) proponen que el estilo de afrontamiento que escoge una persona dependerá de la evaluación principal, de si la situación existente puede ser modificada o no. Esto puede influir en el bienestar psicológico del individuo. El estrés es acumulativo y nuestro organismo está equipado para poder luchar contra una cantidad considerable de éste. Las técnicas de afrontamiento son formas de pensamiento y hábitos del comportamiento que compensan los factores estresantes o reducen su impacto en nosotros. Los pensamientos o racionalizaciones son mecanismos de afrontamiento, se trata de un esfuerzo para gestionar aquellas demandas que se perciben como amenazas (Funez et al., 2021).

Nuestro mundo está empezando a ser cada vez más y más exigente. Por ello, es fundamental asegurarse de tener técnicas de afrontamiento adecuadas y eficaces para manejar el estrés en la vida moderna. Hoy en día, existe una gran variedad de técnicas psicológicas que han corroborado su efectividad para reducir el estrés. La relajación muscular progresiva y la respiración profunda se basan en la premisa de que el control de la respuesta fisiológica puede reducir la percepción de estrés y mejorar el estado de calma (Jacobson, 2003; Cevallos, 2023) . Por otro lado, el mindfulness o conciencia plena propuesto por Kabat-Zinn en 1990, se ha transformado en una estrategia eficaz para el manejo del estrés. Por otro lado, las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) también han mostrado su eficacia a la hora de reducir el estrés (Zuazua Y Ramirez, 2017). Los pensamientos automáticos y patrones de pensamiento negativos pueden influir considerablemente en la percepción del estrés, es por ello que la TCC pretende ayudar a las personas a identificar y modificar los pensamientos, fomentando una interpretación más adaptativa ante las situaciones de estrés (Beck, 1986). Esta realidad de la vida moderna ha propiciado la búsqueda de estrategias psicológicas para poder gestionar el estrés y también fomentan una adaptación más saludable a este nuevo ritmo de vida.

1.5. Terapias de Tercera Generación en el tratamiento del estrés en la vida moderna.

Estas terapias se sitúan a partir de la década de 1990, aunque no serían dadas de alta hasta el 2004, por el psicólogo Steven C. Hayes. La emergencia de esta nueva generación es precisa ya que la terapia cognitivo conductual, el análisis de la conducta y el conductismo radical

presentan una serie de limitaciones (Álvarez, 2006). Las terapias de tercera generación se tratan de un conjunto de enfoques que representan una evolución en la intervención psicológica. Según Amaya y Bermúdez en un estudio de 2021, se considera un fenómeno nuevo con evidencia de que cada vez, la prevalencia e incidencia de las terapias de tercera generación, es mayor y ejercida en diferentes contextos. A diferencia de las terapias conductuales y cognitivas tradicionales, que solamente se centran en la modificación de pensamientos o comportamientos, estas innovadoras terapias se centran sobre todo en el contexto y la relación que el individuo tiene con sus pensamientos y con sus emociones. Algunas de las terapias de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) desarrollada por Hayes (1991) y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) propuesta por Linehan (1993), proponen que los individuos acepten sus experiencias emocionales en lugar de luchar contra ellas, así como potenciar los valores de cada persona (Castells, 2018).

Por otro lado, la respiración, elemento esencial en la mayoría de las terapias de tercera generación, se considera clave ante una situación estresante o que provoque ansiedad, ya que, al realizar una respiración controlada, produce una reducción en los niveles de ansiedad y estrés. Es por este motivo, que las técnicas de relajación cobran un papel fundamental a la hora de trabajar con sintomatología estresante y/o ansiosa (Cea et al., 2015). Estudios, como el de Brown y Ryan en 2003, han demostrado la eficacia del mindfulness no solamente en la reducción de los niveles de estrés, sino que además mejora el bienestar general de los individuos. Por otro lado, la meditación, se trata de otra técnica que, junto con el mindfulness, ayuda a reducir los niveles de ansiedad y estrés gracias al estado de relajación y concentración que ambas técnicas promueven (Weiss, 2014). Finalmente, el objetivo principal de estas terapias es el de ofrecer una serie de herramientas para aquellas personas que no pueden adaptarse a la complejidad de la vida moderna, no desde la eliminación de los síntomas si no que, desde una perspectiva más flexible, fomentando el bienestar a largo plazo y, sobre todo, la aceptación de lo que no se puede controlar. “Se trata del abandono de la lucha contra los síntomas y en su lugar la reorientación de la vida” (Álvarez, 2006). Estas terapias, han demostrado ser muy eficaces para una variedad de trastornos psicológicos y situaciones de estrés, ofreciendo a la persona una alternativa eficaz para poder enfrentarse a las dificultades de esta vida moderna, mediante la aceptación plena de las experiencias emocionales y una conexión con el momento presente (Moscoso, 2018). Cabe destacar otras terapias que han ido creciendo en esta generación, como por ejemplo la Terapia Cognitiva con base en Mindfulness (Segal et al., 2004).

La tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapias cognitivas y conductuales y las conduce hacia aspectos que tradicionalmente habían sido trabajados por otras corrientes terapéuticas (Mañas, 2007). Además, las TTG no necesitan una gran infraestructura para su instauración, por lo que no resultan costosas, además, la duración es relativamente corta si la comparamos con otro tipo de terapias ya que duran alrededor de 8 semanas. Las TTG, muestran numerosas evidencias sobre su capacidad de inducir cambios muy positivos en el funcionamiento del sistema nervioso y sobre su efectividad como terapia para ciertos tipos de trastornos físicos y psicológicos (Coutiño, 2012). Según Rubio (2022) la ACT es la más completa de las terapias contextuales o terapias de conducta de tercera generación, siendo de todas ellas la que acumula mayor cantidad de evidencia empírica hasta la fecha. Recapitulando, de acuerdo con Hayes (2004), la certeza que existe hasta el día de hoy, indica que ha llegado una nueva generación de terapias cognitivas y del comportamiento. Por ello, es fundamental que dicha intervención contemple la inclusión de los contenidos psicológicos que puedan producir malestar como parte inevitable del proceso de crecimiento personal. De esta manera, la ACT, pretende que, en vez de eliminar las experiencias más negativas, las personas logren aprender a aceptarlas y actuar de acuerdo con sus valores. De esta forma, aumenta la flexibilidad psicológica, asegurando que cada persona pueda avanzar en su vida con un mayor sentido y compromiso (Rubio, 2022).

1.6. El Protocolo de Intervención: Justificación Teórica.

Este protocolo, que recibe el nombre de “Respira, Acepta y Actúa”, nace de la necesidad de ofrecer una intervención sencilla, breve y eficaz para poder manejar el estrés en aquellas personas, que, debido a sus responsabilidades personales y profesionales, disponen de un tiempo limitado para llevar a cabo sesiones largas de terapia o directamente no pueden acceder. Este planteamiento pretende responder de alguna forma, a los retos de la vida moderna, donde podemos ver cómo el estrés se ha convertido en un factor común que afecta tanto el bienestar psicológico como físico. Además de interferir en la calidad de vida de las personas. Para poder dar una solución a este problema de una manera sencilla y eficiente, este protocolo se ha centrado en reunir una serie de técnicas, que no solamente han demostrado ser efectivas, sino que son fáciles de llevar a cabo y no requieren de un nivel alto de recursos personales.

Entre las técnicas seleccionadas, se encuentran: la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y el mindfulness. Estas técnicas, están considerablemente investigadas en el ámbito psicológico y han demostrado que son eficientes a la hora de reducir los niveles de

estrés, ansiedad y que mejoran el bienestar en general. Asimismo, la relajación muscular progresiva (Jacobson, 1938) ha sido utilizada para reducir la sensación de tensión física, que normalmente va en consonancia con el estrés psicológico, mientras que el mindfulness, se trata de una técnica que se caracteriza por ser breve, sencilla y fácil de aprender y aplicar (Finucane Y Mercer, 2006). La técnica de mindfulness ha mostrado su eficacia en múltiples enfermedades y favorece una mayor conciencia del momento presente, del “aquí y ahora”, permitiendo que las personas puedan desvincularse de aquellos pensamientos con estresantes y aceptar la experiencia actual sin juicio (Kabat-Zinn, 2013). La práctica del mindfulness permite a los individuos poder responder en lugar de reaccionar ante aquellas situaciones percibidas como amenazas, fomentando un enfoque de calma y consciencia (Kriakous et al., 2021).

El protocolo está basado en los principios de las TTG, en concreto, en la ACT. Este movimiento terapéutico pone atención en la aceptación de pensamientos y emociones que son difíciles, sin intentar controlarlos o eliminarlos. Por lo que permite a las personas una mayor flexibilidad psicológica (Rodríguez Castañeda, 2022). Dentro de la esencia del protocolo, la ACT juega un papel fundamental en la desvinculación cognitiva, lo que permite que las personas puedan aprender a observar sus propios pensamientos sin identificarse con ellos o que estos puedan interferir en su capacidad de actuar (Hayes et al., 1999). Además, el protocolo promueve el compromiso con acciones basadas en los valores personales. Esto quiere decir, que las personas deben de actuar de acuerdo con lo que es significativo o estimado, más allá de los pensamientos o emociones negativas que puedan estar presentes en ese momento (Coletti Y Teti, 2015). Esta combinación de aceptación y compromiso es esencial para poder ayudar a las personas a que puedan enfrentar el estrés de una forma más efectiva y adaptativa.

1.6.1. Investigaciones precedentes.

La validez de las intervenciones breves para el manejo del estrés ha sido respaldada por la literatura científica. Varios estudios han demostrado que las técnicas que se han seleccionado para el protocolo, como son: la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y el mindfulness, son efectivas para reducir el estrés en entornos tanto clínicos como no clínicos (Keng et al., 2012). Si ponemos un ejemplo, algunas investigaciones han afirmado que aquellos programas que están basados en mindfulness, aunque sea de duración corta, pueden producir mejoras significativas en los niveles de estrés y bienestar emocional en diferentes poblaciones (Zeidan et al., 2010). Además, tras una intervención con mindfulness, se pueden ver como los niveles de estrés y ansiedad se ven disminuidos, a la vez de que se incrementa el afecto positivo y la atención plena de los participantes (Bonilla Y Padilla, 2015). Asimismo, otro estudio como el

de Conrad Y Roth en 2007, confirma que intervenciones breves de relajación muscular progresiva son efectivas en la reducción de la tensión física y el estrés percibido, sobre todo en entornos laborales y educativos. El estudio de Bautista en 2021 sugiere la efectividad de la intervención breve para la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. En definitiva, los programas de intervención como es el mindfulness son realmente eficaces para hacerle frente al estrés (Gallego et al., 2016).

Por otra parte, dentro del marco de las investigaciones concretas sobre la ACT han afirmado su efectividad para aumentar la flexibilidad psicológica, que significa una mayor capacidad para tolerar el malestar emocional y poner en marcha acciones coherentes con los valores propios de las personas (Levin et al., 2012). Una característica fundamental para llevar a cabo este protocolo de carácter breve es que el objetivo real no es eliminar del todo el estrés, sino modificar la relación que las personas tienen con sus experiencias interiores, fomentando una mayor sensación de adaptabilidad. Cabe destacar, que uno de los retos de los protocolos actuales radica en la extensión de las intervenciones. La mayoría de estos protocolos necesitan de 6 o más sesiones de duración, esto hace que su aplicabilidad sea muy limitada para aquellas personas que disponen de poco tiempo. Sin embargo, los protocolos que incluyen técnicas de Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) han mostrado su efectividad, pero muchas veces pueden no adaptarse al ritmo frenético de las personas en la vida moderna (Khoury et al., 2015). Una serie de investigaciones recientes, han mostrado la validez de los procedimientos de relajación y otras intervenciones que se basan en TTG para el tratamiento del estrés y sus efectos tanto fisiológicos como psicológicos (Barba Suarez, 2023). Es por ello, que el protocolo “Respira, Acepta y Actúa” pretende responder a esta necesidad a través de su enfoque breve, práctico y accesible. Este protocolo como se ha comentado con anterioridad se encuentra adaptado a las demandas que exige la vida moderna y su objetivo, por ende, es el de optimizar los resultados en menos sesiones y en menos tiempo, sin arriesgar la eficacia de las otras intervenciones psicológicas.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

2.1. Objetivo general.

Desarrollar y evaluar la viabilidad del protocolo breve de intervención psicológica “Respira, Acepta y Actúa” basado en terapias de tercera generación, con la finalidad de manejar

y/o reducir el estrés generalizado en las personas que luchan contra las demandas y exigencias de la vida moderna, desde un enfoque sencillo, breve y accesible.

2.1.1. Objetivos específicos.

1. Evaluar la efectividad del protocolo para reducir los síntomas de estrés y ver si existe una mejora en el bienestar emocional en los participantes.
2. Comprobar si la aplicación del protocolo promueve una mejora/cambios positivos en las estrategias de afrontamiento de los participantes.
3. Valorar la viabilidad, utilidad y aceptación del protocolo, además de su adecuación a las necesidades de las personas que no disponen de tiempo ni pueden permitirse asistir a terapias psicológicas.
4. Detectar mejoras y realizar ajustes al protocolo una vez se hayan analizado los resultados y del feedback de los participantes.

De acuerdo con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, el protocolo “Respira, Acepta y Actúa” que aborda el estrés generalizado en personas, se encuentra estrechamente relacionado con la dimensión social de los ODS. Se enfoca sobre todo en fomentar el bienestar y la salud mental de las personas. Esto contribuye al ODS 3: “Salud y Bienestar”, que pretende asegurar una vida sana y el bienestar de todas las personas en cualquier edad. Por otro lado, proponer mejoras al protocolo supone incluir estrategias más accesibles y sostenibles, por lo que resulta un gran compromiso con los ODS, concretamente en la dimensión social. Mediante estos objetivos, se justifica que el desarrollo de este protocolo contribuye a la sostenibilidad social al mejorar tanto la calidad de vida de los participantes como fomentar las intervenciones psicológicas de carácter accesible y efectivas.

2.2. Hipótesis científica.

La administración de un protocolo breve de manejo del estrés basado en técnicas de respiración consciente, relajación muscular progresiva, aceptación del malestar y mindfulness, reducirá significativamente los niveles de estrés percibido en los participantes y capacidad de estrategias de afrontamiento, medidos antes y después de la intervención.

2.2.1. Hipótesis objetivos específicos.

1. La aplicación del protocolo reducirá significativamente los síntomas de estrés percibido y producirá una mejora en el bienestar general de los participantes medido a través de cuestionarios pre y post intervención.
2. Tras la implementación del protocolo, los participantes mostrarán una mejora en sus estrategias de afrontamiento, reflejada en puntuaciones más adaptativas en el cuestionario COPE-28 (Coping Orientation to Problems Experienced).
3. Los registros semanales proporcionados por los participantes deben de reflejar la aceptación del protocolo “Respira, Acepta y Actúa”, así como su viabilidad, utilidad y adecuación, a las diferentes necesidades de los participantes, con niveles moderados-altos de estrés, limitaciones horarias y pocos recursos para asistir a terapia psicológica.
4. El análisis de los resultados y el feedback de los participantes permitirá ajustar el protocolo e identificar las áreas de mejora para futuras líneas de investigación.

2. METODOLOGÍA.

2.1. Diseño del Estudio.

“Respira, Acepta y Actúa” con N=3, es un diseño de caso único o también de series temporales con mediciones pre y post intervención. Este tipo de diseño ha permitido observar y analizar los efectos de la intervención en cada participante de forma individual. Al tratarse de un diseño pre-post con un enfoque de análisis funcional de cada participante, permite realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, que se llevará a cabo con una comparación de los niveles de estrés antes (pre) y después (post) de la administración del protocolo. Este diseño, permite evaluar la efectividad de la intervención en cuanto a la reducción de los niveles significativos de estrés en cada uno de los participantes, debido a la muestra pequeña que nos ofrece a su vez, una perspectiva precisa sobre cómo impacta el protocolo a nivel individual.

2.2. Obtención de datos: realización de entrevistas, encuestas, obtención de datos de cuestionarios y/o instrumentos y medidas de evaluación.

2.2.1. Instrumentos.

Mediante la administración de estos tres cuestionarios, se pretende conocer los niveles de estrés percibido, las estrategias de afrontamiento y averiguar el impacto en los niveles de estrés de los participantes del estudio tras la aplicación del protocolo:

- STAI (State-Trait-Anxiety Inventory): este cuestionario permite evaluar los cambios en los niveles de ansiedad de cada individuo antes y después de la intervención. El STAI se trata de un autoinforme que se compone por 40 ítems diseñado con el fin de valorar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado, que se refiere a la condición emocional transitoria. Por otro lado, la ansiedad como rasgo, que se trata de una predisposición ansiosa relativamente estable en el tiempo. El punto de referencia temporal para la ansiedad como estado se identifica por: “ahora mismo, en este momento” con 20 ítems y en el caso de la ansiedad como rasgo es: “en general, en la mayoría de las ocasiones) también cuenta con 20 ítems. Cada subescala está conformada por un total de 20 ítems, con un sistema de respuesta tipo Likert, conformado por 4 puntos según la intensidad donde 0= casi nunca, nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo y 3= mucho, casi siempre. La puntuación total de cada subescala varía entre 0 y 60 puntos. En las muestras de población obtenidas de España, se ha averiguado que los niveles de consistencia interna oscilan, tanto para la puntuación total como para cada una de las subescalas, entre 0.84 y 0.93 (Fonseca et al., 2012).
- PSS-14 (Escala de Estrés Percibido), *en su versión española de 14 ítems (Eduardo Remor, 2006)*: se trata de un cuestionario breve que se desglosa en 14 ítems que pretenden medir el nivel de estrés percibido en el último mes con respuesta politómica de 5 niveles: nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a menudo (4). La PSS-14 está diseñada para evaluar el grado en que las situaciones de la vida de una persona son percibidas como estresantes. La PSS-14 es un instrumento fiable y ha mostrado validez criterial en la evaluación del estrés percibido (Remor y Carroble, 2001). Es necesario revertir la puntuación de los ítems 4,5,6,7,9,10 y 13. Los resultados muestran que la versión española de la PSS tiene una confiabilidad adecuada. También presenta una adecuada validez concurrente y sensibilidad. Asimismo, la realización de la evaluación con los grupos participantes en el estudio de Remor (2006), confirma que la versión en español europea del cuestionario es fácil de entender y rápida de administrar. Otras de las propiedades del PSS-14 son la consistencia interna de 0.81 y 0.82.
- COPE-28 (Coping Orientation to Problems Experienced): este cuestionario determina qué estrategias de afrontamiento utiliza una persona en situaciones estresantes, es decir, evalúa las diferentes formas en que las personas responden al estrés. Además, mide varias dimensiones de afrontamiento: afrontamiento activo, apoyo social,

aceptación y evitación. Se informa que las confiabilidades alfa y test-retest son aceptablemente altas, además las correlaciones entre las diversas escalas de afrontamiento y varias medidas de personalidad proporcionan información preliminar sobre la validez convergente y discriminante del inventario (Carver et al., 2013). La escala que se utiliza en este estudio es la *BRIEF COPE*, consta de 14 subescalas, conformadas por dos ítems cada una. Las subescalas son las siguientes: afrontamiento activo (ítems: 2,10), planificación (ítems: 6,26), apoyo emocional (ítems: 9,17), apoyo social (ítems: 1,28), religión (ítems: 16,20), reevaluación positiva (ítems: 14/18), aceptación (ítems: 3/21), negación (ítems: 5/13), humor (ítems: 7/19), auto distracción (ítems: 4/22), autoinculpación (ítems: 8/27), desconexión (ítems: 11/25), desahogo (ítems: 12/23) y uso de sustancias (ítems: 15/24). La adaptación española realizada por Crespo y Cruzado (1997) señala algunas dificultades, como la no confirmación de la estructura factorial original y la consistencia interna entre las subescalas. De todas formas, esta medida de evaluación sigue siendo útil y utilizada en la evaluación de estrategias de afrontamiento.

2.3. Operativizar motivo de consulta y variables a estudiar y medir.

Motivo de consulta: los tres participantes presentan niveles moderados-altos de estrés, dificultades para gestionar las demandas de su vida diaria y un impacto negativo en su estado de ánimo. Asimismo, todos los participantes del estudio presentan limitaciones de tiempo y recursos que obstaculizan su acceso a intervenciones psicológicas tradicionales. Por lo que buscan estrategias eficaces, que estén alineadas a su ritmo de vida y que les permitan mejorar su bienestar desde una perspectiva práctica y accesible.

Las variables a estudiar y medir son las siguientes:

- *Variables cuantitativas:* nivel de estrés percibido, medido a través del cuestionario STAI y PSS-14. Las diferentes estrategias de afrontamiento de cada participante ante los eventos estresantes, medidas a través del instrumento COPE-28. Tres herramientas validadas con la finalidad de evaluar los niveles de ansiedad, indicadores del estrés percibido y estrategias de afrontamiento en los participantes.
- *Variables cualitativas:* experiencia subjetiva del estrés percibido: mediante la entrevista semiestructurada al inicio y el registro semanal, se recogió la percepción de cada participante sobre los niveles de estrés, sensaciones y estrategias para afrontar las situaciones estresantes.

2.4. Participantes y formulación de caso: descripción y conceptualización del caso.

2.4.1. Proceso de selección de los participantes.

- *Divulgación dentro de un entorno de contactos:* Este contexto social, facilita encontrar personas que cumplen los criterios específicos, sobre todo, tener interés en recibir herramientas psicológicas y presentar niveles significativos de estrés. En este caso se realizó la captación de la muestra a través de la cuenta profesional de Instagram de la clínica Espill.
- *Mediante entrevistas y cuestionarios de evaluación:* Mediante este proceso de selección de los participantes se asegura la relevancia y calidad de la muestra y de que verdaderamente presentan niveles altos-moderados de estrés.

Finalmente, los tres participantes fueron seleccionados debido a su accesibilidad y disposición para poder participar en el estudio, además de cumplir con los **criterios de inclusión** del proyecto que se desglosan a continuación:

- *Niveles de estrés moderado a alto:* los participantes seleccionados para este estudio deben de padecer niveles de estrés moderado o alto. Para ello se evaluará mediante las tres medidas de evaluación comentadas anteriormente.
- *Interés en las técnicas de manejo del estrés:* los participantes tienen que presentar una disposición en recibir técnicas de manejo del estrés. Esto garantiza que el individuo se encuentre motivado y comprometido con la intervención, incrementando la probabilidad de que puedan llevar a cabo el protocolo y sigan las indicaciones necesarias.
- *Disponibilidad para finalizar el protocolo:* es importante que los participantes puedan cumplir con el compromiso requerido, lo cual, es esencial para la calidad de los datos y el seguimiento del progreso de cada individuo

Por otro lado, los **criterios de exclusión** son los siguientes:

- *Participantes que se encuentren en un proceso terapéutico:* los participantes que se encuentren dentro de un tratamiento psicológico serán excluidos del estudio ya que podría causar interferencia en la evaluación de la efectividad del protocolo.
- *Ausencia de condiciones que puedan comprometer el proceso:* es esencial que, para participar en este proyecto, los participantes no pueden tener otro tipo de condición

psicológica o de salud grave que pueda influir en el objetivo principal del protocolo ya que puede causar interferencia con la efectividad del protocolo.

2.4.2. Análisis Funcionales de cada participante.

Paciente X:

Mujer de 24 años, española, que participa en el estudio debidos a niveles moderados-altos de estrés, refiere que su principal fuente de estrés es la ruptura con su pareja y su nuevo puesto de trabajo, en una tienda, para la campaña de navidad. Siente que no va a poder rendir en su nuevo trabajo ya que no para de pensar en su expareja. La paciente tiende a ponerse nerviosa y a rumiar en exceso para encontrar soluciones. Quiere empezar terapia con algún profesional, pero no tiene dinero hasta que no comience a trabajar. La ruptura con su ex y el nuevo puesto le hace sentirse extremadamente estresada y agitada. El objetivo de participar en el trabajo es el de saber calmarse y no actuar tan impulsivamente, también quiere aprender técnicas para el manejo del estrés y poder dejar de pensar en esos pensamientos tan intrusivos. Las respuestas de la entrevista se encuentran en el apartado de anexos (véase en Anexos 2).

Tabla 1
Análisis funcional Participante X

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
<p>Externos: la reciente ruptura con su expareja (hace 3 meses), carga emocional bastante alta.</p> <p>El nuevo puesto de trabajo en una tienda para la campaña navideña</p>	<p>Cognitiva: pensamientos intrusivos: “no valgo para nada”, “yo era una mujer de 10”, “seguro que me echan del trabajo”, “estoy loca”.</p> <p>Pensamientos intrusivos acerca de sus relaciones pasadas y sus habilidades para rendir en el nuevo puesto de trabajo.</p> <p>Fisiológicas: sensación de opresión en el pecho, desmayo y sequedad en la boca, lo que le hace beber agua en exceso y esto incrementa su situación actual de estrés y nerviosismo.</p>	<p>Externas: discusiones con su madre y amiga.</p> <p>Distanciamiento y conflictos con su círculo social.</p> <p>Probabilidad de tener un impacto negativo en su desempeño laboral si la situación persiste.</p>

Internos: pensamientos intrusivos acerca de su expareja y de su rendimiento futuro en el trabajo: “tu ex no te quería” / “no voy a poder rendir al máximo”.
Emociones: preocupación, estrés, cansancio y nerviosismo.

Motoras: contacta con su madre y/o su mejor amiga para buscar apoyo, pero estas conversaciones suelen terminar en conflictos.
Reacciona de forma impulsiva y tiene varios conflictos dentro de su red de amigos.

Internas: aumento del malestar emocional cuando siente que la situación le desborda y no puede controlarla.
Sensación de pérdida de control acompañada de una percepción negativa en su autoestima.

Nota. Análisis funcional Participante X, mujer, 24 años

VARIABLES MODULADORAS

Tabla 2

Variables moduladoras Participante X

Ambientales	Disposicionales
Próximas: la nueva demanda laboral y exponerse a los recuerdos de relaciones sentimentales pasadas.	Historia de aprendizaje: las rupturas anteriores no gestionadas.
Lejanas: sus creencias irracionales sobre la decepción con sus relaciones amorosas y sobre su valía personal.	Tratamientos anteriores: refiere no haber recibido terapia por falta de recursos económicos.
Valores sociales: ideas irracionales sobre la importancia de triunfar en sus relaciones amorosas y en el ámbito laboral.	Estilo personal: X destaca que es resolutiva y responsable, pero que actualmente no siente que esté en ese mismo nivel.

Nota. Análisis funcional Participante X, mujer, 24 años.

Participante Y:

Mujer de 28 años, española, que participa en el estudio debidos a niveles moderados-altos de estrés, refiere que su principal fuente de estrés es el problema con su familia, además del trabajo. La paciente Y trabaja en una residencia de personas con diversidad funcional y en estos momentos tiene que cuidar-atender a su madre por las noches. Refiere sentirse agotada física y mentalmente. El no poder descansar correctamente y tener que pensar que al día siguiente tiene que ir a trabajar para seguir cuidando a otras personas le supone un reto muy grande y se siente desbordada. La participante Y pretende rebajar la intensidad de su malestar y tener pequeñas pausas en su casa sin la necesidad de acudir a terapia psicológica ya que no

dispone de tiempo para poder ir. Las respuestas de la entrevista se encuentran en el apartado de anexos (véase en Anexos 2).

Tabla 3
Análisis funcional Participante Y

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
<p>Externos: trabaja con una alta carga emocional en una residencia de personas con diversidad funcional.</p> <p>Responsabilidad en el núcleo familiar: cuida a su madre debido a una operación en las piernas. Su padre trabaja de noche.</p>	<p>Cognitiva: pensamientos intrusivos que se relacionan con el agotamiento que percibe y el sentimiento de culpa.</p> <p>Pensamientos rumiativos acerca de su falta de tiempo para ella misma y su rol como hija.</p> <p>Fisiológicas: se le acelera el corazón. Incremento de la tensión muscular debido a las tareas que tienen que ver con el cuidado físico de su madre.</p>	<p>Externas: distanciamiento de sus amigos, no queda desde hace 1 mes.</p> <p>Incremento en la carga de las tareas laborales y familiares.</p>
<p>Internos: pensamientos: “no tengo tiempo para mí”, “estoy cansada”, “esto va a acabar con mi salud”, “soy mala hija por quejarme”.</p> <p>Emociones: agotamiento físico y mental y sensación de desbordamiento emocional.</p>	<p>Motoras: evade cualquier tipo de conflicto, no quiere discutir, prefiere realizar las tareas sin hablar o sin quejarse.</p> <p>Deja alguna que otra cosa para el último momento.</p>	<p>Internas: rumiación constante de pensamientos intrusivos y malestar emocional.</p> <p>Siente que se encuentra aislada y agotada constantemente.</p>

Nota. Análisis funcional Participante Y, mujer, 28 años.

VARIABLES MODULADORAS

Tabla 4
Variables moduladoras Participante Y

Ambientales	Disposicionales
<p>Próximas: el cuidado constante de su madre por las noches y el trabajo en la residencia durante el día.</p>	<p>Historia de aprendizaje: los padres de Y siempre han sido muy independientes, pero la situación actual es completamente diferente y nueva para Y.</p>

Lejanas: no dispone de tiempo para realizar actividades placenteras o de disfrutar con sus amigos.

Tratamientos anteriores: ninguno, no dispone de tiempo para recibir atención psicológica.

Valores sociales: piensa que debe cuidar a sus padres sin quejarse.

Estilo personal: gran empatía y sentido del deber, por lo que Y es bastante autoexigente con ella misma.

Nota. Análisis funcional Participante Y, mujer, 28 años.

Participante Z:

Hombre de 25 años, español, que participa en el estudio debidos a niveles moderados-altos de estrés, refiere que su principal fuente de estrés es el trabajo. Z trabaja para la empresa de McDonald's y es encargado. El paciente se siente agotado, sobreexcitado y muy atado. Refiere que no puede dormir. Siente que tiene una responsabilidad excesiva y que lo ha desbordado. No dispone de tiempo para recibir tratamiento psicológico, refiere que no se trata por una cuestión económica, sino por el tiempo. El paciente pretende poder tomarse la vida de otra forma, tener más pausas, tener un poco de calma mental y gestionar mejor sus niveles de estrés. Por eso ha decidido participar en este proyecto, para aprender técnicas que le ayuden a rebajar su malestar. Las respuestas de la entrevista se encuentran en el apartado de anexos (véase en Anexos 2).

Tabla 5

Análisis funcional Participante Z

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
Externos: situaciones laborales: problemas con los empleados y excesiva responsabilidad como encargado. Contexto: el ambiente laboral el paciente Z lo percibe estresante.	Cognitiva: pensamientos intrusivos: “no hago las cosas bien”. Se critica mucho. Ideas de evitación: “me voy de aquí”, “ya no soporto a nadie”. Fisiológicas: el pulso se le acelera, tiene taquicardia, sofoco y tensión muscular acumulada (refiere dolor intenso en la espalda).	Externas: tensión acumulada que experimenta por las noches en casa. Deterioramiento de las relaciones personales (en concreto, ruptura con la pareja y distanciamiento con sus amigos).
Internos: pensamientos: “quiero irme”, “no estoy bien”, “voy a dejar el	Motoras: enfados constantes con la plantilla de empleados.	Internas: aumento en el malestar y dificultad para dormir.

trabajo”, “estoy completamente agotado”. Emociones: agotamiento excesivo, irritabilidad y sobreexcitación	Evita cualquier conflicto y lo hace escapando al baño para “reajustarse”.	Estrés sostenido en el tiempo debido a los pensamientos persistentes e intrusivos y la falta de tiempo para poder realizar actividades de ocio.
--	---	---

Nota. Análisis funcional Participante Z, hombre de 25 años.

VARIABLES MODULADORAS

Tabla 6

Variables moduladoras Participante Z

Ambientales	Disposicionales
Próximas: excesiva carga laboral. Conflictos constantes con la plantilla de empleados. Horas extra.	Historia de aprendizaje: es la 1ª vez que se encuentra en un puesto con esta responsabilidad. 0 habilidades anteriores para gestionar y subordinar a otros.
Lejanas: falta de apoyo por parte de su red social y la pérdida de actividades de tipo recreativo.	Tratamientos anteriores: ninguno, no dispone de tiempo para recibir atención psicológica.
Valores sociales: la presión constante por llevar a cabo y cumplir con las responsabilidades laborales.	Estilo personal: tiende a autocriticarse y a la autoexigencia.

Nota. Análisis funcional Participante Z, hombre de 25 años.

2.5. Procedimiento del estudio y análisis de datos.

En primer lugar, los participantes fueron seleccionados a través de la divulgación del protocolo en las redes sociales, en concreto, se publicó un video informativo en el que se explicaban los criterios de inclusión y se detallaba en qué consistía el estudio. El video se difundió a través de la cuenta profesional del centro Espil, por medio de este canal, se invitó a aquellas personas interesadas que cumplieran con las condiciones establecidas. Se trata de un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la accesibilidad de los sujetos. Tras manifestar el interés hacia el proyecto y cumplir con los requisitos, se les envió un mensaje, a través de la red social Instagram, para una primera toma de contacto. Posteriormente se les pidieron las direcciones de los correos electrónicos para enviarles un mensaje a través de la plataforma Gmail. Se propuso una reunión individual con cada participante, de manera online por la aplicación Teams, para llevar a cabo una entrevista de aproximadamente 30 minutos. La entrevista es una adaptación propia basada en el modelo descrito de Kanfer y Saslow (1965)

(véase en Anexos 2). El propósito de la entrevista fue el de conocer más profundamente las experiencias de estrés de cada participante y conseguir información relevante para realizar un análisis funcional personalizado. En la misma entrevista se les comunicó a los participantes que debían de rellenar un registro semanal (véase en Anexos 8), sobre qué les parecía el protocolo, de cómo las técnicas podían ayudarles al manejo del estrés y su nivel de compromiso con el estudio. Además, se administraron tres cuestionarios estandarizados, anteriormente mencionados (véase en Anexos 3,4 y 5), para poder evaluar los niveles iniciales de estrés y sus estrategias de afrontamiento. Una vez los cuestionarios habían sido contestados por todos los participantes, se envió de forma individual el protocolo: “Respira, Acepta y Actúa” (véase en Anexos 1). Matizando la importancia de que todos comenzaran el mismo día. Una vez finalizado el protocolo, nuevamente se administraron los mismos cuestionarios, de la etapa inicial, con el propósito de comparar las respuestas iniciales y finales, para poder medir los posibles cambios en los niveles de estrés de cada participante. Finalmente, enviaron las respuestas de cada cuestionario junto con el registro semanal acerca del feedback y nivel de compromiso del protocolo. Cabe destacar que antes de la recogida de datos, se obtuvo la aprobación ética del comité de investigación de la Universidad Europea, código: 2025-40 (véase en Anexos 7).

Los datos estadísticos se analizaron a través de análisis cuantitativos y cualitativos. Primeramente, se llevaron a cabo los análisis cuantitativos de los resultados obtenidos a partir de los instrumentos de medida STAI, PSS-14 y COPE-28, comparando las puntuaciones pre y post intervención desde una perspectiva global para los tres participantes del estudio y seguidamente, de forma individual. Por otro lado, se calculó el tamaño del efecto mediante el estadístico “d de Cohen”, con el propósito de valorar la magnitud del cambio observado tras la intervención, más allá de la significación estadística (Cohen, 1988). Para calcular el tamaño del efecto, se utilizó la fórmula d de Cohen, este estadístico se obtiene a partir de la diferencia entre las medias pretest y posttest, dividida por la desviación estándar conjunta. Según los criterios establecidos por Cohen, se considera que un efecto es pequeño si $d \approx 0.2$, mediano si $d \approx 0.5$ y grande si $d \geq 0.8$ (León, 2018). Este valor permitió reforzar y complementar la interpretación de los resultados. Por último, se llevó a cabo un análisis cualitativo gracias al registro semanal de los participantes y el feedback correspondiente. Esta medida cualitativa permitió explorar el grado de implicación de los tres sujetos y aunar información subjetiva sobre la intervención.

2.6. Protocolo de Intervención.

Cómo se ha ido viendo a lo largo del trabajo, el protocolo “Respira, Acepta y Actúa” (véase en Anexos 1) está basado en las TTG, concretamente en la Terapia de Aceptación y Compromiso y el Mindfulness. Desde la ACT se pretende trabajar la aceptación del malestar y la conexión con los valores personales, a su vez, el mindfulness contribuye a la regulación emocional. El protocolo está creado para todas las personas que viven en condiciones de estrés constante y no disponen de suficiente tiempo. La brevedad y practicidad del protocolo pretende facilitar la adherencia a este y permitir que los participantes puedan integrar estas herramientas en su día a día sin interrumpir sus rutinas. Por ello, el principal objetivo de este protocolo es el de proporcionar herramientas simples, accesibles y eficaces para el manejo del estrés, permitiendo que los individuos que lo sigan desarrollen una mayor capacidad de aceptación del malestar, desvinculación de pensamientos negativos y compromiso con acciones alineadas a sus valores.

2.6.1. Los objetivos del protocolo.

1. Reducir la tensión física y mental mediante los ejercicios de respiración y relajación.
2. Promover la aceptación del malestar sin intentar eliminarlo y, por ende, disminuir la lucha contra el estrés.
3. Enseñar a los participantes a desvincularse de aquellos pensamientos considerados negativos que lo único que hacen es incrementar el estrés.
4. Fomentar la conexión con valores personales a través de pequeñas acciones que refuercen lo que significa importante para cada individuo, produciendo una mejora en el bienestar emocional.

2.6.2. Técnicas utilizadas en el protocolo: *Respira, Acepta y Actúa*.

Las técnicas que se han utilizado son las siguientes (véase en Anexos 1). En primer lugar, el protocolo se compone de la *respiración consciente (4,7,8)*, se trata de una técnica que tiene como finalidad garantizar la forma en la que se respira para promover un estado de relajación del sistema nervioso. Se utiliza la inspiración lenta y profunda por la nariz, a continuación, se realiza la espiración controlada por la boca (Molina, 2021; Lin et al., 2020). En segundo lugar, el ejercicio de *aceptación de las emociones*, que consiste en ayudar a los participantes a reconocer y aceptar sus emociones tal y como son, sin cambiarlas. Se trata de una tarea útil a la hora de identificar aquellas emociones presentes en los momentos de estrés, para ello se tienen que validar como una parte más del ser humano. Gracias a este ejercicio, se pretende disminuir la

lucha interna con las emociones que generan un malestar y promover una relación más compasiva con estas (García, 2000). Por otro lado, la *relajación muscular progresiva* pretende reducir la tensión física acumulada en el cuerpo producida por el estrés mediante los ejercicios de tensar y relajar de forma seguida varios grupos musculares del cuerpo. Esta técnica comienza por los pies y se avanza hasta llegar a la parte de la cabeza (Schwarz Y Schwarz, 2017). La *desvinculación de pensamientos* se trata de un ejercicio en el cual, los participantes aprenden a tomar distancia de sus pensamientos estresantes para que logren reducir el impacto emocional de estos. Visualizar los pensamientos en forma de nubes o de hojas flotando en el río permite que los participantes puedan verlos como eventos que ocurren dentro de su mente, en vez de creer que se tratan de verdades absolutas (Fernández, 2023). En quinto lugar, con el ejercicio de *acciones comprometidas* se pretende fomentar la relación que tienen los participantes entre las acciones y los valores personales. Para ello se debe de trabajar en identificar aquellos valores relevantes para la persona y proponer unas metas alcanzables que conecten con esos valores. Esta tarea fomenta una vida más plena y significativa (Hernández, 2021). Por último, el protocolo “Respira, Acepta y Actúa” cuenta con dos ejercicios de *mindfulness*, esta técnica es esencial para potenciar la atención plena al presente, sin ningún tipo de juicio. Se realizan ejercicios de observación consciente de sensaciones, pensamientos y emociones para poder desarrollar la aceptación y la autorregulación emocional (Pascoe et al., 2017).

2.6.3. Duración y frecuencia del protocolo.

El protocolo tiene una duración de 3 semanas, durante esos días lo que se pretende es que, sin interrumpir su rutina diaria, los participantes aprendan a gestionar el estrés mediante técnicas como la respiración consciente, la relajación muscular, el mindfulness y la autocompasión, de manera que puedan integrar estos hábitos de forma natural en su vida diaria, mejorando su bienestar emocional y físico y así, reduciendo los síntomas producidos por el estrés. Hay 3 bloques de actividades (véase en Anexos 1). En la primera semana, los participantes deben comenzar con el bloque de: *Aceptación y Respiración Consciente*. El objetivo de esta primera semana es el de incrementar la actitud de aceptación hacia el malestar para poder reducir el estrés físico mediante ejercicios de respiración y aceptación de las emociones. Las técnicas; “Respiración consciente” y “Aceptar tus emociones” deben practicarse diariamente, entre 3 y 5 minutos al día. La segunda semana, los participantes tienen que seguir el bloque: *Desvinculación Cognitiva y Relajación Progresiva*. con el objetivo de aprender a desvincularse de los pensamientos que producen malestar-estrés e intentar relajar el cuerpo de una forma simple. Las técnicas; “Desvinculación de pensamientos” y “Relajación muscular progresiva” deben practicarse diariamente durante 5 minutos aproximadamente. Por último, en la tercera

semana, los participantes siguen con el bloque: *Compromiso y Mindfulness en Acción*. La finalidad de esta semana es la de poner en práctica pequeñas acciones en línea con tus valores y desarrollar una mayor conciencia en tus actividades diarias. Las técnicas: “Mindfulness en acción” y “Acciones comprometidas” deben practicarse diariamente entre 3 y 5 minutos aproximadamente.

3. RESULTADOS.

3.1. Análisis cuantitativo.

3.1.1. Descripción global de los resultados.

Para el análisis de la efectividad del protocolo “Respira, Acepta y Actúa” en la reducción de los niveles de estrés entre los participantes, se emplearon los instrumentos validados: STAI, PSS-14 y COPE-28. A partir de las puntuaciones obtenidas en las fases pre y post intervención, se han podido analizar los cambios en las variables a estudiar. Con la finalidad de reforzar la interpretación de los resultados obtenidos y justificar la eficacia del protocolo, se ha utilizado el tamaño del efecto mediante el estadístico “d de Cohen”, el cual permite valorar la magnitud del cambio (León, 2018). A continuación, se detallan los hallazgos cuantitativos globales del estudio.

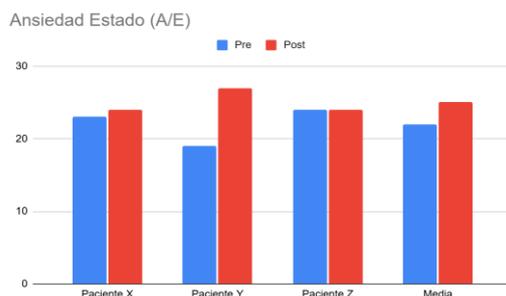
STAI.

Ansiedad Estado:

La intervención no parece haber reducido la dimensión de A/E en los participantes. Se puede observar en la figura 2 como los niveles de ansiedad han aumentado tras la intervención. La media en la fase pre ha sido de 22 puntos y la media en la fase post de 25. Según los baremos del STAI para población adulta, ambos puntajes se sitúan dentro de la dimensión de A/E o promedio (tanto para mujeres como hombres). Se calculó la d de Cohen para conocer el tamaño del efecto. Se obtuvo un valor de 0.69, lo que señala un efecto de tamaño medio.

Figura 2

Ansiedad Estado (A/E) Resultados globales.



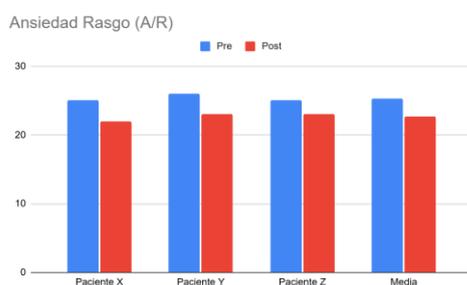
Nota. Representación de los niveles de ansiedad estado (A/E) antes (pre) y después (post) de la intervención.

Ansiedad Rasgo:

A diferencia de los resultados anteriores, se puede observar en la figura 3 una disminución leve en la dimensión de A/R para todos los participantes tras la intervención. La media en la fase pre ha sido de 25.33 puntos y la media en la fase post de 22.67. Según los baremos del STAI para población adulta, en el caso de las mujeres, la reducción en la puntuación implica un cambio en la dimensión de A/R promedio a tendencia promedio. En el caso del hombre, la puntuación se mantiene dentro del valor promedio. Se calculó la *d* de Cohen para conocer el tamaño del efecto. Se obtuvo un valor de -4.62, lo que señala un efecto de tamaño bastante grande. El signo negativo indica que la ansiedad rasgo disminuyó en la fase post-intervención.

Figura 3

Ansiedad Rasgo (A/R). Resultados globales.



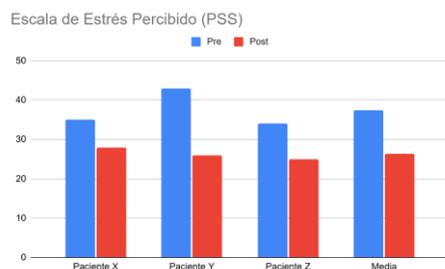
Nota. Representación de los niveles de ansiedad rasgo (A/R) antes (PRE) y después (POST) de la intervención.

PSS-14.

Desde una perspectiva global, se puede observar en la figura 4 una reducción general en las puntuaciones de estrés percibido entre los participantes tras la aplicabilidad del protocolo. La media en la fase pre ha sido de 37.33 puntos y la media en la fase post de 26.33. Según los baremos del PSS-14, los participantes mantienen un valor de estrés percibido alto. Se calculó la *d* de Cohen para conocer el tamaño del efecto. Se obtuvo un valor de -2.08, lo que señala un efecto de tamaño bastante grande. El signo negativo indica una reducción notoria del estrés percibido tras la intervención.

Figura 4

Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Resultados globales



Nota. Representación de los niveles de estrés percibido obtenidos en la PSS (Escala de Estrés Percibido) en las fases pre y post del estudio.

COPE-28.

Tras la administración del cuestionario COPE-28 se han observado diferencias significativas en varias subescalas de afrontamiento, comparando el momento de la fase pre y de la fase post. En la tabla 7 se muestran las puntuaciones obtenidas por cada participante entre los momentos pre y post-intervención. Esta tabla muestra los cambios individuales en cuanto a las diferentes estrategias de afrontamiento tras la administración del protocolo “Respira, Acepta y Actúa”.

Igual: no hay cambios en la estrategia de afrontamiento, se mantiene.

Mayor: se ha incrementado más la estrategia de afrontamiento

Menor: se ha disminuido la estrategia de afrontamiento

Tabla 7
Resultados del COPE-28

Subescalas/ ítems	Paciente X		Paciente Y		Paciente Z	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Afrontamiento activo: 2 y 10	4	4	2	4	2	4
Planificación: 6 y 26.	4	4	1	3	2	4
Apoyo emocional: 9 y 17.	3	4	2	4	2	2
Apoyo social: 1 y 28.	4	4	2	4	2	2
Religión: 16 y 20.	0	2	1	3	0	1
Reevaluación	4	3	2	4	3	3

positiva: 14 y 18.						
Aceptación: 3 y 21.	2	4	2	3	0	2
Negación: 5 y 13.	4	3	4	3	3	3
Humor: 7 y 19.	2	4	1	2	1	2
Autodistracción: 4 y 22.	4	4	5	5	5	4
Autoinculpción: 8 y 17.	3	1	6	2	5	2
Desconexión: 11 y 25.	0	0	3	2	2	2
Desahogo: 12 y 23.	1	2	2	4	2	3
Uso de sustancias: 15 y 24.	0	0	0	0	3	2

Nota. Puntuaciones de cada participante en la fase pre y post intervención

Por otro lado, en la tabla 8, se pueden observar los diferentes valores de la *d* de Cohen para cada subescala. La *d* de Cohen permite cuantificar la magnitud de los cambios tras la intervención. Se observan efectos grandes y muy grandes en las estrategias de “enfrentamiento activo, planificación, apoyo emocional, religión, aceptación, humor y religión”, en un sentido ascendente, lo que indica una mejora significativa en el uso de estrategias más adaptativas. Por otro lado, se observan efectos grandes y muy grandes, en sentido descendente, de estrategias no tan adaptativas como; “negación y autoinculpción”.

Tabla 8
d de Cohen por subescala del COPE-28

Subescala	d de Cohen	Tamaño del efecto
Afrontamiento activo	1.15	Grande
Planificación	1.15	Grande
Apoyo emocional	1.00	Grande
Apoyo social	0.58	Mediano

Religión	2.89	Muy grande
Reevaluación positiva	0.22	Pequeño
Aceptación	2.89	Muy grande
Negación	-1.16	Muy grande
Humor	2.31	Muy grande
Auto-distracción	-0.57	Mediano
Autoinculpación	-3.00	Muy grande
Desconexión	-0.57	Mediano
Desahogo	2.31	Muy grande
Uso de sustancias	-0.57	Mediano

Nota. Valores por subescala de la d de cohen y tamaño del efecto

3.1.2. Descripción por caso de los resultados.

Paciente X:

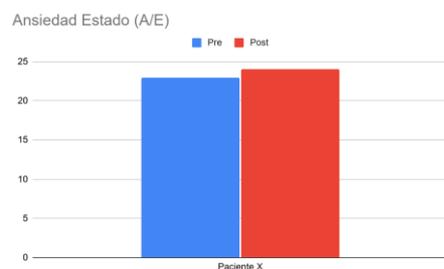
STAI.

Ansiedad Estado:

La paciente X mostró un leve aumento en la puntuación de la dimensión A/E (véase en figura 5), pasando de 23 en la fase pre-intervención a 24 en la fase post-intervención, lo que representa un incremento del 4.35%. Según los baremos del STAI para mujeres, ambas puntuaciones se encuentran en la dimensión de A/E promedio.

Figura 5

Ansiedad Estado (A/E). Paciente X



Nota. Representación de los niveles de ansiedad estado antes (pre) y después (post) de la intervención.

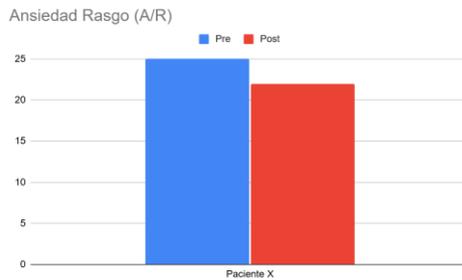
Ansiedad Rasgo:

La paciente X mostró una disminución en la puntuación de la dimensión A/R (véase en figura 6), pasando de 25 en la fase pre-intervención a 22 en la fase post-intervención, lo que

representa una reducción del 12%. Según los baremos del STAI para mujeres, este cambio implica una mejora en la dimensión de A/R, pasando de promedio a tendencia promedio tras la intervención.

Figura 6

Ansiedad Rasgo (A/R). Paciente X



Nota. Representación de los niveles de ansiedad rasgo antes (pre) y después (post) de la intervención.

PSS-14.

La paciente X presentó una reducción en los niveles de estrés percibido (véase en figura 7), pasando de un puntaje de 35 en la fase pre-intervención a 28 en la fase post-intervención, lo que representa una reducción del 20% en la puntuación del PSS-14. La paciente Y ha experimentado la mayor reducción en comparación con los otros participantes. Según los baremos del PSS-14, la participante mantiene un valor de estrés percibido alto.

Figura 7

Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Paciente X



Nota. Representación de los niveles de estrés percibido obtenidos en la PSS (Escala de Estrés Percibido) en las fases pre y post del estudio.

COPE-28 (Coping Orientation to Problems Experienced).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento evaluadas a través del cuestionario COPE-28, se observó un incremento en el uso de estrategias adaptativas: “apoyo emocional”,

“religión”, “aceptación”, “humor” y “desahogo”. Por otro lado, se evidenció una reducción en estrategias desadaptativas, como “negación” y “autoinculpación” (véase en tabla 7).

Paciente Y:

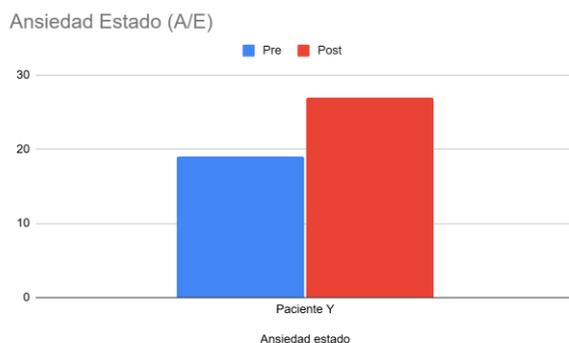
STAI.

Ansiedad Estado:

La paciente Y mostró un aumento en la puntuación de la dimensión A/E (véase en figura 9), pasando de 19 en la fase pre-intervención a 27 en la fase post-intervención, lo que representa un incremento del 42%. Según los baremos del STAI para mujeres, este cambio implica un aumento en la dimensión de A/E, pasando de promedio a tendencia promedio a sobre promedio.

Figura 8

Ansiedad estado (A/E). Paciente Y



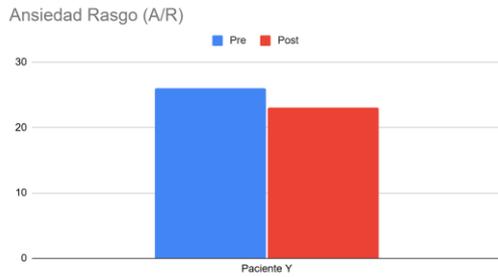
Nota. Representación de los niveles de ansiedad estado antes (pre) y después (post) de la intervención.

Ansiedad Rasgo:

La paciente Y mostró una disminución en la puntuación de la dimensión A/R (véase en figura 10), pasando de 26 en la fase pre-intervención a 23 en la fase post-intervención, lo que representa una reducción del 11.54%. Según los baremos del STAI para mujeres, este cambio implica una reducción en la dimensión de A/R, pasando de sobre promedio a tendencia promedio.

Figura 9

Ansiedad Rasgo (A/R). Paciente Y



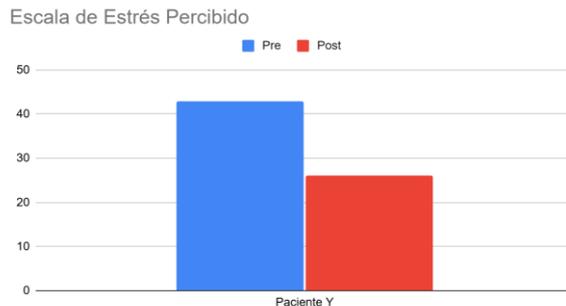
Nota. Representación de los niveles de ansiedad rasgo antes (pre) y después (post) de la intervención.

PSS-14.

La paciente Y presentó una reducción en los niveles de estrés percibido (véase en figura 10), pasando de un puntaje de 43 en la fase pre-intervención a 26 en la fase post-intervención, lo que representa una reducción del 39,53% en la puntuación del PSS-14. La paciente Y ha experimentado la mayor reducción en comparación con los otros participantes. Según los baremos del PSS-14, la participante Y redujo sus niveles de estrés de alto a moderado tras la intervención.

Figura 10

Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Paciente Y



Nota. Representación de los niveles de estrés percibido obtenidos en la PSS (Escala de Estrés Percibido) en las fases pre y post del estudio.

COPE-28.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento evaluadas a través del cuestionario COPE-28, se observó un incremento en el uso de estrategias adaptativas. Se puede observar en la tabla 7, anteriormente comentada, un aumento en “afrontamiento activo”, “planificación”, “apoyo emocional”, “apoyo social”, “religión”, “reevaluación positiva”, “aceptación”, “humor” y “desahogo”. Por otro lado, se muestra una reducción en estrategias desadaptativas, como “negación” y “autoinculpación” (véase en tabla 7).

Paciente Z:

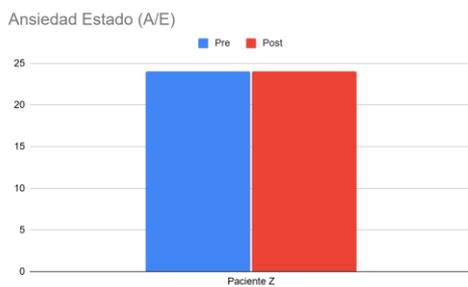
STAI.

Ansiedad Estado:

No se observaron cambios en la puntuación de la dimensión A/E (véase en figura 11), manteniéndose en 24 tanto en la fase pre-intervención como post-intervención. Según los baremos del STAI para hombres, ambos valores se sitúan en la dimensión de A/E promedio.

Figura 11

Ansiedad Estado (A/E). Paciente Z



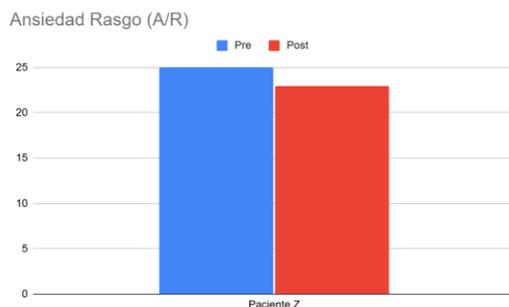
Nota. Representación de los niveles de ansiedad estado antes (pre) y después (post) de la intervención.

Ansiedad Rasgo:

El paciente Z mostró una disminución en la puntuación de la dimensión A/R (véase en figura 12), pasando de 25 en la fase pre-intervención a 23 en la fase post-intervención, lo que representa una reducción del 8%. Según los baremos del STAI para hombres, ambos valores se sitúan en la dimensión de A/R sobre promedio.

Figura 12

Ansiedad Rasgo (A/R). Paciente Z



Nota. Representación de los niveles de ansiedad rasgo antes (pre) y después (post) de la intervención.

PSS-14.

El paciente Z presentó una reducción en los niveles de estrés percibido (véase en figura 13), pasando de un puntaje de 34 en la fase pre-intervención a 25 en la fase post-intervención, lo que representa una reducción del 26,47% en la puntuación del PSS-14. Según los baremos del PSS-14, el participante Z redujo sus niveles de estrés de alto a moderado tras la intervención.

Figura 13

Puntuaciones obtenidas de la escala PSS. Paciente Z



Nota. Representación de los niveles de estrés percibido obtenidos en la PSS (Escala de Estrés Percibido) en las fases pre y post del estudio.

COPE-28.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento evaluadas a través del cuestionario COPE-28, se observó un incremento en el uso de estrategias adaptativas (véase en tabla 7). En la tabla anteriormente comentada se puede observar un aumento en “afrontamiento activo”, “planificación”, y “desahogo” tras la intervención. Por otro lado, se muestra una reducción en estrategias desadaptativas, como “auto distracción”, “autoinculpación” y “uso de sustancias”.

3.2. Análisis cualitativo.

A través de este tipo de análisis, se explora cómo los tres participantes han experimentado las actividades del protocolo “Respira, Acepta y Actúa” y el impacto percibido en su bienestar. Por este motivo, a continuación, se detalla un breve resumen de forma general y por cada participante, matizando los diferentes patrones adquiridos y particularidades.

3.2.1. Descripción global de los resultados.

La obtención de los análisis cualitativos ha sido a partir del registro semanal y feedback de los participantes (véase en Anexo 8). Se ha encontrado que, en los momentos iniciales de aplicar el protocolo, todos los participantes han reportado dificultad a la hora de integrar las

actividades en su rutina diaria debido a la falta de tiempo. Cabe destacar que algunos pacientes expresaron la importancia de disponer de una guía o información extra acerca de las técnicas de gestión emocional. Conforme los participantes realizaban las actividades, comenzaron a notar una mejoría en la capacidad para manejar los niveles de estrés, detallando la importancia de la práctica constante. Por otro lado, algunas de las técnicas del protocolo tuvieron un gran impacto en los participantes, como, por ejemplo, la relajación muscular progresiva. Esta técnica se corona como el ejercicio más efectivo para dos participantes. Refieren que les ayudó lo suficiente como para liberar la tensión física y emocional acumulada. El mindfulness se categorizó como una herramienta clave para el tiempo de desconexión de las preocupaciones y descanso diario. Los participantes expresan haber tenido más momentos de calma. Por último, el ejercicio de acciones comprometidas produjo una serie de reflexiones acerca de sus valores personales.

3.2.2. Descripción por caso de los resultados.

Paciente X:

La progresión general de la paciente ha mostrado durante toda la intervención una evolución positiva. Se ha adaptado de manera progresiva a las diferentes actividades descritas en el protocolo. Detalla que al principio experimentó una serie de dificultades a la hora de concentrarse y poder controlar su estado de nervios, sobre todo en aquellos momentos en los que se acordaba de su situación de incertidumbre en el ámbito laboral. Gracias a la práctica, la paciente encontró la utilidad de las técnicas. Sin embargo, esta paciente encontró **dificultades** para concentrarse durante el ejercicio de respiración, concretamente en momentos donde su nerviosismo era mayor. Debido a la falta de tiempo y de energía en un primer momento, algunas actividades le resultaron difíciles de hacer (p. ej., relajación muscular progresiva). Por último, **las fortalezas percibidas** en técnicas como el mindfulness y el ejercicio de desvinculación de pensamientos fueron muy efectivas para la paciente. El ejercicio de mindfulness en el momento de tomar una ducha, le permitió disfrutar y poder conectar con el presente. La práctica de acciones comprometidas hizo que la paciente tomara conciencia de sus relaciones permitiendo mejorarlas y promoviendo una actitud más positiva hacia su red de apoyo social.

Paciente

Y:

La progresión general de la paciente ha sido marcada por la dificultad a de integrar las actividades en su rutina diaria, ya que no disponía de tiempo suficiente. En todo caso, considera el impacto positivo de las técnicas relacionadas con el contacto físico (p.ej., relajación muscular progresiva) produciendo una mejora en su bienestar y en los niveles de estrés percibido. **Las**

dificultades encontradas fueron la falta de tiempo personal y el hecho de priorizar a los demás antes que a ella misma. Además, la paciente destaca tener sentimientos de culpa y frustración al intentar enfrentarse a sus necesidades y valores personales. Por último, entre **las fortalezas percibidas**, destaca la técnica de la relajación muscular progresiva, determinada como la actividad más efectiva, la paciente afirma encontrar alivio físico y emocional. Por otro lado, el ejercicio de mindfulness le ayudó significativamente a encontrar momentos de calma y desconexión dentro de su falta de tiempo. El ejercicio de acciones comprometidas representó un punto de reflexión en la paciente y una oportunidad de autodescubrimiento.

Paciente Z:

La progresión general del paciente ha mostrado una actitud bastante práctica hacia todos los ejercicios. Ha integrado la mayoría en su vida diaria a pesar de las dificultades encontradas. El paciente sugiere un impacto positivo y significativo en la gestión de las emociones y en la práctica de mindfulness. **Las dificultades** encontradas fueron el manejo de la ira, sobre todo en las tareas relacionadas con las emociones. Además, el paciente describe como su falta de imaginación le ha hecho que le cueste mucho practicar el ejercicio de desvinculación de pensamientos. Entre **las fortalezas percibidas**, se observa como la relajación muscular se ha convertido en la técnica por excelencia para el paciente, ya que refiere notar su gran efectividad e incluso ha podido implementar este ejercicio dentro de su entorno laboral. Por otro lado, el mindfulness nocturno le ha ayudado a gestionar mejor el descanso, relajándose antes de dormir. Por último, el poder reflexionar acerca de sus valores personales motivó al paciente a tratar temas personales pendientes, como fue contactar con su expareja, resultando una experiencia gratificante.

En la siguiente tabla, se muestra la evolución del nivel de compromiso de los participantes (Véase en Anexo 8) durante las tres semanas de intervención. En la primera semana, el compromiso varía entre los valores 5 y 6, en la semana 2 todos los participantes coinciden en niveles similares de compromiso (7). En la última semana, los participantes X y Z mantienen el nivel de 7, sin embargo, el paciente Y refiere un valor menor de 6. Los datos sugieren una mejora general en el nivel de compromiso de los participantes desde el inicio.

Tabla 9*Nivel de compromiso de los participantes*

	Paciente X	Paciente Y	Paciente Z
Semana 1	5	6	6
Semana 2	7	7	7
Semana 3	7	6	7

Nota. Se mide en una escala del 1 al 10. El valor 1 indica un compromiso muy bajo y el valor 10 un compromiso muy alto.

4. DISCUSIÓN.

En el presente estudio se ha tenido como objetivo principal evaluar la efectividad del protocolo breve de intervención: “Respira, Acepta y Actúa” para la reducción de los niveles de estrés y mejora del bienestar emocional de los participantes del estudio. Tras la administración de los cuestionarios se han podido analizar los cambios en los niveles de ansiedad en las dimensiones estado y rasgo, la percepción del estrés y las diferentes estrategias de afrontamiento antes y después de la intervención. Los resultados del estudio han demostrado un aumento en la ansiedad estado tras la administración del protocolo, sin embargo, la ansiedad rasgo si ha experimentado una ligera disminución. A pesar de que el objetivo principal del estudio era evaluar la disminución de los niveles de estrés, se incluyó el cuestionario STAI por recomendación metodológica, ya que proporciona una alta validez en los contextos clínicos y de investigación (Fonseca et al., 2012). Específicamente, la dimensión de ansiedad estado pretende tomar de forma indirecta el malestar emocional puntual, posiblemente relacionado con experiencias de estrés. Se complementaron estos resultados con la información obtenida a través del PSS-14 (nivel de estrés percibido) y del COPE-28 (estrategias de afrontamiento), proporcionando una visión más completa del estudio. Por otro lado, el estrés percibido ha sufrido una reducción moderada, lo que demuestra una posible mejora en la percepción del manejo de los niveles de estrés de los participantes. Con respecto a las diferentes estrategias de afrontamiento se han observado cambios a la hora de utilizar aquellas estrategias adaptativas y desadaptativas, encontrando diferencias entre los tres participantes. En resumidas cuentas, “Respira, Acepta y Actúa” ha mostrado su evidencia y efectividad para manejar y reducir los niveles de estrés percibido, además de mejorar las estrategias de afrontamiento adaptativas de cada participante. Es cierto que los cambios en ansiedad estado han sido menos notorios, sin

embargo, los resultados en líneas generales sugieren un impacto positivo en la regulación emocional y por ende, el manejo del estrés situacional.

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio, destacar el primer objetivo específico, que consistía en evaluar la efectividad del protocolo para reducir los síntomas de estrés y mejorar el bienestar emocional. Los resultados muestran que la percepción del estrés ha disminuido después de la intervención. Esto denota una mejora en la capacidad de los participantes para gestionar las diferentes situaciones estresantes. Aunque el protocolo tenía la finalidad de reducir los niveles de estrés, se consideró medir los niveles de ansiedad estado. Los resultados han mostrado un aumento de las puntuaciones tras la intervención, se utilizó el estadístico “d de Cohen” para observar el tamaño del efecto, aunque un valor de 0.69 indica un cambio moderado, puede interpretarse como un posible efecto transitorio relacionado con el proceso de toma de conciencia emocional que promueven las TTG como la ACT (Páez-Blarrina et al., 2006). Posiblemente, el aceptar la experiencia y aumentar su conciencia interna, haya conseguido que los participantes entren en contacto con sus sensaciones ansiosas y, por ende, se hayan visto aumentadas las puntuaciones en la dimensión ansiedad-estado. Este efecto, se puede observar en las primeras fases de programas que se basan en aceptación o mindfulness, donde se puede observar un aumento inicial de ansiedad antes de observar una mejoría. (Ainsworth et al., 2017). La dimensión ansiedad estado, depende del estado emocional en el momento exacto de la evaluación, que difiere por completo de la dimensión ansiedad rasgo, que muestra una tendencia más estable a lo largo del tiempo. La ansiedad estado se considera altamente sensible a factores situacionales inmediatos (Spielberger, 1972). Tras la administración del protocolo, se puede observar una disminución en los niveles de ansiedad-rasgo, lo que sugiere que la intervención podría haber producido un cambio más estable en el tiempo. Esto quiere decir que la mejoría no se trata de algo puntual, sino más bien de un cambio estable en la forma en que los participantes experimentan la ansiedad. Destacar que, en estudios previos, como los de Ries et al., (2012), sugieren que este tipo de intervenciones pueden provocar un aumento inicial en la ansiedad estado antes de llegar a generar una mejora sostenida en el bienestar emocional. Concluir que los resultados muestran que la percepción del estrés se ha reducido tras la aplicación del protocolo, lo que apoya la su eficacia como herramienta breve de intervención. Estos hallazgos, encajan con investigaciones previas, como la de Barba Suárez (2023), que han mostrado la validez de los procedimientos de relajación y otras intervenciones que se basan en las TTG para el manejo del estrés y sus efectos tanto fisiológicos como psicológicos.

En línea con el segundo objetivo, que examinaba analizar si la administración del protocolo promovía una mejora en las estrategias de afrontamiento de los participantes, los resultados obtenidos tras la medición con el cuestionario COPE-28, demuestran que todos los participantes han incrementado el uso de estrategias adaptativas como aceptación y desahogo y disminuido aquellas menos adaptativas como la autoinculpción. Investigaciones como las de Viñas, González, García Malos y Casas en 2015 demuestran cómo las estrategias de fijarse en lo positivo, distracción, esfuerzo y éxito están relacionadas con un mejor bienestar personal a diferencia de aquellas estrategias como la autoinculpción y reservarse para uno mismo, asociadas a la ausencia de bienestar personal. Por otro lado, el estudio de los autores Bedoya, Matos y Zelaya (2012) ha demostrado que la eficacia de un protocolo de afrontamiento puede estar influido en función del compromiso de cada participante y del tiempo de práctica de las estrategias propuestas, además estos mismos autores conceptualizan las estrategias de afrontamiento como la percepción general que se encuentra vinculada a cada uno de los eventos presentados y que desencadenan en el afrontamiento de una situación frustrante. Por lo que se puede deducir que las estrategias de afrontamiento son todos aquellos recursos con los que cuenta la persona para poder enfrentar un evento estresor, teniendo en cuenta que estos pueden ser modificados con el tiempo.

El tercer objetivo, pretendía valorar la viabilidad, utilidad y aceptación del protocolo, además de su adecuación a las necesidades de las personas que no disponen de tiempo ni pueden permitirse asistir a terapias psicológicas. Este propósito ha sido valorado a través del registro y feedback semanal de los participantes, recogido al finalizar la intervención (véase en Anexos 8). Dentro del registro se incluyó una pregunta que medía el nivel de compromiso con el protocolo. Gracias a ello, se observó la implicación de los participantes, ninguno de los participantes abandonó el proceso. Esto sugiere que el formato breve del protocolo ha sido de gran utilidad y aplicable en la vida cotidiana de los participantes. Estos hallazgos respaldan que “Respira, Acepta y Actúa” como una herramienta accesible y adecuada para aquellas personas que experimentan niveles moderados-altos de estrés, no disponen de tiempo ni de recursos para acceder a terapia.

El cuarto objetivo se basaba en plantear mejoras y ajustes al protocolo teniendo en cuenta los resultados y el feedback por parte de los tres participantes. Los resultados sugieren que, si bien, el protocolo ha demostrado su efectividad en cuanto a la reducción de los niveles de estrés percibido y en el afrontamiento del estrés, su impacto en la ansiedad estado y en el afianzamiento de las estrategias adaptativas, ha variado en función de las características de cada

participante. Esto pone de manifiesto la necesidad de investigar otras formas de ajuste para el protocolo, como cambios en la duración de la intervención e incluir una evaluación a 1 o 2 meses para observar si los cambios se mantienen en el tiempo, por otro lado, plantear mejoras en cuanto al diseño del contenido o incluso ajustar el protocolo ofreciendo un seguimiento posterior más personalizado. Todos estos ajustes tienen la finalidad de fortalecer los efectos positivos de “Respira, Acepta y Actúa” y adaptarlo mejor a las necesidades de cada persona.

En definitiva, los resultados proponen que el protocolo “Respira, Acepta y Actúa”, de carácter breve y accesible, se trata de una herramienta útil para manejar los niveles de estrés y mejorar el bienestar emocional. Es cierto que su efectividad para la ansiedad estado y las diferentes estrategias de afrontamiento está en duda y parece estar influenciada por factores externos e individuales. Al comparar los resultados de este estudio con investigaciones previas en el ámbito del manejo del estrés, este proyecto demuestra similitudes con otras investigaciones que apoyan la efectividad de las intervenciones breves, como es la del estudio de Labrador et al., (2006) demostrando la eficacia del programa de intervención con componentes de psicoeducación, control de la respiración diafragmática y terapia cognitiva entre otras tantas y la rapidez de sus efectos en tan solo dos meses. Por otro lado, existen múltiples revisiones y metaanálisis que muestran que las intervenciones basadas en ACT son eficaces para una variedad de problemas psicológicos, en especial para reducir la ansiedad, la depresión y el estrés. Las investigaciones revisadas nos permiten concluir que las intervenciones breves basadas en mindfulness pueden tener efectos significativos como estrategias de prevención en patologías asociadas al estrés (Bruna et al., 2019). En definitiva, es relevante el papel que ejercen los programas de intervención para reducir los niveles de ansiedad y estrés, destacando la relevancia de la práctica de la ACT para hacerle frente al estrés ya que favorece el uso de estrategias de afrontamiento encaminadas a la resolución eficaz de problemas, permiten la mejora del estado de salud psicofísico, además de favorecer una respuesta más adaptativa ante diversas situaciones vivenciales (Soriano et al., 2019).

5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Los hallazgos obtenidos tras la intervención pueden utilizarse como base para mejorar el protocolo, fomentando una atención más efectiva y que se adapte a las necesidades de cada participante. Cabe destacar una serie de *implicaciones para la práctica clínica*:

- *Optimización del diagnóstico y tratamiento.* Los resultados sugieren la posibilidad de ajustar y personalizar el protocolo “Respira, Acepta y Actúa”, dando lugar a un manejo más eficaz y preciso de la problemática, en este caso, la gestión del estrés.

- *Enfoque más personal.* Es de gran importancia poder desarrollar tratamientos que se adapten a las características específicas de cada paciente, ya que podría incrementar el éxito terapéutico y, por ende, la adherencia al tratamiento. Concretamente, incorporando una fase inicial de evaluación más precisa, para identificar qué componentes del protocolo son más eficaces para cada perfil.
- *Mejorar la prevención y seguimiento.* Integrar estos resultados en el contexto clínico puede facilitar el diseño de estrategias preventivas e implementar programas de seguimiento que reduzcan a largo plazo la progresión de la sintomatología estresante.

Para *futuras líneas de investigación* se recomienda explorar nuevos enfoques que permitan ampliar y confirmar los resultados del estudio, a continuación, se detallan varias propuestas:

- Futuros estudios que puedan incluir *muestras más amplias* y poder evaluar posibles modificaciones tras la intervención para optimizar su impacto y mejorar su aplicabilidad.
- *Estudios de carácter longitudinal.* El poder realizar investigaciones a largo plazo para identificar la evolución y sostenibilidad de los efectos ya observados.
- *Futuros ensayos clínicos con grupos control.* Poder desarrollar investigaciones que comparen diversas intervenciones con la finalidad de evaluar su efectividad y seguridad.
- Investigar los procesos implicados en la aparición y evolución de los niveles moderados-altos de estrés y los mecanismos biológicos para poder crear *nuevas estrategias terapéuticas.*
- *Evaluar variables sociodemográficas, económicas y contextuales.* Para futuros estudios, poder investigar cómo los factores externos influyen en las diferentes respuestas a las intervenciones.

6. LIMITACIONES DE LOS HALLAZGOS.

A continuación, se detallan las diferentes limitaciones que se han encontrado tras los resultados obtenidos y que se deben de tener en consideración para futuras investigaciones. Destacar que los hallazgos de este estudio se han de tomar con precaución ya que se trata de un diseño de caso único y no tiene como referencia un grupo de control para poder comparar dicha intervención.

- *Limitaciones del uso del STAI para la medición del estrés.* El objetivo de este estudio fue desde un principio evaluar la reducción del estrés, sin embargo, el instrumento STAI principalmente mide la ansiedad. La subescala de ansiedad estado, pretende evaluar un

estado emocional pasajero y que puede estar influido por factores externos concretos. Esto puede implicar la fiabilidad de la medición. Existen factores externos que no pueden ser controlados. Esta limitación es interesante ya que a pesar de que el protocolo pretendía reducir el estrés, los niveles de ansiedad estado aumentaron tras la intervención.

- *Tamaño de la muestra del estudio.* La muestra de la investigación es muy reducida (N=3), por lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a poblaciones más grandes. Sin embargo, se ha tratado de incluir la *d* de Cohen como medida del tamaño del efecto para reforzar los resultados de las diferencias pre y post intervención. A pesar de que este estadístico se utiliza en estudios con muestras pequeñas, los resultados deben interpretarse con cautela debido a la clara limitación del tamaño muestral.
- *Diseño del estudio,* al tratarse de un estudio transversal donde se miden variables en un solo momento del tiempo, en lugar de realizar un seguimiento a largo plazo, no se puede decidir si una variable causa cambios en otra.
- *Sesgos en la selección de la muestra.* La forma en la que se han seleccionado los participantes, basada en la autoselección a través de un video divulgado por las redes sociales, puede producir una serie de sesgos que influyen en la interpretación de los resultados. Podría ser que los participantes del estudio tuvieran en común características que no representarían a la población general con niveles de estrés moderados-altos. Estos factores pueden influir en la interpretación y generalización de los resultados.
- *Métodos de evaluación.* Las diferencias en la forma de medir y diagnosticar pueden influir en la consistencia y comparabilidad de los resultados. Concretamente, el cuestionario COPE-28 presenta limitaciones principalmente por su carácter subjetivo. Ocurre porque este cuestionario se basa en el auto reporte y podría estar influenciado por la deseabilidad social. Además, no siempre hay diferencia entre lo que un individuo hace para afrontar una situación y lo que en realidad lleva a cabo. Por lo que los resultados pueden no reflejar de forma precisa cómo se afronta el estrés en el contexto práctico.
- *Distintos contextos.* Generalizar estos resultados a diferentes poblaciones podría requerir de estudios adicionales para confirmar su relevancia en otros contextos. También sería importante considerar factores como el nivel sociocultural o el entorno laboral o educativo de cada individuo.

7. CONCLUSIONES.

En el contexto de la vida moderna actual, caracterizado por un estilo de vida acelerado y con prisas, se vuelve fundamental replantear los enfoques tradicionales para el manejo del estrés. Es por ello que las TTG, en concreto la ACT, contribuyen una perspectiva novedosa al focalizarse en la aceptación del malestar, en vez de intentar eliminarlo o luchar contra este, mejorando así el bienestar personal (Morón y Aguayo, 2021). Este cambio de perspectiva resulta atractivo y relevante para todas aquellas personas que, debido a su ritmo de vida acelerado, no disponen del suficiente tiempo o los recursos económicos y/o emocionales para poder seguir el curso de intervenciones prolongadas. Aceptar el malestar como parte del proceso puede tratarse de un enfoque más realista y efectivo para combatir con los niveles elevados de estrés, sin generar una frustración en el individuo, al no poder cumplir con expectativas irreales de un bienestar falso (Cañas, 2022).

El hecho de saber reconocer las exigencias que existen actualmente sobre la persona nos permite abrir paso a intervenciones que se adapten más a la realidad actual, esta vida frenética, donde la velocidad y la eficiencia son clave. Las terapias de tercera generación brindan respuestas a esta necesidad, porque se enfocan en estrategias basadas en la aceptación, la conciencia plena y la acción comprometida (Amaya y Bermúdez, 2021). Este proyecto, con ilusión y necesidad, pretende abordar el problema del aumento en la prevalencia de estrés en personas que presentan un estilo de vida acelerado, aquellas que carecen de tiempo necesario para recibir intervenciones más extensas. Este protocolo se diferencia de otros enfoques más tradicionales para el manejo del estrés, por su planteamiento breve y accesible. La mayoría de las personas que experimentan estrés, concretamente en el contexto de la vida moderna, no tienen tiempo o aquellos recursos necesarios para concordar intervenciones psicológicas que requieren de múltiples sesiones terapéuticas. Esta intervención breve no compromete la profundidad del tratamiento, sino que potencia su eficacia al centrarse en aquellos aspectos clave de la regulación emocional, la aceptación y la acción dirigida hacia los valores personales. De esta manera, el protocolo contesta a la necesidad de soluciones eficientes y viables, proporcionando un marco de intervención flexible que permita mejorar el bienestar general en el menor tiempo posible, concretamente para aquellas personas que tengan que enfrentarse a altos niveles de estrés y que por supuesto, disponen de un tiempo limitado.

Este estudio ha permitido aportar evidencia sobre la importancia de optimizar los protocolos de evaluación e intervención, además de la necesidad de adecuar las estrategias psicológicas a las demandas de cada paciente. Los resultados del estudio apoyan la idea de que

un acercamiento más personalizado y flexible en el contexto de la práctica clínica no solamente mejorará la eficacia de los tratamientos sino también promoverá la adherencia y bienestar general de las personas (Dilla et al., 2009). Por otro lado, esta investigación ha permitido señalar varias líneas de investigación, complementando y ampliando los resultados del estudio. De esta forma, la realización de estudios con seguimiento a largo plazo permitiría evaluar la estabilidad de los efectos durante el tiempo, a la vez que los ensayos clínicos controlados podrían ofrecer una perspectiva más fuerte para poder determinar la efectividad de diferentes intervenciones. Sin embargo, cabe reconocer que este estudio manifiesta ciertas limitaciones, concretamente el tamaño de la muestra y el tipo de diseño metodológico. Estos obstáculos pueden llegar a afectar a la generalización y replicabilidad de los resultados, es por ello, que se necesita continuar investigando, pero con muestras mucho más grandes y variadas. Además, puede haber sesgos en el proceso de selección de los participantes y en la propia recogida de datos. Para abordar esto, se recomienda que, en futuras investigaciones, se puedan trabajar estos aspectos con metodologías más estrictas y controladas. En conclusión, los resultados del protocolo “Respira, Acepta y Actúa” sugieren una contribución valiosa tanto para el ámbito de la práctica clínica como para desarrollar futuras investigaciones. Con todo esto se pretende dar un paso más hacia el campo de la psicología basada en la evidencia y enfocada a trabajar los aspectos como la calidad de vida y bienestar personal en los diferentes contextos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acero Montoya, M. A. (2020). Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan el rendimiento. <https://hdl.handle.net/20.500.11839/8061>
- Aguilar, M. E. B. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, 21(6). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- Asociación Estadounidense de Psicología (2018). Los distintos tipos de estrés adaptados. *La solución al estrés, de Lyle H. Miller, PhD, y Alma Dell Smith, PhD*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Ainsworth, B., Bolderston, H., & Garner, M. (2017). Testing the differential effects of acceptance and attention-based psychological interventions on intrusive thoughts and worry. *Behaviour research and therapy*, 91, 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.012>
- Álvarez Álvarez, A. M., González Suárez, R. M. y Marrero Falcón, M. A. (2010). Papel de la testosterona y el cortisol en el síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, 21(1), 80-90. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000100007
- Amaya Diaz, S. M. y Bermúdez Acosta, G. P. (2021). Revisión sistemática: regulación emocional mediante terapias de tercera generación entre los años 2014 a 2019. https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UAntonioN2_91766c57f62f593da0b6c4d46c3f0a03
- Ayyagari, R., Grover, V. y Purvis, R. (2011). Technostress: Technological antecedents and implications. *MIS Quarterly*, 831-858. <https://doi.org/10.2307/41409963>
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 679-683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>

- Barba Suárez, D. (2023). Eficacia de las terapias de conducta de tercera generación en el tratamiento psicoterapéutico del trastorno por estrés postraumático: una revisión sistemática. <https://dspace.uvic.cat/handle/10854/7954>
- Barraza-Sánchez, B. E., Pelcastre-Neri, A., Mario, D. M., Hermenegildo, A. Y. I., & Ledezma, J. C. R. (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 273-276. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4804>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <http://hdl.handle.net/10662/18011>
- Barsky, A. J. y Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *Annals of internal medicine*, 130(11), 910-921. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-11-199906010-00016>
- Bautista-Coaquira, M. H. y Rodríguez-Quiroz, M. Z. (2021). Correlación entre el estilo de vida y nivel de estrés en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 6(4), 102-109. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2021.v6n4.34>
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400009
- Beck, A.T. (1986): Cognitive approaches to anxiety disorders. En *Trastornos de ansiedad: Perspectivas psicológicas y biológicas* (págs. 115-135). Boston, MA: Springer US. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4684-5254-9>
- Bedoya, F., Matos, L., y Zelaya, E. (2012). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicósomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 77(4), 262- 270. <https://doi.org/10.20453/rnp.2014.2195>

- Biggs, A., Brough, P. y Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Bonilla, K. y Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 72-87. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891747>
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Bruna, B., García, FE, Rincón, P., Aravena, V., & Rivera-Valenzuela, C. (2019). Intervenciones breves basadas en mindfulness para el tratamiento preventivo del estrés: Una revisión sistemática. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28 (5), 693–702. <https://www.researchgate.net/publication/334713655>
- Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista médico científica*, 17(2). <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>
- Cañas Toloza, A. M. X. (2022). *Efecto de la aplicación de un protocolo de intervención grupal basado en la terapia de aceptación y compromiso sobre síntomas depresivos y ansiosos en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja* (Doctoral dissertation, Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022). <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/7903cfdc-c7c8-4017-90cd-ccca70621237>
- Cardero, A. B. y Calzado, L. S. (2017). Variables bioquímicas e inmunológicas en pacientes con estrés agudo o crónico. *Medisan*, 21(08), 1018-1026. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800008
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (2013). COPE inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2926629/>

- Castells de Castro, A. (2018). Terapia de aceptación y compromiso. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Castro, M., Allar, A., Riquelme, C., Lobos, M., González, E., & Herrera, G. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>
- Cea, J.I., González-Pinto, A. y Cabo, O.M. (2015). Efectos de la respiración controlada sobre los síntomas de estrés y ansiedad en una población de 55 a 65 años. Estudio piloto. *Gerokomos*, 26(1), 18-22. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100005>
- Cevallos, P. A. E. (2023). Uso de técnicas de relajación para evitar el estrés en personas adultas. *Revista Retos para la investigación*, 2(2), 51-61. <https://doi.org/10.62465/rri.v2n2.2023.62>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. doi:10.4324/978023771587
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Coletti, J. P. y Teti, G. L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex*, 16(1), 37-42. <https://contextualscience.org/2015>
- Conrad, A. y Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: it works but how?. *Journal of anxiety disorders*, 21(3), 243-264. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.001>
- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(01), 1-18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>

- Chou, H. T. G. y Edge, N. (2012). "They are happier and having better lives than I am": the impact of using Facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 15(2), 117-121. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0324>
- Chrousos, G. P. y Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *Jama*, 267(9), 1244-1252. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480090092034>
- Crespo, M. y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071279>
- Davidson, R. J. y McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature neuroscience*, 15(5), 689-695. <https://doi.org/10.1038/nn.3093>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F. y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Dilla, T., Valladares, A., Lizan, L., & Sacristán, J. A. (2009). Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies. *Atención primaria*, 41(6), 342-348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
- Dresel, W. (2019). El impacto del estrés: Estrategias para detener al enemigo moderno. Grijalbo. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15832/1/ansiedad-estado-estrategias.pdf>
- El Impacto de la Vida Acelerada en la Salud Mental. (2024). <https://www.centropsicoalma.cl/el-impacto-de-la-vida-acelerada-en-la-salud-mental/>
- Fernández Barradas, E. Y. (2023). Relación de los estilos de afrontamiento y la actividad física con el estado de estrés-recuperación, funciones ejecutivas y hábitos de salud en universitarios.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15832/1/ansiedad-estado-estrategias.pdf>

Fteiha, M. y Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health psychology open*, 7(2), 2055102920970416. <https://doi.org/10.1177/2055102920970416>

Finucane, A. y Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*, 6(14), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-14>

Folkman, S. y Lazarus, RS (1985). Si cambia, debe ser un proceso: estudio de la emoción y el afrontamiento durante tres etapas de un examen universitario. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20(3), 547-561. <https://investigacion.unirioja.es/documentos/5bbc5cddb7506047d09b5835>

Funez Rodríguez, J. C., Mendoza Gómez, B. L., Padilla Guzmán, Y. P., Pérez Fontalvo, P. A. y Vecino Pastrana, M. C. (2021). Técnicas de afrontamiento en jóvenes adultos diagnosticados con epilepsia una revisión sistemática. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/64e88326-a482-4d1f-a031-19f81095b6f9>

García, R. F. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 12(3), 445-450. <https://www.psicothema.com/pdf/355.pdf>

Gómez, O. C., Cabrera, F. J. P., Contreras, G. N., de la Roca Chiapas, J. M. y Juárez, M. F. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista de Psicología*, 22, 42-53. <https://doi.org/10.35830/kcgm5244>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3635495/>
- Hayes, S. C., McCurry, S. M., Afari, N. y Wilson, K. (1991). Acceptance and commitment therapy (ACT). A manual for the treatment of emotional avoidance. Reno, NV: Context Press.
<https://portalcientifico.sergas.es/documentos/5f7e68112999520bf972cb15>
- Hayes, S. C. (2004b) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hernández Zambrano, N. M. (2021). *Efecto de un protocolo basado en la terapia de aceptación y compromiso en la sintomatología de estrés postrauma de mujeres víctimas de violencia sexual* (Doctoral dissertation, Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2021).
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/4090f85c-a896-443b-9b38-86f361c25689>
- Jacobson, E. (1938). Progressive relaxation. Chicago: University of Chicago Press.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1209603>
- Jiménez, A. L. (2010). Tecnología como fuente de estrés: una revisión teórica al concepto de tecnoestrés. *Temas de comunicación*, (21), 157-180.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6338853>
- Jon Kabat-Zinn, y University of Massachusetts Medical Center/Worcester. Stress Reduction Clinic. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=380726>
- Jung, C.G. Collected work.: Freud and psychoanalysis Vol. 4. New York: Pantheon, 1961.
https://www.jungiananalysts.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/C.-G.-Jung-Collected-Works-Volume-4_-Freud-and-Psychoanalysis.pdf

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the human sciences*, 8(2), 73. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=613856>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette uK. <https://ird.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2021/07/Full-Catastrophe-Living-PDFDrive-.pdf>
- Kanfer, F.H. y Saslow, G. (1965). Behavioral Analysis. An alternative to Diagnostic Classification. *Archives of General Psychiatry*, 12 (6), 529-538. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720360001001>
- Katz, J. y Melzack, R. (1999). Measurement of pain. *Surgical Clinics of North America*, 79(2), 231-252. [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(05\)70381-9](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(05)70381-9)
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. y Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American journal of psychiatry*, 156(6), 837-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., Robins, C. J., Ekblad, A. G. y Brantley, J. G. (2012). Mechanisms of change in mindfulness-based stress reduction: Self-compassion and mindfulness as mediators of intervention outcomes. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(3), 270-280. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.3.270>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E. y Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Kumari, P. y Aithal, P. S. (2022). Stress Coping Mechanisms: A Quantitative ABCD Analysis. *International Journal of Case Studies in Business, IT and Education (IJCSBE)*, 6(2), 268-291. <https://doi.org/10.47992/IJCSBE.2581.6942.0195>
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C. y Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 12, 1-28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>

- Labrador, F. J., del Rocío Fernández-Velasco, M., & Rincón, P. P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 527-547. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2110218>
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer. https://fama.us.es/discovery/fulldisplay/alma991013176507104987/34CBUA_US:VU1
- Léger, D., Massuel, M. A., Metlaine, A. y SISYPHE Study Group. (2006). Professional correlates of insomnia. *Sleep*, 29(2), 171-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16494084/>
- Leistner, C. y Menke, A. (2020). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis and stress. *Handbook of clinical neurology*, 175, 55-64. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64123-6.00004-7>
- León, J. L. V. (2018). Otras formas de entender la d de Cohen. *Revista Evaluar*, 18(3), 6. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n3.22305>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J. y Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, 43(4), 741-756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- López-González, Ángel. (2017). Influencia de las variables sociodemográficas y laborales en los valores de estrés determinados con el modelo desequilibrio esfuerzo recompensa de Siegrist. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=214806>
- Lin, Z., Kunze, K., Ueki, A. y Inakage, M. (2020). Aromacue: un conjunto de herramientas olfativas para afrontar el estrés utilizando el método de respiración 4-7-8. En Actas de la Decimocuarta Conferencia Internacional sobre Interacción Tangible, Integrada y Corporizada (pp. 265-272).
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>

- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34.
<https://pavlov.psyciencia.com/2012/11/La-tercera-ola-de-terapias-de-conducta.pdf>
- Márquez, A. C. (2016). Neuroeducación: de la neurociencia al aula. *Mesa-redonda*, 16(17).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6030956>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.
https://www.researchgate.net/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout
- Molina, V. (2021). *Respiración consciente*.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.capv>
- Morin, C. M. y Espie, C. A. (2007). *Insomnia: A clinical guide to assessment and treatment*. Springer Science & Business Media. Doi: 101007/b105845.
- Morón, J. J. M., & Aguayo, L. V. (2021). La utilidad de la integración de la Psicoterapia Analítica-Funcional y la Terapia de Aceptación y Compromiso (FACT) para mejorar el estrés laboral: Dos estudios de caso. *Análisis y modificación de conducta*, 47(175).
<https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.4803>
- Moscoso, M. S. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción?. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10(2), 101-121.
<https://doi.org/10.32870/rmip.v10i2.459>
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York academy of sciences*, 840(1), 33-44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
- Nageb Magdi, J. (2019). Efectividad del neurofeedback en el tratamiento del ataque migrañoso mediante el control del estrés en individuos con migraña episódica con o sin aura.- Estudio piloto con diseño de ensayo clínico controlado aleatorio.

<https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/deed6006-f981-46b7-ad0b-0db40cf67d5d/content>

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Salud, población y desarrollo: documento de posición de la OMS*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59635/1/WHO_FHE_94.1_spa.pdf

Páez-Blarrina, M., Gutiérrez Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano Soriano, M. D. C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. <http://hdl.handle.net/10481/38011>

Pascoe, M. C., Thompson, D. R. y Ski, C. F. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, *86*, 152-168. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.008>

Remor E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, *9*(1), 86–93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>

Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. D. C., & Castillo Andrés, O. D. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, *12*(2), 9-16. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-84232012000200002&script=sci_abstract

Rodríguez Castañeda, A. L. (2022). *Efecto de una intervención basada en ACT sobre el bienestar y flexibilidad psicológica de docentes dentro de un contexto de pandemia* (Doctoral dissertation, Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022). <https://doi.org/10.4321/S1578-84232012000200002>

Rodríguez Guardiola, B. y Tejera Concepción, J. F. (2020). Tratamiento del estrés en el adulto mayor. *Revista Universidad y Sociedad*, *12*(3), 135-140. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202020000300135

- Rosen, L. D., Cheever, N. A. y Carrier, L. M. (2012). *iDisorder: Understanding our obsession with technology and overcoming its hold on us*. Macmillan.
<https://blogs.lse.ac.uk/lsereviewofbooks/2013/09/23/book-review-idisorder-understanding-obsession-technology/>
- Rubio, A. B. (2022). Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de psicoterapia*, 33(122), 1-4.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>
- Saavedra, C. (2022). Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(2), 1-9. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i2.4415>
- Sapolsky, R. M. (2004). Social status and health in humans and other animals. *Annu. Rev. Anthropol.*, 33(1), 393-418. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.33.070203.144000>
- Schwarz, A., & Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Editorial Hispano Europea.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D. y Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. En S. C. Hayes, V. M. Follette y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45-65). Nueva York: Guilford. <https://www.guilford.com/excerpts/hayes2.pdf?t=1>
- Selye, H., (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Selye, H. 1973. The evolution of the stress concept. *American Scientist* 61 (6), 692–699.
<https://www.jstor.org/stable/27844072>
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Soriano, J. G., del Carmen Pérez-Fuentes, M., del Mar Molero, M., Tortosa, B. M., & González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad:

- Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191-206. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>
- Spielberger, C.D. (1972). Ansiedad y estado emocional. *Ansiedad: Tendencias y teorías actuales*, 1-36. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50009-5>
- Torres, I. Y. P. (2016). Estrés y su influencia en las enfermedades psicosomáticas. <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/122904>
- Valero, C. Z. V., Escobar, G. G., Jaramillo, F. G., & Hernández, E. E. R. (2017). Estrés, afrontamiento y emociones en estudiantes universitarios de sistema a distancia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 674-687. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/60820>
- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S., y Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de la psicología*, 31(1), 226-233. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
- Weiss, B. (2014). *Eliminar el estrés*. B de Bolsillo.
- Young, K. S. y De Abreu, C. N. (Eds.). (2010). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1813154>
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z. y Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), 597-605. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.03.014>
- Zuazua, A. L. V. y Ramírez, M. T. G. (2017). Intervención cognitivo-conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1363-1387. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/53434>

9. ANEXOS.

Anexo 1. Actividades y calendario del protocolo “Respira, Acepta y Actúa”.

¿Qué es *Respira, Acepta y Actúa*?

VIDEO presentación:

https://drive.google.com/file/d/1i5QPv6znVoY0c_LQ-cyZzgEQNomz790/view?usp=drive_link

PROTOCOLO RESPIRA, ACEPTA Y ACTÚA.

SEMANA 1: *Aceptación y Respiración Consciente.*

<p>Objetivo: Incrementar una <u>actitud de aceptación</u> hacia el malestar para poder reducir el estrés físico mediante ejercicios de respiración.</p>	<p>1.Ejercicio diario de respiración consciente - 1 vez, cada día, durante la semana, <u>3-5 minutos</u>: (VIDEO EJEMPLO EJERCICIO) https://drive.google.com/file/d/1fP7Pt_mllw24244uSvvgOXnnKpIbLCFLg/view?usp=drive_link</p> <ul style="list-style-type: none"> •Encuentra un momento durante el día (Como recomendación: puede ser por la mañana, en un momento de pausa o de tiempo libre e incluso, antes de dormir) para poder practicar la técnica de respiración lenta y profunda. 	<p>2.Aceptar tus emociones: - 1 vez, cada día, durante la semana, <u>5 minutos</u>: (VIDEO EJEMPLO EJERCICIO) https://drive.google.com/file/d/1zFdWqaS8ww4PkB4IKuvbsxB1Jlz5jARg/view?usp=drive_link</p> <ul style="list-style-type: none"> •Durante el día, si sientes que no te encuentras bien, que tienes estrés, en vez de evitarlo, simplemente obsérvalo. Identifica y reconoce que está contigo, acompáñalo con tu respiración de una forma consciente. Permite que este malestar esté presente, sin juzgarlo.
--	---	---

	<p>¿Cómo se hace este ejercicio?</p> <p>Primeramente, cierra los ojos y coloca una mano a la altura de tu abdomen. Seguidamente inhala durante 4 segundos, retén el aire por 7 segundos y finalmente exhala contando hasta 8. Si al principio te cuesta retener el aire durante tantos segundos, guíate con el video de ejemplo en el que se inspira durante 4 segundos, se retiene el aire durante un par y se expira durante 6 segundos. Asegúrate de que tu abdomen se expande. Para ello, dirige tu atención al aire que entra y sale de tu cuerpo y observa cómo se vacían por completo tus pulmones. Debes de repetir este ciclo de respiración durante 5 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si sientes que puedes distraerte con tus pensamientos, simplemente obsérvalos y vuelve a reconducir tu atención a la respiración. <p>Este ejercicio es ideal para reducir la frecuencia cardíaca y promover la relajación tanto física como mental.</p> <p>Tras finalizar el ejercicio anota en un cuaderno o bloc de notas como te has sentido.</p>	<p>Puedes decirte a ti mismo: “Esto es lo que estoy sintiendo en estos momentos. No soy la emoción que estoy experimentando, pero a pesar de ello puedo convivir con ella”.</p> <p>Aceptar una emoción no significa rendirte, sino aprender del malestar sin luchar contra este.</p> <p>Tras finalizar el ejercicio anota en un cuaderno o bloc de notas como te has sentido.</p>
--	---	---

SEMANA 2: Desvinculación Cognitiva y Relajación Progresiva.

<p>Objetivo: Aprender a <u>desvincularse</u> de los <u>pensamientos</u> que producen malestar-estrés e intentar relajar el cuerpo de una forma simple.</p>	<p>1.Desvinculación de pensamientos -1 vez cada día, durante la semana, unos <u>segundos</u> cuando sea necesario: (VIDEO EJEMPLO EJERCICIO) https://drive.google.com/file/d/1n_pPc3SSwPXjKhQZXbsK7WW5ManY9uo-/view?usp=drive_link</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cuando aparecen los pensamientos negativos o estresantes, puedes imaginar que son como las nubes pasando por el cielo, o como si fuera una película. Permítete observar cómo vienen y cómo se van, sin encadenarte a ellos. <p>También puedes imaginar que los pensamientos se encuentran escritos en las hojas de un árbol, que caen en un arroyo que va fluyendo lentamente y se van con la corriente de agua.</p> <p>Estos son algunos ejemplos, pero puedes encontrar el tuyo para imaginarlo más fácilmente.</p> <p>Tras finalizar el ejercicio anota en un cuaderno o bloc de notas como te has sentido.</p>	<p>2.Relajación muscular progresiva -1 vez cada día durante la semana, <u>5 minutos</u>: (VIDEO EJEMPLO EJERCICIO) https://drive.google.com/file/d/15pU8twWkoKEHesT1Jk2XvdDqa1Krtz8C/view?usp=drive_link</p> <ul style="list-style-type: none"> •Encuentra un momento en el que puedas sentirte tenso. (Muchas veces suele ser al final del día). Para ello, busca un lugar cómodo, siéntate o puedes tumbarte cómodamente y comenzar a realizar la siguiente técnica de relajación progresiva: <p>1.En primer lugar, cierra los ojos y comienza hacer las respiraciones comentadas en el ejercicio nº1. Estas respiraciones te ayudarán a prepararte para el siguiente ejercicio. Comienza a tensar los músculos de los pies durante 5 segundos, una vez transcurrido este tiempo, relájalos. Mientras lo haces, debes prestar atención a la diferencia entre la tensión y la relajación.</p> <p>2.Seguidamente, subirás por las demás zonas de tu cuerpo y harás exactamente el mismo ejercicio por las siguientes y en</p>
---	---	---

		<p>este orden: piernas, abdomen, brazos, manos, cuello, cara).</p> <ul style="list-style-type: none"> •Este ejercicio te va a ayudar sobre todo a soltar aquellas tensiones acumuladas y aumentar la conciencia corporal, sin la necesidad de dedicarle mucho tiempo al día. <p>Tras finalizar el ejercicio anota en un cuaderno o bloc de notas como te has sentido.</p>
--	--	--

PROTOCOLO RESPIRA, ACEPTA Y ACTÚA

SEMANA 3: *Compromiso y Mindfulness en Acción.*

<p>Objetivo:</p> <p>Poner en práctica pequeñas acciones en línea con tus valores y desarrollar una mayor conciencia en tus actividades diarias.</p>	<p>1. Mindfulness en acción</p> <p>-1 vez, cada día, durante la semana, <u>5-10 minutos:</u> (AUDIO EJEMPLO EJERCICIO) https://drive.google.com/file/d/1VBHf-fhznmOjZvKMd7WDcDOev7Sqj55EE/view?usp=drive_link</p> <ul style="list-style-type: none"> •Puedes elegir una actividad que hagas de forma habitual (puede ser ducharte, comer, caminar o lavarte los dientes) y debes llevarla a cabo de manera consciente. (A veces solemos comer con la televisión encendida, para esta tarea deberás de prestar atención 	<p>2. Acciones comprometidas</p> <p>-1 vez, cada día, durante la semana: <u>5-10 minutos:</u> (VIDEO EJEMPLO EJERCICIO) https://drive.google.com/file/d/11oV-6zUoqqSFj8sSwAMimlUp97iAjfM5/view?usp=drive_link</p> <ul style="list-style-type: none"> •En primer lugar, debes de escribir una lista con tus valores principales (familia, relaciones, aprendizaje, etc) y las posibles acciones que puedes llevar a cabo para conseguir el objetivo. Para realizar esta actividad, escoge una pequeña acción de tu día a día, que
--	---	--

	<p>plena mientras comes, sin encender la televisión). Para ello, tendrás que prestar atención a los detalles, como los sonidos de tu alrededor, los olores o por ejemplo, los movimientos que realizas. Esta actividad puedes hacerla en menos de 5 minutos. No es necesario que le dediques mucho tiempo. No te frustres si tu atención se desvía, “si tu mente se va, simplemente vuelve al momento presente”.</p> <p>Si lo prefieres, puedes ponerte este audio que consiste en una meditación guiada. La duración del audio es de 5 minutos. Puedes alternar la escucha del audio o la actividad descrita anteriormente.</p> <p>Tras finalizar el ejercicio anota en un cuaderno-bloc de notas como te has sentido.</p>	<p>refleje algo importante para ti (Por ejemplo, si valoras las relaciones familiares, puedes dedicarle tiempo a un ser querido llamándole). Intenta llevar a cabo este compromiso sin esperar que todo salga perfecto. Lo importante de esta actividad es alinear tus acciones con tus valores principales.</p> <p>Tras finalizar el ejercicio puedes anotar en un cuaderno o bloc de notas como te has sentido.</p>
--	---	---

Nota para los participantes:

¡Acuérdate! Este protocolo lo que pretende es ayudarte a reducir y manejar el estrés de manera gradual y fácil. Lo más importante es que seas constante y no juzgarte si no puedes llevar a cabo todos los ejercicios de manera perfecta!. Lo importante es que lo intentes y te comprometas. Si algún día no puedes realizar algún ejercicio, no te preocupes, ¡Puedes retomarlo sin presión!

Anexo 2. Entrevista para realizar el Análisis Funcional de cada participante.

PACIENTE X

Entrevista de Análisis Funcional Adaptada

1. Identificar el problema:

- ¿Qué situaciones, problemas o pensamientos te están produciendo más estrés en este momento?
 - A la paciente X lo que más le está afectando es la ruptura con su pareja. Han pasado 3 meses. Además, le acaban de contratar en una tienda para la campaña de navidad.
- Descríbeme cómo te sientes cuando esto ocurre.
 - Se siente nerviosa, preocupada, estresada y cansada. Siente que no va a poder rendir en su nuevo trabajo ya que no para de pensar en su expareja.

2. Antecedentes (A):

- ¿Qué ocurre justo antes de que aparezca la sensación de estrés?
 - La paciente X dice que le viene un pensamiento intrusivo tipo: “tu ex no te quería” y enseguida comienza a ponerse nerviosa y a rumiar en exceso para encontrar soluciones.
- ¿Hay lugares, personas, tareas o momentos del día en que notes que tu malestar aumenta?
 - Si, cuando piensa en su expareja y en su nuevo trabajo.
- ¿Qué pensamientos te vienen a la mente en esas situaciones?
 - Que por culpa de tener a su expareja “todo el día en su cabeza” no le va a permitir rendir al máximo en su nuevo puesto de trabajo.

3. Conducta (B):

- ¿Qué sueles hacer cuando te sientes estresado/a? Por ejemplo, evitas, ¿discutes o lo dejas para el último momento?
 - Para calmar su estrés, llama a su mejor amiga y a su madre. Pero tiene que dejar de hacerlo rápidamente porque acaba discutiendo con ambas, ya que dice que le llevan la contraria y que no le gusta como le responden.

- ¿Cómo te comportas cuando te sientes estresado/a? ¿Notas que la respiración se vuelve más acelerada, sientes tensión muscular?
 - Dice que siente opresión en el pecho y que cree que puede desmayarse, se le queda la boca seca y comienza a beber mucha agua, esto le pone más nerviosa.
- ¿Cuáles son los pensamientos que aparecen en ese momento?
 - “No valgo para nada”, “yo era una mujer de 10”, “yo valía mucho y ahora este personaje me ha dejado por los suelos”, “seguro que me echan del trabajo”, “estoy loca”.

4. Consecuencias (C):

- ¿Qué sucede después de actuar de esa forma? ¿Sientes un alivio, o todo lo contrario y notas como el malestar aumenta?
 - Siente que el malestar aumenta porque no sabe cómo gestionarlo, considera que no le puede ayudar nadie y quiere empezar terapia con algún profesional, pero no tiene dinero hasta que no comience a trabajar.
- ¿Cómo te está afectando a las diferentes áreas de tu vida? (Personal, profesional o académica)
 - A la personal le está afectando ya que cuando queda con su círculo cercano de amigos discute constantemente por oír cosas que no quiere, en lo profesional refiere que aún no lo sabe pero que sí sigue así de estresada, le echarán del trabajo.

5. Factores de Mantenimiento:

- ¿Qué es lo que hace que la situación estresante siga manteniéndose en el tiempo?
 - Los pensamientos intrusivos y creencias irracionales sobre su expareja, además de las autocríticas que se hace constantemente sobre su valía o estado mental.
- ¿Esto que haces te produce un alivio a corto plazo? ¿O por el contrario te perjudica a largo plazo?
 - Le produce un alivio momentáneo porque al pensar que ella tiene un problema entiende que su expareja le dejara, pero le perjudica a largo plazo por que le está afectando a su autoestima.

6. Historia del Problema:

- ¿Cuándo crees que empezaron los niveles de estrés?

- Hace 3 meses cuando su pareja decidió terminar con ella y la nueva oportunidad laboral.
- ¿Has pasado por situaciones parecidas antes?
 - Si, refiere haber tenido rupturas con otras parejas y experimentar el mismo bucle.
- ¿Has intentado hacer algo para mejorarlo?
 - No, dice que siempre ha querido ir a terapia para saber gestionarlo pero que no disponía de dinero suficiente.

7. Factores Personales y Contextuales:

- ¿Qué recursos personales consideras que tienes para manejar el estrés? Por ejemplo, ¿Cuál es tu red de apoyos sociales, ¿cuáles crees que son tus habilidades personales, hobbies?
 - Ella baila y dice que le ayuda mucho a manejar el estrés, pero que en la situación actual no le sirve. Siente que es muy resolutiva y responsable, pero que ya no sabe si eso es cierto porque está "Plof".
- ¿Consideras que hay situaciones como las familiares, académicas, laborales o de salud que puedan estar influyendo en tus niveles de estrés?
 - La ruptura con su ex y el nuevo puesto le hace sentirse extremadamente estresada y agitada.

8. Objetivos de cara a la administración del protocolo: Respira, Acepta y Actúa:

- ¿Qué cambios te gustaría notar después de realizar el protocolo? ¿Cómo sabrás si el protocolo te ha funcionado para bien?
 - Saber calmarse y no actuar tan impulsivamente, poder escuchar a sus amigas y madre sin discutir, también quiere aprender técnicas para el manejo del estrés y poder dejar de pensar en esos pensamientos tan intrusivos.

PACIENTE Y

Entrevista de Análisis Funcional Adaptada

1. Identificar el problema:

- ¿Qué situaciones, problemas o pensamientos te están produciendo más estrés en este momento?

- Un problema con su familia, además del trabajo. La paciente Y trabaja en una residencia de personas con diversidad funcional y en estos momentos tiene que cuidar-atender a su madre por las noches
- Descríbeme cómo te sientes cuando esto ocurre.
 - Se siente agotada física y mentalmente. Dice que no tiene tiempo para ella, que solo “existe” para trabajar y atender a los demás. Ella disfruta mucho de su trabajo, pero reconoce que las demandas son muy superiores a lo que ella puede dar, por lo que se esfuerza doble.

2. Antecedentes (A):

- ¿Qué ocurre justo antes de que aparezca la sensación de estrés?
 - Sus padres han sido siempre muy independientes, pero a su madre le operaron de las dos piernas y no puede hacer muchas tareas. Su padre trabaja por las noches (20h-5h), por lo que Y tiene que quedarse atendiendo a su madre. El no poder descansar correctamente y tener que pensar que al día siguiente tiene que ir a trabajar para seguir cuidando a otras personas le supone un reto muy grande y se siente desbordada.
- ¿Hay lugares, personas, tareas o momentos del día en que notes que tu malestar aumenta?
 - Si, por las mañanas, cuando “todo vuelve a comenzar”, se acelera y se pone manos a la obra, empieza a responsabilizarse de todo muy rápidamente y no piensa en cómo se siente ella misma.
- ¿Qué pensamientos te vienen a la mente en esas situaciones?
 - “Estoy cansada”, “no tengo tiempo para mí”, “esto va acabar con mi salud”, “soy mala hija por quejarme”.

3. Conducta (B):

- ¿Qué sueles hacer cuando te sientes estresado/a? Por ejemplo, evitas, ¿discutes o lo dejas para el último momento?
 - Lo deja para el último momento, antes discutía más, pero como su madre se encuentra en una situación de vulnerabilidad prefiere no decir nada, hace la faena y se calla.

- ¿Cómo te comportas cuando te sientes estresado/a? ¿Notas que la respiración se vuelve más acelerada, sientes tensión muscular?
 - Se le acelera el corazón y sobre todo mucha tensión muscular, dice que ahora ha incrementado y que puede ser por ayudar a su madre moverse de los sitios ya que no puede caminar.
- ¿Cuáles son los pensamientos que aparecen en ese momento?
 - “Estoy cansada”, “soy mala hija por quejarme”.

4. Consecuencias (C):

- ¿Qué sucede después de actuar de esa forma? ¿Sientes un alivio, o todo lo contrario y notas como el malestar aumenta?
 - Siente que el malestar aumenta porque se cree los pensamientos intrusivos.
- ¿Cómo te está afectando a las diferentes áreas de tu vida? (Personal, profesional o académica)
 - La paciente Y no tiene pareja, pero sí una red importante de amigos, hace 1 mes que no queda con ellos y tiene muchas ganas de verle, pero por su falta de tiempo no puede ni plantearse hacer un pequeño hueco para tomar algo con ellos.

5. Factores de Mantenimiento:

- ¿Qué es lo que hace que la situación estresante siga manteniéndose en el tiempo?
 - Ella dice que entra en bucle y no sabe cuándo salir, que tampoco dispone de una pausa para ella, por lo que cree que al no saber qué hacer sigue manteniéndose esa sensación de estrés.
- ¿Esto que haces te produce un alivio a corto plazo? ¿O por el contrario te perjudica a largo plazo?
 - Le produce un malestar a largo plazo

6. Historia del Problema:

- ¿Cuándo crees que empezaron los niveles de estrés?
 - Cuando a su madre le operaron y tuvo que empezar a ir todas las noches a atenderla
- ¿Has pasado por situaciones parecidas antes?
 - No, refiere que sus padres siempre han sido muy independientes y nunca han llamado a Y para que les ayudara.

- ¿Has intentado hacer algo para mejorarlo?
 - Ha intentado contactar con su hermana para poder turnarse, pero su hermana trabaja en un hospital y tiene turnos muy complicados. No puede contratar a nadie porque su madre no quiere.

7. Factores Personales y Contextuales:

- ¿Qué recursos personales consideras que tienes para manejar el estrés? Por ejemplo, ¿Cuál es tu red de apoyos sociales, ¿cuáles crees que son tus habilidades personales, hobbies?
 - Casi todas las noches habla con su mejor amiga, ella la tranquiliza mucho, la paciente Y dice que le “recarga las pilas de nuevo”. A Y le encanta dar paseos largos por la montaña, pero ahora los fines de semana los dedica también a echarle una mano a sus padres, cocinando, ya que su padre no cocina. Dice que es muy empática y cariñosa, además de ser una mujer muy resolutiva, pero ahora se siente agotada y no sabe cómo salir de ahí.
- ¿Consideras que hay situaciones como las familiares, académicas, laborales o de salud que puedan estar influyendo en tus niveles de estrés?
 - Sí, sin duda la familiar y laboral.

8. Objetivos de cara a la administración del protocolo: Respira, Acepta y Actúa:

- ¿Qué cambios te gustaría notar después de realizar el protocolo? ¿Cómo sabrás si el protocolo te ha funcionado para bien?
 - Dice que ella quiere rebajar la intensidad de su malestar y tener pequeñas pausas en su casa sin la necesidad de acudir a terapia psicológica ya que no dispone de tiempo para poder ir.

Entrevista de Análisis Funcional Adaptada

PACIENTE Z:

1. Identificar el problema:

- ¿Qué situaciones, problemas o pensamientos te están produciendo más estrés en este momento?

- El paciente refiere sobre todo que el trabajo es lo que más estrés le está generando. Trabaja para la empresa de McDonald's, es encargado y lleva a una plantilla de 20 personas.
- Descríbeme cómo te sientes cuando esto ocurre.
 - El paciente se siente agotado, sobreexcitado y muy atado. Se toma las cosas de una forma muy seria. Refiere que no puede dormir ya que no para de pensar en cómo organizar el día siguiente y que todo salga bien. Siente que tiene una responsabilidad excesiva y que lo ha desbordado.

2. Antecedentes (A):

- ¿Qué ocurre justo antes de que aparezca la sensación de estrés?
 - Él dice que se nota sobreexcitado constantemente, pero afirma que cuando hay algún problema, el corazón le late muy rápido y se sofoca, es en ese punto cuando teme perder el control y se pone muy nervioso.
- ¿Hay lugares, personas, tareas o momentos del día en que notes que tu malestar aumenta?
 - En el trabajo y con equis compañeros su malestar aumenta y, por ende, el estrés percibido.
- ¿Qué pensamientos te vienen a la mente en esas situaciones?
 - Pensamientos tipo: "quiero irme", "no estoy bien", "voy a dejar el trabajo", "estoy completamente agotado". Tiene muchos pensamientos intrusivos y se habla mal a sí mismo. Se critica por no hacer las cosas mejor

3. Conducta (B):

- ¿Qué sueles hacer cuando te sientes estresado/a? Por ejemplo, evitas, ¿discutes o lo dejas para el último momento?
 - El paciente comenta que cuando se siente estresado discute mucho con la plantilla de empleados, además intenta evitar cualquier otro conflicto si ya está sumergido en uno. Intenta escaparse y se va al baño para poder "reajustarse".
- ¿Cómo te comportas cuando te sientes estresado/a? ¿Notas que la respiración se vuelve más acelerada, sientes tensión muscular?
 - Como ha comentado anteriormente el paciente, siente que el pulso y los latidos del corazón se acelera, además de sentir un gran sofoco acompañado de nervios

y pensamientos intrusivos. Refiere que ha tenido que ir 3 veces en este último mes al fisioterapeuta por dolores inusuales en la espalda.

- ¿Cuáles son los pensamientos que aparecen en ese momento?
 - “Me voy de aquí”, “ya no aguanto a nadie”, “son unos ineptos”

4. Consecuencias (C):

- ¿Qué sucede después de actuar de esa forma? ¿Sientes un alivio, o todo lo contrario y notas como el malestar aumenta?
 - Siente mucho malestar, llega a casa con mucha tensión acumulada y por eso no puede dormir por las noches.
- ¿Cómo te está afectando a las diferentes áreas de tu vida? (Personal, profesional o académica)
 - Dice tener muy poca relación con sus amigos tenía una novia, pero hace 2 meses lo dejaron porque él estaba muy “irascible” y solo pensaba en el trabajo, así que decidieron dejarlo. Sus amigos y él no quedan mucho ya que trabaja jornada completa y muchas veces hace horas de más, por lo que no puede cuadrar momentos con ellos.

5. Factores de Mantenimiento:

- ¿Qué es lo que hace que la situación estresante siga manteniéndose en el tiempo?
 - El dice que piensa que puede ser su negatividad a la hora de gestionar su vida. Cómo está “muy quemado” no puede pensar en algo positivo, sino en “desgracias”. Dice que no tiene tiempo ni para un respiro.
- ¿Esto que haces te produce un alivio a corto plazo? ¿O por el contrario te perjudica a largo plazo?
 - Le produce a largo plazo un malestar sostenido el tiempo

6. Historia del Problema:

- ¿Cuándo crees que empezaron los niveles de estrés?
 - Cuando le subieron de puesto en el trabajo, siendo este el encargado.
- ¿Has pasado por situaciones parecidas antes?
 - No, dice que en todos los trabajos ha estado subordinado por otras personas y que no tenía ningún cargo de responsabilidad.
- ¿Has intentado hacer algo para mejorarlo?

- Dice que no, ya que es una situación reciente y no dispone de tiempo para recibir tratamiento psicológico. Que no es por el dinero, sino por el tiempo.

7. Factores Personales y Contextuales:

- ¿Qué recursos personales consideras que tienes para manejar el estrés? Por ejemplo, ¿Cuál es tu red de apoyos sociales, ¿cuáles crees que son tus habilidades personales, hobbies?
 - Antes decía que era su pareja, pero como no lo apoyaba decidió dejarla. Le gusta mucho pintar y hacer rutas con la bicicleta, pero desde que está como encargado no tiene tiempo libre. Dice que se considera una persona inteligente e intuitiva, pero que a raíz del trabajo no las desarrolla en cuanto a penas.
- ¿Consideras que hay situaciones como las familiares, académicas, laborales o de salud que puedan estar influyendo en tus niveles de estrés?
 - Si, vuelve a nombrar el trabajo. Con su familia nunca ha tenido ningún tipo de problema.

8. Objetivos de cara a la administración del protocolo: Respira, Acepta y Actúa:

- ¿Qué cambios te gustaría notar después de realizar el protocolo? ¿Cómo sabrás si el protocolo te ha funcionado para bien?
 - El paciente refiere poder tomarse la vida de otra forma, tener más pausas, tener un poco de calma mental y gestionar mejor sus niveles de estrés. Por eso ha querido participar en este proyecto, porque quiere aprender técnicas que le ayuden a rebajar su malestar.

Anexo 3. Cuestionario STAI (State-Trait Anxiety Inventory).

Cuestionario de ansiedad estado – rasgo (STAI)

A-E. INSTRUCCIONES: a continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa a su situación presente:

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómo (estoy agusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

A-R. INSTRUCCIONES: a continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique

mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa a su situación presente:

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.Me siento bien	0	1	2	3
2.Me canso rápidamente	0	1	2	3
3.Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4.Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5.Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6.Me siento descansado	0	1	2	3
7.Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
8.Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10.Soy feliz	0	1	2	3
11.Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12.Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
13.Me siento seguro	0	1	2	3
14.No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15.Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16.Estoy satisfecho	0	1	2	3
17.Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18.Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19.Soy una persona estable	0	1	2	3
20.Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Anexo 4. Cuestionario COPE-28 (Coping Orientation to Problems Experienced).

Edad:

Sexo:

Instrucciones: las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0,1,2 o 3 en el espacio dejando al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0.En absoluto

1.Un poco

2.Bastante

3.Mucho

Por favor, no dejes ninguna pregunta sin responder.

1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer	0	1	2	3
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	0	1	2	3
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido	0	1	2	3
4	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	0	1	2	3
5	Me digo a mi mismo "esto no es real"	0	1	2	3
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7	Hago bromas sobre ello	0	1	2	3
8	Me critico a mí mismo	0	1	2	3
9	Consigo apoyo emocional de otros	0	1	2	3
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore	0	1	2	3
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello	0	1	2	3
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis pensamientos	0	1	2	3
13	Me niego a creer que haya sucedido	0	1	2	3
14	Invento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	0	1	2	3
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor	0	1	2	3

16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	0	1	2	3
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	0	1	2	3
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo	0	1	2	3
19	Me río de la situación	0	1	2	3
20	Rezo o medito	0	1	2	3
21	Aprendo a vivir con ello	0	1	2	3
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver televisión	0	1	2	3
23	Expreso mis sentimientos negativos	0	1	2	3
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	0	1	2	3
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema	0	1	2	3
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	0	1	2	3
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido	0	1	2	3
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	0	1	2	3

Anexo 5. Escala de Estrés Percibido.

Escala de Estrés Percibido- Perceived Stress Scale (PSS)- Versión completa 14 ítems

INSTRUCCIONES: las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" como usted se ha sentido o ha pensado en cada situación

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4

10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4



HOJA DE INFORMACIÓN

Título del estudio: ¡Respira, Acepta y Actúa! Un estudio de casos para afrontar el estrés en la vida moderna.

Promotor: Universidad Europea de Valencia

Investigadores:

- Alumna: María de Sande Tarín.
- Tutor: Alejandro Lozano García.

Centro: UEV

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

¿Cuál es el motivo de este estudio?

Con este estudio se pretende investigar la eficacia y validez del protocolo “Respira, Acepta y Actúa” como una intervención breve para el manejo del estrés. Para ello se evaluará el impacto en los niveles de estrés percibido, así como su aplicabilidad y aceptación como herramienta breve y práctica en la vida moderna actual.

RESUMEN DEL ESTUDIO:

Este estudio pretende analizar la implementación de un protocolo breve de intervención basado en terapias de tercera generación, su nombre es: “Respira, Acepta y Actúa”. El protocolo se compone de técnicas de respiración consciente, aceptación emocional y acciones que van en consonancia con los valores personales, aplicado a una muestra de 3 participantes. Se medirá la eficacia del protocolo mediante evaluaciones pre y post intervención utilizando los cuestionarios STAI (State-Trait-Anxiety Inventory), PSS-14 (Escala de Estrés Percibido) y COPE-28 Inventory (Coping Orientation to Problems Experienced). El objetivo del proyecto es determinar la validez del protocolo como una herramienta eficaz y accesible para la disminución y manejo de los niveles de estrés.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO:

La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el profesional que le atiende ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento (si lo hubiere). En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Quién puede participar?

El estudio se realizará en Valencia, de forma no presencial. Los participantes tendrán que ser mayores de 18 años, que presenten niveles moderados y altos de estrés percibido, que tengan interés en las técnicas de manejo del estrés. Por otro lado, los participantes no pueden tener otro tipo de condición psicológica o de salud grave que pueda influir en el objetivo principal del protocolo, además de estar en tratamiento psicológico. Por último, es fundamental que los participantes puedan cumplir con el compromiso requerido y puedan finalizar todo el protocolo.

La captación de los participantes se llevará a cabo mediante comunicación interna en redes sociales. Citando a los interesados para una primera reunión donde se les explicará el propósito y las condiciones del estudio.

¿En qué consiste el estudio y mi participación?

Su participación consistirá en completar una evaluación inicial de sus niveles de estrés mediante el cuestionario STAI, PSS-14 y COPE-28, seguido de la administración del protocolo “Respira, Acepta y Actúa” durante 3 semanas de duración. Este protocolo incluye técnicas de respiración consciente, aceptación emocional y realización de actividades basadas en valores personales. Al finalizar, se realizará una evaluación post intervención para analizar los cambios en los niveles de estrés percibido con los mismos cuestionarios del principio.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?

Conocer las actitudes y preferencias de las personas en relación con la gestión y manejo del estrés mediante una serie de técnicas que se basan en la respiración consciente, la aceptación emocional y actividades que se orientan a los valores personales. El estudio no supone ningún riesgo para su salud ya que para la toma adicional de los registros necesarios no se incurre en ninguna acción nociva ni perniciosa.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y cómo se protegen?

Todos los datos relevantes para el estudio serán recogidos y almacenados cumpliendo con la normativa de protección de datos vigente. Nos aseguraremos de que toda tu información - sin restricciones - sea tratada de manera confidencial. El presente estudio llevará a cabo el

tratamiento de los datos personales de acuerdo con el Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679 y la Ley De Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) 3/2018, de 5 de diciembre. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su profesional del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo su profesional del estudio o colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna (salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal). Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio, que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido al profesional del estudio o colaboradores, autoridades sanitarias (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), al Comité Ético de Investigación Clínica y personal autorizado por el promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica?

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. No obstante, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación?

No hay financiación para este estudio.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos, y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea

por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:

Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Valencia, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio, de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

PREGUNTAS:

Llegado este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO:

Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas, decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad Europea de Valencia.

D./D^a. y domicilio en Valencia. He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión al profesional responsable del estudio.

Anexo 7. Firma Comité de Ética.



Comisión de Investigación

Villaviciosa de Odón, 10 de enero de 2025

Estimado/a investigador/a,

La Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación, una vez revisada la documentación e información, remitida por el investigador responsable con fecha 03/12/2024, relativa al proyecto abajo indicado, autoriza su desarrollo en la Universidad Europea.

Título del proyecto:	"Respira, Acepta y Actúa: Un Protocolo de Intervención Breve para el Manejo del Estrés en la Vida Moderna".
Tipo de proyecto:	TFM
Investigador/a responsable:	LOZANO GARCIA- ALEJANDRO
Código CI:	2025-40
Código OTRI:	Sin especificar
Código Departamento:	Sin especificar
Dictamen:	APROBADO

Atentamente,



Fdo. Óscar García López

Director de la Escuela de Doctorado e Investigación

ci@universidadeuropea.es

Anexo 8. Registro y feedback participantes.

REGISTRO SEMANAL.

¿Cómo te sientes con cada ejercicio?

Anota tus emociones y sentimientos de cada semana tras la realización de las actividades del protocolo: Respira, Acepta y Actúa.

PACIENTE X.

SEMANA	FEEDBACK:
SEMANA 1 ^º	Emociones y sentimientos: Al principio me costó un poco aguantar la respiración tantos segundos y tuve que añadir tiempo de forma progresiva. También me pasaba que a veces se me iba la mente a los pensamientos que me preocupaban pero intentaba volver a pensar en la respiración, hubo un día que no pude lograrlo porque estuve muy ansiosa porque me tenían que decir al día siguiente si me acababa el contrato de trabajo temporal o si podría seguir.
	En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 5
SEMANA 2 ^º	Emociones y sentimientos: La actividad de los pensamientos me costó mucho al principio pero me acabó gustando y me tranquilizaba, creo que voy a seguir usandola. Este ejercicio también me gustó mucho y me sirvió para intentar dejar pasar los pensamientos que me agobiaban, siempre usaba el ejemplo de la nube que es el que más me servía y me relajaba. El ejercicio de relajación muscular progresiva me gustaba mucho y me relajaba, lo único malo es que algún día no lo hice porque llegaba muy cansada a la noche y me parecía un poco largo (al tener que hacer el de las respiraciones y luego el de ir pensando en cada parte del cuerpo), pero todos los días que lo hice me fui descansada a dormir y sentí que me servía.
	En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios

SEMANA	FEEDBACK:
	de la intervención esta semana? 7
SEMANA 3º	<p>Emociones y sentimientos:</p> <p>Me encantó esta actividad, la de mindfulness, los primeros días alternaba el video de la meditación y el ejercicio de la actividad duchándome, pero me acabó gustando mucho y siempre lo hacía en la ducha, esta actividad también la voy a mantener en el tiempo.</p> <p>La otra técnica de las acciones, me costaba un poco los primeros días, pero al final la aproveche para escribir cosas sobre todo a mi amiga y a mi madre, que como te comenté me solía enfadar con ellas cuando las llamaba por teléfono y me sirvió para hacer el esfuerzo de estar mejor con ellas, ya que son dos personas a las que quiero mucho y se que en el fondo lo único que quieren es que yo esté bien y sea feliz.</p> <hr/> <p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 7</p>

PACIENTE Y.

SEMANA	FEEDBACK:
SEMANA 1º	<p>Emociones y sentimientos: Ejercicio 1. Ejercicio diario de respiración consciente: Es cierto que encontrar 5 minutos al día me ha costado bastante porque dispongo de muy tiempo para mí misma, pero he de reconocer que esos 5 minutos dedicarlos a mí y no a otras personas ha marcado la diferencia esta semana.</p> <p>Ejercicio 2. Aceptar tus emociones: Creo que lo que más me cuesta en general es identificar que estoy mal o estresada porque no considero que tenga el tiempo para pararme y pensar en cómo estoy. He aprovechado cuando me voy a la cama, al fin sola, para ponerme el vídeo, y pensar en cómo me he sentido durante el día, hacer el esfuerzo de darme cuenta de mis emociones. Creo que</p>

SEMANA	FEEDBACK:
	<p>aún no lo logro de forma inconsciente pero tener la herramienta de sentarme o tumbarme al final del día y reflexionar sobre ello me va a ayudar a cuidarme.</p> <p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 6</p>
SEMANA 2º	<p>Emociones y sentimientos: Ejercicio 1. Desvinculación de pensamientos: La primera vez que lo intenté tuve la dificultad para concentrarme porque mi mente sigue regresando a las tareas pendientes, especialmente con mi madre. Me sentí un poco impaciente al principio, pero visualizar el arroyo me ayudó, aunque fuera solo por unos segundos.</p> <p>Mientras lo iba practicando, notaba que puedo conseguir tener pequeños momentos de parar, aunque no puedo parar del todo, este pequeño tiempo lo he notado como un respiro. Sin embargo, hay días en los que me siento tan cansada que incluso hacer este ejercicio parece una tarea más.</p> <p>Ejercicio 2. Relajación muscular progresiva: Al principio me resultó extraño porque no estoy acostumbrada a prestar atención a mi cuerpo de esta manera. Sin embargo este ejercicio se ha convertido en uno de mis favoritos. Como es algo más físico, me ayuda a destensar más, a desconectar más, me ha ayudado a sentir el cuerpo más ligero y relajado, especialmente al final del día cuando me siento más agotada.</p> <p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 7</p>
SEMANA 3º	<p>Emociones y sentimientos: Ejercicio 1. Mindfulness en acción: Decidí hacer este ejercicio mientras comía. Fue difícil al principio, porque mi mente volvía a lo que tenía que hacer o lo que me quedaba aún el resto del día. Sin embargo, al centrarme en los sabores y texturas, noté que me ayudó a desconectar ligeramente de mis preocupaciones.</p> <p>A lo largo de la semana pude encontrar momentos cortos para practicar mindfulness, como caminar o lavarme las manos. Aunque no siempre puedo</p>

SEMANA	FEEDBACK:
	<p>concentrarme plenamente, cuando lo consigo, noto bastante calma, cosa que agradezco en el día a día.</p> <p>Ejercicio 2. Acciones comprometidas: Me costó mucho empezar este ejercicio porque ya siento que mi día a día está completamente dedicado a cuidar de los demás. Hacer una lista de valores me hizo pensar sobre cuánto he dejado de lado mis propias necesidades. Al intentar escoger una acción pequeña que reflejara mis valores, sentí una mezcla de culpa y frustración porque no podía encontrar algo que no estuviera relacionado con cuidar o atender a alguien. Aunque pude identificar valores importantes, como cuidar de mi familia, tuve dificultad para llevar a cabo acciones específicas que no se sintieran , como una obligación más. Me di cuenta de que es un ejercicio útil, pero también ha sido como un reto, ya que me recuerda cuánto he priorizado a los demás y cuánto me cuesta darme espacio para mí misma. Aún así creo que aunque esto haya sido un antes y un después para mí y que me cuesta verlo de manera tan directa, en el fondo creo que esto es positivo porque me va a ayudar a conocerme y priorizarme más.</p>
	<p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 6</p>

PACIENTE Z.

SEMANA	FEEDBACK:
SEMANA 1º	<p>Emociones y sentimientos: La técnica de la respiración la he puesto en marcha en el trabajo y me ha funcionado muy bien, siento que me he relajado un poco más. He probado a ver videos en youtube sobre más cosas acerca de la respiración. Luego el ejercicio de las emociones me supuso un gran reto porque</p>

SEMANA	FEEDBACK:
	<p>no controlo mi ira, aun sigo trabajando, me gustaría más información.</p> <p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 6</p>
SEMANA 2º	<p>Emociones y sentimientos: La relajación muscular ha sido mi técnica favorita, me metía al baño del trabajo y lo hacía, me ha ayudado muchísimo, sin embargo la actividad de los pensamientos me ha costado, ya que no tengo imaginación.</p> <p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 7</p>
SEMANA 3º	<p>Emociones y sentimientos: Algo muy importante para mi era mi ex-pareja, decidí hablar con ella y me vino muy bien, gracias al ejercicio de valores. Ahora me he viciado al mindfulness y me lo pongo todas las noches, me deja Ko.</p> <p>En una escala del 1 al 10, ¿cuánto te has comprometido con las tareas y ejercicios de la intervención esta semana? 7</p>