

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA: MENCIÓN PSICOTERAPIA

**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO
GRUPAL PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN
PERSONAL DE LA EMPRESA SAITEL MATRIZ IBARRA**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica:

Mención Psicoterapia.

AUTORA: Natali Belén del Castillo Pavón.

DIRECTOR: Ms. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

IBARRA, octubre del 2024

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo investigativo a mis docentes de maestría por los conocimientos impartidos durante este proceso tan enriquecedor y lleno de gratas experiencias, un agradecimiento y dedicatoria especial a mis compañeros con los cuales formamos un gran equipo y familia la cual quedara para siempre en el más profundo de mis afectos, en especial a Violeta, Jordán y Erika con quienes se formó una amistad y red de apoyo que se mantendrá para toda la vida, gracias amigos por los gratos recuerdos y el apoyo siempre, quiero agradecer a mi pareja que ha sabido apoyarme y darme palabras de aliento y su apoyo incondicional en todo este proceso. Dedico mi trabajo investigativo a mi madre, pilar fundamental para mi formación y desarrollo como ser humano y profesional, un ser único y del cual siento un profundo afecto y admiración por su fuerza y determinación la cual me han ayudado a salir adelante pese a las dificultades de la vida, quisiera dedicar este trabajo investigativo a esta mi carrera que le ha dado tanto sentido a mi vida y le ha brindado un propósito claro a esta experiencia terrenal, quisiera dedicar además este trabajo investigativo a mi familia que han estado siempre para mí., dedico además esta investigación a todas las personas que día a día hacen su mejor intento por mejorar su calidad de vida y su salud mental con los pocos recursos que han podido obtener, para ellos los mejores deseos y un claro mensaje, busca una vida que merezca la pena ser vivida.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la empresa SAITEL, la cual ha permitido realizar este trabajo investigativo y de gran aporte para el cuidado de la salud mental de sus trabajadores, demostrando su interés y búsqueda de crecimiento de sus colaboradores a través del apoyo para esta iniciativa, quisiera agradecer a la Universidad Técnica del Norte, quien me ha formado desde pregrado y la cual atesoro y le guardo un cariño y aprecio inmenso por haberme acogido con tanto cariño, brindándome los mejores días de mi vida y otorgándome el placer de poder ser una profesional que deje marcas y huellas en otras personas así como lo ha hecho esta casona universitaria conmigo, agradezco de forma especial al Doctor Jorge Gordon por su apoyo incondicional en todo este proceso y por impartir su conocimiento con nosotros, al Doctor Mateo Álvarez, mi tutor de tesis por su conocimiento y ayuda en todo este proceso, a mis docentes de maestría por haber brindado un bagaje de conocimientos que me permitirán brindar un servicio efectivo y de calidad a mis consultantes, por ultimo gracias a la vida por esta tan hermosa oportunidad de ser lo que soy y hacer lo que hago, una psicoterapeuta con amor a su vocación.

APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Msc. Mateo Álvarez, certifico que la estudiante Natali Belén Del Castillo Pavón, portadora del número de cedula 1003357694, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Efectividad de la terapia de Aceptación y Compromiso grupal para la disminución de ansiedad y estrés laboral en personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra”

El trabajo está realizado acorde a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que autorizo se presente a sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 15 días del mes de octubre del 2024

Lo certifico



Msc. Mateo Álvarez.

DIRECTOR DE TESIS

C.C. 0604051649



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003357694		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Del Castillo Pavón Natali Belén		
DIRECCIÓN:	Ibarra. Juan Francisco Bonilla y Juan de Salinas		
EMAIL:	nbdelcastillop@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0963145215

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso grupal para la disminución de ansiedad y estrés laboral en personal de la empresa Saitel matriz Ibarra”
AUTORA:	Natali Belén del Castillo Pavón.
FECHA:	05/07/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Psicología Clínica: Mención Psicoterapia.
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia.
TUTOR	Ms. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 18 días del mes de octubre del año 2024.

LA AUTORA:

C.C. 1003357694

Nombre: Natali Belén Del Castillo Pavón


3. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, a los 15 días del mes de julio de 2024

Ms. Mateo Alberto Álvarez Maldonado
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifica:

Haber revisado el presente informe final de trabajo de titulación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Facultad de Posgrados de la Universidad Técnica del Norte, en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.


Ms. Mateo Alberto Álvarez Maldonado
CC: 0604051649



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 9 de julio de 2024

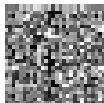
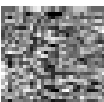
Dra.
Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO GRUPAL PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE LA EMPRESA SATEL MATRIZ IBARRA" la maestrante Del Castillo Pavón Natali Belén de la Maestría de Psicología Clínica; Mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Mg. Mateo Alvarez	 MATEO ALVAREZ ALVAREZ MALDONADO
Asesor/a	Mg. Diego Quezada	 DIEGO QUEZADA QUEZADA CEVALLOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
ÍNDICE DE FIGURAS	13
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
CAPÍTULO I.....	16
EL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Antecedentes	19
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos Específicos.....	22
1.3.3. Hipótesis.....	22
1.4. Justificación	22
CAPITULO II.....	26
MARCO REFERENCIAL	26
2.1. Ansiedad	26
2.1.1. Conceptualización de Ansiedad	28
2.1.3. Cuadro clínico de la ansiedad.....	28
2.1.4. Clasificación de los trastornos de ansiedad	31
2.1.5. Clasificación de la ansiedad según su manifestación clínica	33

2.1.5.2. Ansiedad Somática.....	34
2.2. Estrés.....	34
2.3. Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT.....	45
2.3.1. Conceptualización de la Terapia de Aceptación y Compromiso	46
2.3.2. Componentes y Principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso.....	47
2.3.4. Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso.....	50
2.3.4.1. Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en trastornos de ansiedad y depresión.....	50
2.3.4.2. Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Trastornos de Estrés	50
CAPÍTULO III	53
MARCO METODOLÓGICO	53
3.1. Descripción del área de estudio	53
3.2. Consideraciones éticas	54
3.3. Enfoque y tipo de investigación.....	54
3.3. Población y muestra.....	55
3.3. Instrumentos.....	56
3.3.1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	56
3.3.2. Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach	58
3.3.3. Reactivo DASS-21	59
3.4. Procedimientos.....	60
3.4.1. Operacionalización de variables.....	62
CAPÍTULO IV	66
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
4.1. Ansiedad	67
4.2. Estrés.....	70
4.3. Pruebas de normalidad.....	73
CAPÍTULO V	75
PROPUESTA	75
5.1. Planificación terapéutica	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82

Conclusiones	82
Recomendaciones	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de trastornos de Ansiedad	32
Tabla 2. Componentes de la ACT.	47
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión	56
Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables	62
Tabla 5. Recuento de datos Ansiedad	68
Tabla 6. Prueba W de Wilcoxon para Ansiedad	69
Tabla 7. Recuento de datos estrés	70
Tabla 8. Prueba W de Wilcoxon para Estrés	73
Tabla 8. Prueba de normalidad	74
Tabla 10. Planificación terapéutica	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hexaflex - componentes de ACT	49
Figura 2. Valoración para escalas del Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach	59
Figura 3. Diagrama de flujo.....	61
Figura 4. Resultados DASS-21.....	67
Figura 5. Visualización de resultados Pretest y Postest para Ansiedad.	69
Figura 6. Visualización de resultados Pretest y Postest para Estrés	72

RESUMEN

En el contexto laboral se ha podido evidenciar el aumento de enfermedades de tipo laboral las cuales han sido objeto de estudio para la psicología actual, la necesidad de buscar medidas preventivas y abordar las distintas patologías presentes en el ámbito laboral han aumentado con el paso de los años, ya que la presencia de las mismas se ha demostrado que genera una serie de implicaciones a nivel de eficiencia y calidad en la productividad de las funciones de los trabajadores y colaboradores de las organizaciones. Este estudio parte de la necesidad de investigar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en formato grupal para la disminución de sintomatología ansiosa y de estrés laboral, siendo este estudio de tipo cuasi experimental, método cuantitativo, alcance explicativo con un muestreo de tipo estratificado. Se evaluó a 66 trabajadores de la empresa SAITEL matriz Ibarra con el Cuestionario de Salud Mental General DASS-21, de los cuales se pudo encontrar que 10 personas del área de personal administrativo presentaban niveles significativos de ansiedad y estrés a lo cual se aplicó a los mismos dos pretest para ahondar en la sintomatología presentada utilizando la Escala de ansiedad de Hamilton y el Cuestionario de estrés laboral de Maslach, posterior a esto se aplicó un proceso terapéutico grupal basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso y posterior a esta aplicación terapéutica se aplicó un postest para verificar los resultados de la misma. Los resultados del postest indican una mejoría en la sintomatología ansiosa de tipo psicológica y una disminución de estrés laboral en las variables realización personal y despersonalización.

Palabras clave: Terapia de aceptación y compromiso, Ansiedad, Estrés laboral, Personal administrativo.

ABSTRACT

In the workplace context, there has been an evident increase in work-related illnesses, which have been the subject of study for contemporary psychology. The need to seek preventive measures and address the various pathologies present in the workplace has increased over the years, as their presence has been shown to generate a series of implications in terms of efficiency and quality in the productivity of workers and collaborators within organizations. This study arises from the necessity to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in a group format for the reduction of anxiety and work-related stress symptoms. This is a quasi-experimental study using a quantitative method with an explanatory scope and stratified sampling. Sixty-six employees from SAITEL's main office in Ibarra were evaluated using the DASS-21 General Mental Health Questionnaire. Among them, 10 administrative staff members were found to have significant levels of anxiety and stress. These individuals were given two pre-tests to delve deeper into their symptoms using the Hamilton Anxiety Scale and the Maslach Occupational Stress Questionnaire. Following this, a group therapeutic process based on Acceptance and Commitment Therapy was applied. After the therapeutic application, a post-test was conducted to verify the results. The post-test results indicate an improvement in psychological anxiety symptoms and a reduction in occupational stress in the variables of personal accomplishment and depersonalization.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Anxiety, Occupational Stress, Administrative Staff.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El campo de la psicología organizacional ha permitido ahondar en el cuidado, prevención y promoción de la salud mental dentro del campo laboral, la salud ocupacional es la encargada de velar por el bienestar de los trabajadores en todas sus aristas con la finalidad de tener colaboradores en óptimas condiciones para realizar un trabajo efectivo, en concordancia con lo señalado, el autor Pérez (2020), menciona a la salud ocupacional como aquel campo de la salud que se encarga de lograr un estado de salud óptimo en las dimensiones físico, mental y social en el área de trabajo del ser humano viéndose esto directamente reflejado en el desempeño del talento humano, la OMS define a este campo de la salud que busca mantener un adecuado estado de salud mental, física y social de los trabajadores a nivel mundial protegiéndolos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, es aquella ciencia que busca preservar la salud. En el estudio se realiza un enfoque con el fin de recalcar la importancia de la psicología aplicada a la salud ocupacional, dentro de esto se encuentra que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la población trabajadora representa a la mitad de la población mundial dentro de un sistema económico que necesita del trabajo organizado, coordinado y eficiente de sus colaboradores para mantener una economía estable tanto de las distintas empresas como de la sociedad globalizada actualmente, debido a esto se ha tomado un énfasis importante en la salud de los trabajadores ya que esta se encuentra influenciada por factores de riesgo en el campo laboral, además de los factores individuales ya existentes que afectan la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, se habla de la salud ocupacional que es definida como un estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, es aquel proceso dinámico por el cual los trabajadores son afectados gradualmente sea de una forma positiva o negativa por las huellas del trabajo y de las funciones que cumplen, como enfermedad laboral se considera al estrés laboral como uno de los mayores problemas para la salud de los empleados y un desempeño adecuado de los mismos que interfiere e influye en el buen funcionamiento de la organización, el estrés laboral genera desánimo, cansancio, ansiedad, pérdida de

ingresos y desempleo por los altos niveles de rotación laboral que genera, la baja productividad que se genera como consecuencia de la presencia de estrés laboral genera costes altos en las empresas en procesos de reclutamiento y selección y en una adecuada inducción al puesto de trabajo, a nivel de salud pública se genera un coste alto debido a los gastos de atención a nivel médico y psicológico, según este estudio y mediante el análisis y revisión de varios estudios de tipo científico, los problemas más notables en términos de salud psicológica son la irritabilidad, el insomnio y la ansiedad producto de factores relacionados a estrés laboral, exceso de trabajo, fuerte ritmo de trabajo, reducción de plazos de entrega, entre otros. Debido a todo lo antes mencionado la psicología dentro del área de la salud ocupacional juega un papel trascendental y fundamental para lograr una salud mental adecuada en los trabajadores a nivel mundial teniendo esto un impacto directo en los niveles de productividad y la calidad de los servicios y productos brindados por las diferentes organizaciones, el psicólogo organizacional tiene el arduo trabajo de contribuir a una mejora de la calidad de vida y de la salud en el trabajo (Amoadu et al., 2024).

Por otra parte, el clima laboral se refiere al conjunto de percepciones compartidas por los empleados sobre políticas, prácticas y procesos existentes en el lugar de trabajo, es como los trabajadores interpretan y reaccionan ante el entorno laboral y como esto influye en su comportamiento, motivación y bienestar en general. En relación a los factores de clima laboral el autor menciona que se tiene al estrés como un fenómeno importante que se encuentra asociado por lo general con el desempeño y salud de los trabajadores, el estrés laboral puede afectar la calidad del trabajo asociada a la productividad si no es tratada adecuadamente, este estudio investigo la relación entre el clima laboral de las empresas con el estrés laboral con 114 trabajadores trabajando en colegios de Perlis, los datos fueron analizados utilizando una correlación de Pearson y los resultados revelaron que las variables de clima organizacional, apoyo gerencial y relaciones laborales tienen una implicación importante en el estrés laboral, de esta forma y gracias a este tipo de estudios se puede visualizar la importancia de mantener un adecuado clima laboral y los demás factores asociados (Abdullah et al., 2020).

La empresa Soluciones Avanzadas Informáticas y Telecomunicaciones SAITEL, es una empresa con operaciones en Ecuador con una trayectoria de más de 15 años en

Soluciones de conectividad, Internet, Tecnología y servicios alineados a internet. Al momento presente, cuenta con sucursales en varias provincias y se mantiene como una de las empresas con mayor requerimiento de servicio a nivel nacional. El personal de esta se ha logrado manejar bajo diversos estadios de cambio y situaciones que han requerido de un gran esfuerzo y trabajo bajo presión, debido a esto se considera que varios de los puestos y cargos ocupados en la misma son considerados como áreas de ejercicio profesional con altas demandas a nivel cognitivo, emocional, psicológico y físico.

Los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de diferentes empresas y organizaciones suelen ser altos debido a la falta de estrategias adecuadas para gestionarlos. Esto genera la aparición de síntomas de ansiedad y estrés laboral. Los riesgos psicosociales relacionados con la incertidumbre laboral y el futuro del puesto de trabajo provocan un aumento de la ansiedad vinculada a conductas anticipatorias. Además, los factores de estrés laboral generalmente se asocian con el aumento de la carga de trabajo y la falta de un sentido y organización en el trabajo, entre otros. Es importante recalcar que en la empresa se realizó una evaluación de riesgos psicosociales, la cual determinó la presencia de factores que influyen notablemente en el desarrollo del estrés laboral, como la sobrecarga laboral y la falta de sentido en el trabajo.

Además, se ha constatado una alta presencia de estrés laboral y ansiedad en otros cargos dentro de la empresa. Es importante destacar la comorbilidad entre la sintomatología ansiosa y el estrés laboral en el contexto laboral. La incertidumbre sobre la estabilidad laboral y otros riesgos psicosociales han incrementado los trastornos de ansiedad. La empresa en la que se realizó la investigación, una empresa de telecomunicaciones tiene exigencias funcionales que buscan mantener su operatividad y estabilidad. Se ha detectado que las demandas de los diferentes puestos, especialmente en días críticos con interferencias y fallas en el servicio, generan afectaciones emocionales significativas en los trabajadores administrativos.

Por lo tanto, es importante realizar esta investigación e intervenir con los trabajadores de la empresa SAITEL Ibarra que presentan niveles de ansiedad y estrés laboral, con la finalidad de mitigar las diferentes consecuencias que pudieran desencadenarse de las

psicopatologías encontradas y evitar así los diferentes riesgos y sucesos que afectan la calidad de vida y adaptabilidad de los trabajadores en su vida y en su entorno laboral.

En concordancia con lo expuesto con anterioridad, se busca comprobar la siguiente hipótesis ¿Cuál es la eficacia de una intervención grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso para disminuir los niveles de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de la empresa SAITEL Matriz Ibarra?

1.2. Antecedentes

La ansiedad, el estrés laboral y la salud mental han cobrado relevancia en la actualidad, influyendo en la aparición de conductas anticipatorias relacionadas con el miedo y la ansiedad. Diversos factores de riesgo psicosocial y contextual, como los efectos postpandemia, han contribuido a la manifestación de síntomas de ansiedad y estrés laboral, factores como la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento por parte de la directiva y la comunicación ineficaz entre clientes internos y jefaturas han generado un notable aumento de síntomas de ansiedad y estrés. Estas circunstancias han revelado niveles significativos de ansiedad y estrés en el personal, especialmente en el personal administrativo debido a sus responsabilidades, por otra parte, tenemos el factor de evitación experiencial conocido como el principal desencadenante de sintomatología psicopatológica dentro del enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso el cual ha sido comprobado mediante varios estudios como el de McCluskey et al. (2020), donde se recalca el número amplio de evidencia que indica que el mindfulness se encuentra asociado con una disminución de niveles de ansiedad, entre las razones para que esto ocurra se encuentra que esta práctica motiva a las personas a tener menos evitación experiencial como la lucha contra experiencias internas, como resultado de la aplicación de la práctica de Mindfulness se pudo visualizar una disminución de evitación experiencial y estrés percibido en una muestra de estudiantes universitarios, la evitación experiencial funcionaba como una mediación entre la sensibilidad a la ansiedad y su gravedad, resultando la evitación experiencial como un factor que exacerba el estrés y ansiedad al intentar evitar situaciones frustrantes y estresantes.

Los factores asociados al estrés laboral y la ansiedad dentro del ámbito de trabajo de las personas han sido estudiados ampliamente y fundamentados por varias investigaciones a nivel científico, como en el estudio de Gaupp et al. (2020), donde se examinó el efecto de un taller de dos días aplicado a un grupo de trabajadores con la Terapia de Aceptación y Compromiso, el objetivo era examinar la influencia de este enfoque terapéutico en la productividad y presencia de trabajadores, este estudio se realizó con enfermeros, médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales y terapeutas de arte donde asistieron la mitad de los trabajadores, en los resultados se pudo constatar una mejoría con respecto al grupo control que no asistió al taller, se comprobó además un incremento en la presencia laboral de los participantes generando un retorno de la inversión realizada para los talleres debido a la alta productividad que se generó posterior a la aplicación del taller con ACT, los hallazgos pudieron respaldar que las intervenciones con ACT motivan a los trabajadores de la salud a mejorar la productividad y eficacia del trabajo realizado.

Por otra parte se realizó un trabajo de investigación tipo documental en el cual se pudo recolectar información sobre varios estudios en los cuales se vio la afectación a nivel de salud mental en personal de distintas empresas que laboraron durante la pandemia en diferentes lugares, este estudio pudo llegar a la conclusión de que esta emergencia sanitaria influyó de forma significativa en la percepción que tiene la población en general acerca de la muerte y el temor significativo que se creó debido a la exposición y conocimiento sobre colegas y familiares que fallecieron debido a la enfermedad, generando así conductas de riesgo (Espinoza et al., 2023).

Un estudio mucho más cercano al contexto de la investigación es el de Cadena (2023) en el cual se llega a hacer un análisis exploratorio de sintomatología referente a niveles de estrés, temor percibido y en relación con el modelo de la terapia en aceptación y compromiso se tiene la evitación experiencial en personal de salud en la ciudad de Ibarra. Se buscó investigar como impactó el temor percibido y la evitación experiencial en los colaboradores de un hospital de segundo nivel en el curso de la pandemia y como esto llegó a afectar las labores cotidianas de los mismos, los resultados indican que un 57% de la población reflejaba miedo al COVID-19 en un nivel medio y un 32% presentaban altos niveles, además también se identificó que el 12% manifestaba conductas de evitación experiencial ante la situación.

Según el estudio realizado por Fune (2019) se redefine al burnout como inflexibilidad psicológica, este se caracteriza como un conjunto de síntomas relacionados al agotamiento laboral el cual afecta la salud psicofisiológica y el desempeño de los trabajadores. Tras una revisión bibliográfica no sistematizada la investigación redefine al burnout como la inflexibilidad psicológica donde el individuo evita aquellas situaciones que considera negativas o le provocan estrés relacionado con el trabajo. En este estudio se contempla a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como método para promover la aceptación en base al compromiso con los valores personales de persona.

Según otro estudio realizado por Macías y Aguayo (2021) se presenta la aplicación de un programa psicoterapéutico breve basado en la ACT y la Psicoterapia Analítico Funcional, que en conjunto se plantean como una alternativa eficaz para mejorar la salud laboral y las relaciones interpersonales de dos empleados de una empresa agrícola. Se explican los fundamentos teóricos y empíricos de ambas terapias y su integración, así como el objetivo y las preguntas de investigación del estudio. Para este estudio se aplicó el método para caso único con medidas repetidas, pues la población estaba conformada por dos participantes que presentaban estrés laboral y problemas de relación interpersonal en quienes se aplicó cuestionarios de salud general, recompensas ambientales y bienestar laboral psicológico, se aplicó también registros conductuales. Tras la evaluación, se aplicó cuatro sesiones individuales conjunto a un pretest, más tres intervenciones terapéuticas, finalizando con un postest de seguimiento. Los resultados demostraron cambios favorables en el bienestar psicológico y laboral en ambos participantes que permanecieron incluso en el seguimiento realizado tres meses después, reflejando que las terapias de tercera generación pueden resultar eficaces en la mejora del bienestar psicológico, incrementando la activación conductual y el refuerzo en actividades gratificantes para los empleados y su satisfacción laboral.

Por lo revisado con anterioridad con respecto a estudios relacionados a aplicación de Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal para casos con niveles de ansiedad y estrés laboral dentro del ámbito latinoamericano y sobre todo en el ámbito ecuatoriano son escasos, por lo cual el presente estudio aportara como una línea de investigación al ámbito de la psicoterapia de tercera generación como lo es el enfoque de ACT.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en modalidad grupal para la disminución de niveles de ansiedad y estrés laboral en personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad y estrés laboral en el personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra.
- Aplicar una intervención terapéutica grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso para disminuir los niveles de ansiedad y estrés laboral en personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra.
- Comprobar la efectividad de la intervención terapéutica grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso y su influencia en la disminución de niveles de ansiedad y estrés laboral en personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra.

1.3.3. Hipótesis

Hipótesis nula: La aplicación de una intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso no reduce los niveles de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de la empresa SAITEL Matriz Ibarra.

Hipótesis alternativa: La aplicación de una intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso reducirá los niveles de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de la empresa SAITEL Matriz Ibarra.

1.4. Justificación

El presente estudio e intervención terapéutica aportaría en una mejora a nivel individual y colectivo brindando flexibilidad psicológica a los participantes de la misma, disminuyendo la sintomatología ansiosa y de estrés laboral incidiendo esto directamente en la eficacia y desempeño de los trabajadores en cada uno de sus puestos de trabajo, además de mejorar sustancialmente su calidad de vida y salud mental en específico mejorando la

relación que tiene cada participante con sus experiencias internas que resultan conflictivas a nivel laboral y personal, esto mejorara sustancialmente los niveles de desempeño y efectividad de los trabajadores en sus funciones, repercutiendo así también en una mejora de procesos a nivel laboral beneficiando así directamente a la empresa y por consiguiente a los participantes de la investigación.

Según el Manual de Higiene y Salud Laboral ecuatoriano del Proceso Interno de la Gestión de Bienestar Social (2020) plantea una reglamentación en función a la prevención del riesgo psicosocial, misma que cuenta con varios apartados y características especiales, de este argumento legal se ha tomado en cuenta las normativas relacionadas con prevención de riesgos psicosociales, dado que se plantea que, en todas las instituciones públicas y privadas que cuenten con más de diez servidores, deberá implementar un programa de prevención de riesgos psicosociales en el que se incluyan acciones para fomentar una cultura de no discriminación y de igualdad de oportunidades en el ámbito laboral.

El Código de Trabajo establece que los programas de prevención en riesgos psicosociales serán implementados y reportado cada año al Ministerio Rector del Trabajo, por medio del sistema que se determine para el efecto, y en caso de que las instituciones públicas y privadas no cumplan lo establecido, se dispondrá como sanción la cancelación de montos pecuniarios, cierre de establecimientos o locales; y/o la suspensión de actividades de conformidad a lo establecido en los Artículos 435, 436 y 628 del Código del Trabajo, y conforme a las normas que en esa materia haya emitido o emita el Ministerio rector del Trabajo. El Instituto realizará la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales usando para ello metodología reconocida y aprobada por la legislación vigente, con especial atención a: carga mental, autonomía temporal, contenido del trabajo, interés por el trabajador, relaciones personales, supervisión, participación y definición de rol. En caso de acoso en cualquiera de sus figuras, el servidor podrá denunciar en forma escrita a la Dirección de Talento Humano.

Además, en la Constitución de la Republica del Ecuador se establece en el numeral 1, artículo 363 que, el Estado será responsable de formular políticas públicas garantizando la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar practicas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

En resumen, la Constitución de Ecuador reconoce el derecho a un ambiente de trabajo saludable y seguro, mediante el Código del Trabajo se regulan las relaciones laborales y se ha logrado establecer la protección de la salud tanto física como mental de los trabajadores, incluyéndose aquí la prevención de riesgos laborales físicos y psicosociales con el fin de proporcionar condiciones de trabajo que no generen daños a la salud mental de los trabajadores.

Por otra parte, el reglamento interno de la empresa SAITEL, con respecto a la Seguridad y Salud Ocupacional estipula lo siguiente:

Art. 38.- Obligaciones del empleador referente a seguridad e higiene laboral, riesgos y accidentes de trabajo y limpieza. -

Son obligaciones del empleador las siguientes: 1. Es obligación del empleador velar por la salud, seguridad e higiene de los trabajadores a su cargo, así mismo es su obligación garantizar los recursos necesarios para implementar y ejecutar actividades permanentes de medicina preventiva y del trabajo, en higiene y seguridad industrial, de conformidad con un programa de salud ocupacional propendiendo a la protección integral del trabajador conforme la normativa vigente y el Reglamento de Seguridad e Higiene de la Empresa, aprobado por la Dirección Regional del Trabajo y Servicio Público de Ibarra..

Por otra parte, el aporte de la presente investigación al ámbito académico sería de gran ayuda ya que las nuevas exigencias con respecto a actualización de conocimientos relacionados a nuevos enfoques terapéuticos con mayor validez científica y niveles de eficacia resultan altos en la actualidad, la necesidad de socializar este tipo de estudios y realizarlos resulta importante ya que a partir de los mismos se puede ir tomándolos como punto de partida para realizar estudios a nivel nacional y global, esta investigación aportará al ámbito académico ya que permitirá una profundización en los estudios aplicados a el ámbito laboral utilizando enfoques terapéuticos actuales y que cuentan con una amplia validez científica, dando pie a realizar mas investigaciones acerca de la eficacia de este enfoque terapéutico tanto en el contexto latinoamericano, ecuatoriano y laboral del país, además de poder ser un estudio que permita visualizar la correlación existente entre la aplicación de ACT con otros enfoques y aplicado en otros contextos.

A nivel social se espera que el presente estudio permita aportar en el desarrollo de una mejoría en la calidad de vida de la persona mejorando así sus relaciones interpersonales con los demás y generando así un impacto a nivel social sobre todo en la empresa, esto influirá directamente en la mejoría del clima laboral y la comunicación entre colaboradores.

CAPITULO II.

MARCO REFERENCIAL

2.1. Ansiedad

La definición de ansiedad según los autores Carballo et al., (2019) esta descrito como la anticipación a amenazas futuras las cuales surgen cuando existe la percepción de estímulos percibidos como potencialmente dañinos, los cuales desencadenan en una serie de síntomas como inquietud, agitación, hipervigilancia y preocupación. La ansiedad se conceptualiza como “un mecanismo de defensa natural del cuerpo humano a nivel fisiológico y conductual para poder evitar posibles daños, considerándose, así como una respuesta adaptativa e instintiva promoviendo la preservación de la supervivencia” (p. 2). Puesto que induce al individuo a mantenerse alejado de peligros potenciales, no obstante, esta misma respuesta puede convertirse en una psicopatología, al momento en que las manifestaciones clínicas surgen previamente de forma involuntaria y con gran intensidad ante posibles amenazas que pueden ser reales o ficticias.

En los trastornos de ansiedad las respuestas son desmedidas y permanentes generando una afectación en la calidad de vida de la persona y en sus interrelaciones personales, todas sus manifestaciones se agrupan en una serie de sintomatología descrita en el Manual de Trastornos Mentales (DSM-V) usado para determinar diagnósticos clínicos a nivel mundial. Es instrumento, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) proporciona criterios específicos para la identificación y clasificación de los trastornos mentales, incluyendo los trastornos de ansiedad, además ofrece información sobre la prevalencia, el desarrollo y curso de los trastornos, así como sobre factores de riesgo y pronósticos, facilitando así un enfoque más comprensivo y basado en la evidencia para el tratamiento de los pacientes.

La ansiedad cuenta con un amplio modelo neuroquímico el cual explica como este influye en los estados emocionales, conductuales y fisiológicos de los seres humanos, se han realizado numerosos estudios para determinar cómo este regula y actúa en el sistema nervioso contribuyendo al desarrollo de trastornos de ansiedad. El sistema GABA es el principal inhibidor del Sistema Nervioso Central, este se encuentra intrínsecamente implicado con la

regulación y modulación de la sintomatología ansiosa, sugiriéndose que las anomalías en este sistema pueden contribuir al desarrollo de psicopatologías relacionadas a la ansiedad (Micale y Drago, 2018).

Por otra parte, el sistema serotoninérgico y su neurotransmisor, la serotonina juegan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo y ansiedad, los estudios recientes sugieren que los psicofármacos que aumentan la liberación de este neurotransmisor pueden ser eficaces para un tratamiento de esta psicopatología. Adicional, el sistema noradrenérgico o noradrenalina es un neurotransmisor implicado también en la regulación de la ansiedad, se ha demostrado que la misma modula la neuro plasticidad en regiones y áreas cerebrales relacionadas con la ansiedad, los cambios en este sistema generan patologías relacionadas a cuadros ansiosos (Trueta y Cercós, 2012). Recientemente se ha identificado que el sistema endocannabinoide incluye receptores cannabinoides los cuales son considerados como importantes reguladores de la ansiedad, la manipulación farmacológica del mismo podría modular la ansiedad (Albert et al., 2014).

La Organización Panamericana de Salud -OPS y Organización Mundial de la Salud -OMS (2018) muestra que, la prevalencia de la ansiedad en el Ecuador a causa de trastornos que afectan la salud mental representa un tercio y un cuarto de la carga total entre 10 y 45 años, en edades de 5 a 15 años se encuentra una prevalencia en trastornos de conducta, trastornos de ansiedad con un 16% y otros. A partir de los 20 años se mantiene un patrón estable en la juventud y vida adulta, los trastornos de ansiedad y otros representan el 42% de carga.

Díaz y Veintimilla (2022) señalan que la ansiedad en el ser humano implica grandes cambios tanto físicos como psicológicos, los profesionales que experimentan dichas sintomatologías asociadas a trastornos ansiosos pueden estar presente hasta en un 71,7% de trabajadores, lo que refleja una prevalencia alarmante en el ámbito laboral. Esta alta incidencia de trastornos de ansiedad entre los profesionales no solo afecta su rendimiento y productividad, sino que también tiene repercusiones significativas en su bienestar general y en la dinámica de los equipos de trabajo.

2.1.1. Conceptualización de Ansiedad

Según Leonardo y Hen (2020) se conceptualiza la ansiedad como un estado emocional normal que es experimentado por las personas cuando se encuentran frente a situaciones y experiencias amenazantes con el factor miedo como detonante principal de la serie de sintomatologías que se desencadenan al estar expuestos a estímulos percibidos como peligrosos. Sin embargo, cuando la misma se vuelve excesiva y persistente se puede convertir en trastornos de ansiedad, los cuales incapacitan a la persona, esta patología se caracteriza por una serie de síntomas emocionales, cognitivos y fisiológicos como insomnio, tensión muscular, afectación a nivel cognitivo irritabilidad, preocupación excesiva, entre otros. La ansiedad está íntimamente relacionada con la activación del sistema nervioso simpático y la consecuente liberación de cortisol o la hormona del estrés desencadenando aumento del ritmo cardiorrespiratorio, esto puede influir en que la persona sienta que se va a morir y ocurran ataques de pánico.

Por otro lado, Newman y Erickson (2010) recalcan que la ansiedad esta influenciada por factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y ambientales los cuales contribuyen significativamente a la vulnerabilidad de los trastornos ansiosos, pues conlleva un aumento en la prevalencia de que ocurran eventos estresantes en las personas está ligado a una alta probabilidad de aumentar el riesgo a desarrollar ansiedad en individuos con alta susceptibilidad. La comprensión de la ansiedad se ha vuelto un proceso multidimensional involucrando así la interacción con factores bilógicos como la predisposición genética, los factores psicológicos como el aprendizaje emocional y la influencia del contexto en el desarrollo de psicopatologías relacionadas a la ansiedad.

2.1.3. Cuadro clínico de la ansiedad

En referencia a lo dicho con anterioridad, se entiende a la ansiedad como un trastorno psicológico caracterizado por presentar preocupación, nerviosismo y miedo excesivo que podría afectar significativamente la calidad de vida de la persona, interfiriendo así con sus actividades cotidianas (Chacón et al., 2021). En ese sentido, el cuadro clínico de la ansiedad abarca una serie de síntomas físicos los cuales tienen su base en el sistema nervioso autónomo el cual se activa y entonces comienza a aparecer una serie de respuestas fisiológicas como

mecanismo de defensa ante un peligro inminente, el cual puede ser real o ficticio pero aun así el sistema nervioso siendo un estímulo ficticio llega a activar este sistema para resguardar y preservar la integridad de la persona, entre los síntomas físicos se tiene palpitaciones cardíacas, respiración acelerada o hiperventilación, tensión muscular, sudoración excesiva, temblores, mareos y problemas gastrointestinales (Reus et al., 2018).

Por otra parte, el autor Suveg et al., (2010) menciona que los síntomas cognitivos de la ansiedad pueden presentarse como preocupación excesiva, pensamientos catastróficos, dificultad de concentración, temor a perder el control y sensación de irrealidad o más conocido como despersonalización. Así mismo, también se presentan síntomas emocionales entre los que se destaca la sensación de nerviosismo o inquietud, miedo intenso o pánico, irritabilidad, sensación de impaciencia y tensión (Fernández, 2022).

Por último, los síntomas a nivel conductual son la evitación de situaciones que desencadenan ansiedad o evitación experiencial, comportamientos repetitivos o compulsivos para aliviar la ansiedad, además de dificultad para realizar tareas cotidianas debido a la evitación de posibles estímulos que generen miedo o malestar en la persona (Tapias y Rendon, 2023). Todos estos síntomas surgen de una alerta excesiva que refleja una respuesta adaptativa para protegerse de posibles daños y amenazas, que acontecen debido a desequilibrios a nivel de los neurotransmisores, específicamente de la serotonina el cual está implicado en la regulación anímica.

2.1.4. Neurobiología de la ansiedad

A nivel estructural tenemos un componente cerebral importante implicado en El sistema límbico ha sido establecido como un mecanismo neuronal responsable de la preservación de la vida por medio de reacciones de lucha o de huida, además de actividades como la alimentación y la actividad sexual relacionadas con emociones como la ira, la ansiedad, el amor y el miedo, en este sistema juega un rol importante la amígdala y el locus ceruleus (Del Toro et al., 2014).

La amígdala localizada en el lóbulo temporal coordina y regula respuestas relacionadas con la alarma las cuales se encuentran relacionadas al miedo y ansiedad, se

envían impulsos nerviosos a estructuras como el córtex prefrontal-sensorial, hipocampo, núcleo accumbens, núcleos de la estria terminalis relacionado con el condicionamiento, hipotálamo, tálamo, núcleos dorsales del nervio vago, núcleos parabranciales, entre otros implicados para la activación simpática asociada con mecanismos de respuesta a la ansiedad y el miedo del sistema nervioso central.

Por otra parte, el locus ceruleus es el núcleo principal que contiene norepinefrina regulado por receptores GABA y serotoninérgicos, este recibe información de sistemas que se encuentran monitoreando el ambiente interno y externo, este núcleo nervioso envía aferencias a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, córtex y medula espinal convirtiéndose en un centro de alerta para los mecanismos de supervivencia de los seres humanos (Reyes-Ticas, 2010).

Peña (2023) señala que el tálamo, funciona como una estación de tren la cual hace relevos canalizando los diferentes estímulos ambientales a la corteza, cuando existen situaciones de peligro se retransmite las señales sensoriales a la amígdala, ante una situación de daño de esta estructura cerebral la persona no presenta respuestas de miedo ante estímulos acústicos. Así mismo, el hipotálamo está íntimamente relacionado con la activación simpática y la liberación de hormonas que permitan este conjunto de respuestas inducidas por factores de estrés.

Baumel et al., (2022) reconocen que también es importante nombrar a la corteza orbitofrontal, la cual recibe información sensorial interpretando eventos significativos a nivel emocional, en donde se selecciona y planea la respuesta ante posibles amenazas, además de monitorear y vigilar la efectividad de las respuestas enviadas, se ha comprobado la implicación de esta estructura a nivel emocional.

El circuito neuroanatómico de la ansiedad consiste en la entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza que viaja a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala, siendo luego transportado al núcleo central el cual discrimina la información recibida, gracias a esto se envía la respuesta comportamental y autonómica la cual da lugar a reacciones con el núcleo estriado para una activación motor esquelética de huida o ataque, con el núcleo parabrancial para aumentar la frecuencia respiratoria, con hipotálamo para

activación del sistema nervioso simpático, con el locus ceruleus para aumento de presión arterial en acción de la norepinefrina, aumentando así la frecuencia cardíaca, piloerección, sudoración y dilatación pupilar. En la región gris periacueductal se generan posturas de congelamiento en respuesta a un comportamiento defensivo, con el núcleo dorsal del nervio vago se incrementa la frecuencia urinaria y excretora dando como resultado problemas gastrointestinales, en el núcleo trigémino se producen respuestas relacionadas a expresiones de ansiedad y miedo, explicándose así todas las respuestas a neurofisiológicas que se producen por la activación simpática y autónoma del sistema nervioso central ante la exposición de un evento o estímulo que se percibe como amenazante (Gómez, 2007).

2.1.4. Clasificación de los trastornos de ansiedad

Los diferentes trastornos de ansiedad según los autores Mallen y López (2011) están caracterizados por un conjunto de síntomas relacionados a miedo excesivo y evitación como mecanismos de respuesta ante estímulos o situaciones percibidas como amenazantes pero que, en la mayoría de los casos, por no decir en todos, no representan un peligro real, estas afecciones alteran la calidad de vida de la persona llegando a afectar el desempeño laboral, académico y social.

Los trastornos de ansiedad debido a su afectación en la calidad de vida de la persona suelen desencadenar en factores de comorbilidad con otros trastornos como los depresivos o relacionados a estrés, asociándose muchas veces debido a la variable de evitación experiencial con situaciones como abuso de sustancias, trastornos de personalidad y alimentarios convirtiéndose en un obstáculo mayor para un tratamiento que dé resultados más a corto plazo (Murillo y Rodríguez, 2016).

Se conoce que los trastornos de ansiedad tienen una base neurobiológica, pero la influencia del contexto y de los estímulos ambientales es crucial para el desarrollo de estos trastornos, el circuito cerebral relacionado con el miedo ha sido estudiado por investigadores que han aportado mucho a la ciencia conductual como Ivan Pávlov, actualmente se han comprobado sus teorías mucho más con el estudio a partir de imagenología cerebral, los resultados encontrados en la misma han sido una sobreestimulación de la amígdala cerebral con un aumento en la respuesta de la misma a estímulos de miedo, disminución de la

capacidad del córtex prefrontal ventral con la finalidad de disminuir la respuesta de miedo antes de su extinción debido a la desconexión con hipocampo (Ruiz, 2020).

En la tabla 1 se muestra un resumen de los distintos trastornos de ansiedad que pudieran presentarse, así como sus características clínicas y otras posibles características no asociadas a las características principales, la siguiente tabla se encuentra basada en información del Manual de enfermedades mentales DSM-V, Association (2015).

Tabla 1. Clasificación de trastornos de Ansiedad

Trastorno	Características clínicas	Criterios diagnósticos
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo o ansiedad intensa relacionado al hecho de evitación a una persona con la que se tiene apego o representa una figura de protección o vínculo estrecho, representado con manifestaciones como preocupación excesiva, miedo intenso a quedarse solo en casa o trasladarse a otros lugares, terrores nocturnos y pesadillas y síntomas físicos ante la separación de las figuras antes mencionadas.	La sintomatología de miedo, ansiedad y evitación debe estar presente un mínimo de 6 meses en adultos y 4 semanas en niños y adolescentes.
Mutismo selectivo	Incapacidad de la persona para entablar conversaciones o diálogos con otros en situaciones sociales específicas esperadas, a pesar de hacerlo en otras situaciones y contextos como casa o escuela.	Duración mínima de un mes exceptuando el primer mes de asistencia a la escuela.
Fobia específica	Manifestación de ansiedad, miedo y evitación intensa y persistente ante estímulos, objetos, situaciones específicas las cuales se evitan o soportan con gran angustia y temor.	Distinción entre la clase de estímulo, objeto, situación u otras que generan la fobia. La sintomatología debe estar presente por lo menos por 6 meses.
Trastorno de ansiedad social	Presencia de miedo o ansiedad intensa frente a la exposición a situaciones sociales donde la persona percibe posible escrutinio de los demás, se presenta un temor alto a mostrar sintomatología ansiosa frente a los demás y ser evaluado por ello.	Se debe distinguir si la sintomatología ansiosa se presenta únicamente con la ejecución a nivel social de la persona y deben presentarse estos síntomas por un periodo mínimo de 6 meses.
Agorafobia	Presencia de sintomatología ansiosa en presencia de estímulos relacionados a situaciones agorafóbicas como estar expuesto a multitudes, transportes públicos, lugares cerrados o abiertos, estar solo o fuera de casa, las cuales generan evitación, necesidad de acompañamiento permanente o soportar con gran malestar la exposición a las mismas. La persona genera una evitación a estas situaciones por temor a ser avergonzada debido a su miedo.	La sintomatología ansiosa debe estar presente por lo menos por 6 meses.
Trastorno de ansiedad generalizada	Preocupación y ansiedad excesiva y persistente que es extremadamente difícil para la persona de controlar, con acompañamiento de sintomatología	La sintomatología ansiosa debe estar persistente durante 6 meses y

	ansiosa a nivel cognitivo y sobre activación fisiológica.	presentar intensidad y persistencia durante la mayoría de los días.
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicación	La sintomatología se caracteriza por presencia de crisis de ansiedad donde se evidencia que los mismos se presentan posterior a la intoxicación o abstinencia de una sustancia y/o medicación.	No generados necesariamente en episodios de delirium.
Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad	Presencia de sintomatología ansiosa con evidencia de que la misma es presentada posterior a una condición médica.	No generados necesariamente en episodios de delirium.

Fuente: Tortella (2014)

2.1.5. Clasificación de la ansiedad según su manifestación clínica

2.1.5.1. Ansiedad cognitiva o psicológica

La ansiedad psicológica se refiere a un estado de preocupación, nerviosismo o miedo excesivo el cual puede interferir con la funcionalidad diaria de una persona, la sintomatología acorde a la ansiedad psicológica está relacionada con la presencia de sentimientos de aprensión, preocupación y tensión. Esta puede variar de acuerdo con formas, intensidad y duración, los síntomas principales en esta manifestación clínica de la ansiedad son los pensamientos rumiantes que llegan a fusionarse con el concepto y realidad de la persona que los está teniendo, generando un conjunto de manifestaciones a nivel de funciones mentales superiores como desatención, preocupación excesiva, distraibilidad, falla en la toma de decisiones, afectación en la memoria a corto y largo plazo, entre otras (Carter, 2014).

La ansiedad psíquica, según Chacón y Xatruch de la Cera (2021) puede manifestarse en forma de síntomas cognitivos como pensamientos catastróficos, miedo irracional, preocupación excesiva y pensamientos rumiantes, es importante diferenciar la ansiedad psíquica de la somática, en donde en la ansiedad de tipo psíquica se manifiestan síntomas emocionales y mentales como la inquietud o el miedo a morir, volverse loco e incluso puede llegar a desencadenar en alteraciones de la percepción del sujeto llegando a generar despersonalización, una persona con ansiedad psíquica podría llegar a sentir que no pertenece a sí mismo y a sentirse extraño y ajeno a su propio cuerpo, poniendo en duda constantemente su realidad. Toda ansiedad tiene su origen en el sistema nervioso central, el cual es influenciado por el contexto, sin embargo, todo se origina en el sistema cognitivo de la persona para después manifestarse en sintomatología psíquica y física a posteriori.

2.1.5.2. Ansiedad Somática

Por otra parte, tenemos la ansiedad somática definida como la manifestación física de la ansiedad en el cuerpo, los síntomas físicos se convierten en prominentes y pueden manifestarse sin necesidad de que se estén presentando síntomas cognitivos o psíquicos, estos síntomas suelen sugerir una condición médica, pero al descartar las mismas con otras variables de evaluación se relaciona con la ansiedad. Son un conjunto de manifestaciones a nivel físico producto de la sintomatología ansiosa y de una activación simpática del sistema nervioso central, los síntomas surgen cuando hay ansiedad y se caracterizan por presencia de mareos, dolores de cabeza, sudoración, palpitaciones, síncope, parestesia y molestias digestivas y gastrointestinales debido a la alteración física de diferentes órganos y sistemas, la inquietud, el nerviosismo, la presencia de miedos, insomnio y alteraciones en la función intelectual están más relacionados a factores de sintomatología conductual y psíquica (De-Ávila-Arroyo et al., 2019).

2.2. Estrés

El estrés se ha convertido en un tema de amplio estudio e investigación actual, el mismo ha sido un área de interés y preocupación para varios investigadores de la conducta humana, sus efectos han demostrado una implicación notable en la salud mental y física, además de incidir en los niveles de rendimiento a nivel laboral y académico. Entre varias de sus sintomatologías podemos encontrar angustia y preocupación persistente que podrían llevar a sufrir trastornos de personalidad, desordenes y enfermedades mentales que inciden en el área social, familiar y en general interpersonal, como una de las grandes causas de que se generen trastornos de estrés y estrés en sí, se encuentran los altos requerimientos de la sociedad actual la cual se concentra en presionar y buscar obtener resultados inmediatos y altos en calidad y cantidad, sin importar como esto pueda afectar su calidad de vida. El estrés manejado desde un punto de vista funcional y productivo puede generar grandes beneficios a la persona, ayudando a los mismos a afrontar las situaciones y problemas de la vida diaria de una forma más adecuada generando un estilo de vida más sano y satisfactorio (Pereira, 2009).

La aparición del estrés no es reciente, este fenómeno ha existido siempre y se ha visto íntimamente ligado al proceso evolutivo del ser humano y la vida, desde la llegada de un nuevo ser a la vida se producen situaciones y eventos altamente estresantes como el paso del canal de parto, este fenómeno indudablemente ha contribuido a la supervivencia y al uso de herramientas que permitan al ser humano avanzar y seguir con sus metas y propósitos, la palabra estrés es utilizada por primera vez en el año 1926 por Selye al ser este un estudiante de medicina (Piñas et al., 2023).

Se define que en el estrés existe un evento o estímulo antecesor que produce la reacción conocida en si como estrés, se utilizaba esta terminología únicamente en el campo de la ingeniería para describir la presión que se ejerce sobre un cuerpo, la fuerza al actuar en contra de una resistencia, sin embargo en 1973 Selye define al estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se ejerza en el mismo, en si la característica principal del estrés es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y su reacción, dentro del campo de la experiencia humana y de la psicología se describe al estrés como un componente normal de nuestras vidas y por lo tanto inevitable, el cual podría generar malestar general y acarrear a sintomatología somática debido a su cronicidad, el estrés a diferencia de lo que se piensa sobre el mismo, puede ser generado por estímulos agradables como recibir una gran noticia positiva como estímulos desagradables como el aumento de carga laboral y proponerse metas complejas en tiempos cortos, el estilo de vida juega un papel fundamental en el riesgo que corre una persona de sufrir eventos y sintomatología acorde a estrés (Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020).

2.2.1. Conceptualización del estrés

El estrés es conceptualizado como una reacción fisiológica provocada por algún evento o situación que se percibe como difícil, sea esta de origen emocional o físico, en base a estos estímulos se desencadenan reacciones de defensa varias obligando a nuestro cuerpo a dar su máximo potencial terminando en un desgaste y problema de salud o enfermedad física (Ávila, 2014). Es importante acotar que el estrés, según Espinoza et al., (2019) es un proceso natural del cuerpo humano, el cual genera una serie de respuestas automáticas frente a estímulos o condiciones del exterior que se perciben como amenazantes o desafiantes, se movilizan un conjunto de recursos mentales, conductuales y físicos necesarios para hacer frente a las amenazas

percibidas y activarse en este caso los mecanismos de defensa pertinentes, perturbando así la homeostasis del individuo.

Sánchez (2010) menciona que el concepto de estrés se materializó en el año 1930 con el médico Hans Selye, el cual lo definió como el conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan frente a una presión o situación que es ejercida en el individuo las cuales pueden ser estímulos externos y/o internos, esto desencadena en respuestas de defensa ante esas amenazas para proteger al individuo

En la actualidad, las ciencias médicas se han dedicado al estudio del estrés, conociéndose que el cambio constante y la necesidad de la adaptabilidad obliga a los seres humanos a responder adecuadamente a los diferentes retos de la vida cotidiana, esto es conocido como estrés positivo o eustrés, sin embargo si la respuesta del estrés se prolonga e intensifica en el tiempo la salud y desempeño de las personas e incluso sus relaciones interpersonales se ven afectadas, estamos hablando de lo que es distrés o estrés negativo, el cual viene acompañado de sintomatología fisiológica psicosomática (Moscoso, 2014).

El estrés se define como un proceso generado por demandas ambientales las cuales son superadas por la capacidad adaptativa del individuo, lo cual puede conllevar a que se generen cambios físicos y psicológicos, estos cambios podrían producir enfermedades psicosomáticas. Dentro de la conceptualización de estrés se encuentran las demandas de las distintas situaciones ambientales conocidas como agentes estresantes, el individuo sobre el que influyen todos aquellos estímulos percibidos como desafiantes o amenazantes y que le superan a la persona y las respuestas de la persona a ese estrés, en si el conjunto de respuestas tanto emocionales como biológicas (Naranjo, 2019).

Fernández (2013) recalca que los causantes del estrés no siempre resultan en factores de origen negativo o que se originen en estímulos percibidos como amenazantes, dolorosos o perjudiciales, también se encuentran estímulos y situaciones de la vida cotidiana que podrían producir sintomatología acorde al estrés y las cuales no son en realidad peligrosas y amenazantes como la presión y demandas altas exigidas en un puesto de trabajo, tener vecinos que no permitan un descanso adecuado en los fines de semana poniendo música alta en la madrugada, entre otros.

En la adaptación al estrés la persona utiliza herramientas y recursos previamente aprendidos para hacer frente a estas situaciones complicadas de la vida cotidiana, por lo que el estilo de vida influye mucho en la utilización de estos recursos y en los mecanismos adecuados de afrontamiento al estrés diario. El doctor Hans Selye en los años treinta pudo observar que varios enfermos a los cuales él se encontraba estudiando presentaban sintomatología como cansancio, pérdida de apetito y de peso, entre otros, a los cual lo denomino el síndrome de estar enfermo, naciendo así el concepto de estrés, y permitiendo también que se genere el concepto y la aparición del síndrome general de adaptación (McGraw-Hill Dictionary Of Scientific And Technical Terms, 2003).

2.2.2. Cuadro clínico del estrés

Según el autor Machorro (2022) existe una serie de factores influyentes para que se desencadene la sintomatología acorde al estrés, entre ellas encontramos los antecedentes de un acontecimiento estresante que podría producir una reacción a un estrés agudo, cambios vitales significativos persistentes que podrían conllevar a reacciones de estrés generalizadas y situaciones de estrés psicosocial leves por acontecimientos y situaciones de la vida cotidiana, en todo caso depende de factores individuales y contextuales de cada ser humano.

Se conoce que un 14.5% de la población mundial sufre de trastornos mentales, la comorbilidad entre un trastorno mental y los trastornos por consumo de sustancias se encuentran en un 32,7%, por lo general los trastornos mentales surgen como consecuencia directa de la exposición a estímulos que generan estrés y los mecanismos de afrontamiento de la persona no son suficientes generando inadaptabilidad (OMS, 2022).

El acontecimiento estresante persistente es una factor de gran influencia en el desarrollo de los diferentes trastornos de adaptación y por consiguiente trastornos de tipo mental, los trastornos adaptativos se pueden presentar en toda etapa de vida, en especial desde la etapa infantojuvenil, los cuales están acompañados de un malestar subjetivo con alteraciones emocionales que entorpecen el normal desarrollo de las actividades cotidianas y afectan significativamente a la calidad de vida.

Domínguez-Rodríguez et al., (2017) refieren que los agentes estresantes pueden afectar a nivel social, individual, comunitario o a un grupo de pertenencia, las

manifestaciones clínicas del estrés pueden ser humor depresivo, ansiedad, preocupación, sensación de incapacidad para poder afrontar los problemas, dificultad en toma de decisiones, problemática para planeación del futuro y el tan conocido trastorno de evitación experiencial con una alta incapacidad para poder continuar y vivir de forma plena en el momento presente.

La sintomatología del estrés se puede ver manifestada desde diferentes ámbitos, uno de ellos es el aspecto fisiológico el cual ocurre como un fenómeno natural y automático respondiendo a situaciones, eventos y estímulos amenazantes y peligrosos, estos síntomas fisiológicos pueden afectar el cuerpo humano dependiendo de la intensidad y el tiempo de exposición a los mismos, la afectación a nivel física puede variar presentándose afectación en el sistema circulatorio, sistema genitourinario, sistema digestivo, sistema endocrino, sistema respiratorio, entre otros (Pozos-Radillo et al., 2015).

Por otra parte la sintomatología a nivel cognitivo-conductual mantiene una relación con problemas de tipo atencional y memorístico que se generan frente a la presencia de factores de estrés, esto afecta directamente el desarrollo y desenvolvimiento de la persona tanto en su ámbito laboral, educativo y en general ocupacional, su mente genera un bloqueo con sintomatología que afecta el funcionamiento adecuado de las funciones mentales superiores o ejecutivas; a nivel social y conductual participan menos en actividades sociales, se aíslan más y son más propensos a generar trastornos en comorbilidad como depresión y ansiedad debido al aislamiento social; a nivel emocional las personas con niveles de estrés altos suelen tener sentimientos de soledad, muestran dolor emocional y frecuentemente esto lleva a sintomatología acorde al trastorno de evitación experiencial como consumo de sustancias (Ortiz et al., 2019).

Por su lado, Muñoz Rojas et al., (2020) mencionan que la sintomatología más frecuente de estrés a nivel emocional es ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del estado de ánimo confusión, a nivel cognitivo se presenta autocrítica frecuente, dificultad en la toma de decisiones y dificultades atencionales, problemas para retención de información a corto y largo plazo, excesiva preocupación por el futuro, rumiación cognitiva y temor a fracasar. Así mismo, a nivel conductual los síntomas se manifiestan por dificultades en el habla, llanto, impulsividad, agresividad, bruxismo, aumento de consumo de sustancias y aumento o reducción del apetito. Mientras que a nivel físico se puede manifestar tensión muscular,

piloerección con respuesta galvánica de la piel, manos frías, cefaleas, perturbaciones en el sueño, dolencias gastrointestinales, cansancio y fatiga frecuente, respiración agitada, temblores y boca seca.

2.2.3. Neurobiología del estrés

La neurobiología del estrés ha sido asociada con factores de tensión y temor a nivel emocional debido a estímulos externos que generan respuestas de horror. Varios investigadores, como Iván Pávlov con su estudio sobre estímulos condicionados, han contribuido a la comprensión de estas respuestas desadaptativas. Se ha concluido que las respuestas de los seres humanos ante eventos relacionados con el miedo están intrínsecamente relacionadas con las respuestas de otras especies debido a la semejanza en los neuro circuitos que se activan. Estos neuro circuitos presentan una desregulación en los sistemas de neurotransmisión en respuestas de miedo y horror frente a eventos traumáticos, lo cual resulta en métodos de supervivencia y defensa del individuo. Sin embargo, cuando estas respuestas son intensas y frecuentes, llevan a patrones desadaptativos que repercuten en la calidad de vida y el desempeño diario (Gálvez, 2005).

La norepinefrina juega un papel crucial en estos sistemas de neurotransmisión. El estrés crónico desadaptativo afecta este neurotransmisor y sus interacciones con el sistema nervioso central autónomo, demostrando una disminución de sus receptores betaadrenérgicos postsinápticos, lo que genera procesos de desensibilización. Varios estudios han demostrado que personas expuestas a situaciones de combate presentan hiperactivación autonómica en estado de reposo, lo que impide reaccionar adecuadamente a recuerdos intrusivos asociados al trauma, evidenciándose la implicación neurobiológica de estos componentes en la aparición de síntomas de estrés.

El eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, a través de la producción de glucocorticoides, también juega un papel importante en la regulación de la respuesta al estrés. Este eje presenta una fuerte desregulación en trastornos asociados con el estrés, produciendo efectos nocivos en el hipocampo, esencial en los procesos de aprendizaje y memoria. Se ha encontrado que personas expuestas a situaciones traumáticas relacionadas con combate presentan afectaciones en su memoria episódica.

Asimismo, el eje hipotálamo-hipófisis-tiroideo muestra desregulación en presencia de síntomas de estrés, afectando la función tiroidea y las estructuras hipocampales. La serotonina ha sido ampliamente estudiada en síndromes y trastornos relacionados con el estrés. Ante el estrés agudo, aumenta la serotonina en la zona prefrontal medial del cerebro, el núcleo accumbens, el hipotálamo y la amígdala. Sin embargo, el estrés crónico disminuye la cantidad de serotonina almacenada en la zona presináptica. Además, los glucocorticoides pueden potenciar la liberación de serotonina, pero este mecanismo se desgasta con el tiempo, generando cuadros de desesperanza aprendida.

En cuanto a la dopamina, aunque existe menos información, se han encontrado cantidades significativas en pacientes que han sufrido traumas relacionados con combates y en pacientes psicóticos con estrés postraumático. La neurobiología del miedo indica que los estímulos sensoriales llegan al tálamo y luego a la corteza cerebral y la amígdala. La amígdala es esencial para el acondicionamiento a estímulos relacionados con el miedo, regulando las experiencias estresantes o traumáticas a nivel emocional. Esta estructura, al desregularse por eventos frecuentes e intensos, puede llevar a respuestas desadaptativas (Duval et al., 2010).

El hipocampo juega un papel fundamental en la neurobiología del estrés, encargado de la huella memorística de eventos traumáticos. La exposición prolongada al estrés disminuye la neuroplasticidad del hipocampo y aumenta su vulnerabilidad psicobiológica, afectando la calidad de vida del individuo. Por último, la colecistocinina, secretada en el tubo digestivo y presente en el sistema nervioso central, tiene un papel fundamental en la neuro modulación hormonal de síntomas y trastornos relacionados con el estrés, contribuyendo a respuestas ansiógenas y adaptativas (Gálvez, 2005)

2.2.4. Clasificación de los trastornos por estrés

Según lo descrito por el Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales, Association (2013) se describe en su clasificación al trauma y los trastornos relacionados con factores de estrés como aquellos en los que existe una exposición a eventos o estímulos de tipo traumático o estresante, se describen en esta clasificación el trastorno de apego reactivo, de relación social desinhibida, de estrés postraumático, de estrés agudo y trastornos de adaptación. La sintomatología acorde a la exposición de un evento traumático o estresante

suelen estar relacionadas a estímulos relacionados a miedo y ansiedad, debido a la variabilidad sintomatológica presente y acorde a estos factores de respuesta a estímulos de estrés y ansiedad se ha agrupado en este manual categorías aparte relacionadas a traumas y trastornos relacionados con factores de estrés, además de que es frecuente que se presente comorbilidad con muchos otros trastornos.

En la siguiente tabla se describe los diferentes trastornos relacionados a factores de estrés.

Tabla 2. Clasificación de los trastornos por estrés

Trastorno	Características clínicas	Criterios diagnósticos
Trastorno de apego reactivo	Tipo de trastorno de la primera infancia caracterizado por un patrón conductual de apego alterado en el infante que es inadecuado para su desarrollo, en este el niño raramente recurre a su figura de apego por protección, apoyo y crianza. Su característica principal es la ausencia de apego en el mismo, crean apegos selectivos y tienen dificultad para buscar apoyo y consuelo en situaciones en donde la necesitan. Muestran además reacciones emocionales positivas disminuidas frente a situaciones o expresiones de afecto y cuidado de sus figuras de apego, su capacidad de regulación emocional se ve disminuida, para el diagnóstico de este trastorno es necesario que el menor tenga menos de 9 meses.	La sintomatología es un patrón de comportamiento emocional inhibido hacia los cuidadores, donde el niño rara vez busca consuelo y/o dejarse consolar cuando siente malestar. Alteración social y emocional persistente con afecto positivo limitado, desregulación emocional y reacción social y emocional mínima. El menor ha presentado un patrón de cuidado negligente e insuficiente. El trastorno debe estar presente mínimo durante 12 meses y el niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.
Trastorno de relación social desinhibida	Se caracteriza por un patrón de comportamiento que implica un conjunto de conductas inadecuadas o inapropiadas a nivel social, traspasando los límites culturales, se debe tener una edad de desarrollo de por lo menos 9 meses.	Patrón de conducta donde el menor interactúa con adultos extraños con características como, reducción de intención de acercamiento para interacción con adultos extraños, comportamiento verbal y/o físico no aceptado a nivel cultural y con los límites sociales, recurre poco al cuidador después de exponerse a riesgos con adultos extraños, disposición a irse con un adulto extraño sin vacilación, se ha presentado situaciones de negligencia y/o abandono del menor.
Trastorno de estrés postraumático	Se caracteriza por síntomas específicos que varían de acuerdo con su presentación, los eventos traumáticos a los que el individuo estuvo expuesto pueden incluir amenazas físicas, sexuales, asaltos, secuestros, ataques terroristas, tortura, desastres naturales o	Los criterios diagnósticos del TEPT son, haber estado expuesto a un evento traumático que involucran muerte, amenaza de muerte, lesiones graves y otras amenazas a la integridad física propia o de terceros. Síntomas

	<p>accidentes graves. La sintomatología puede manifestarse con reexperimentación del trauma por medio de recuerdos intrusivos, pesadillas y episodios disociativos. Además, los individuos pueden experimentar evitación a estímulos que están asociados con el trauma y experimentar alteraciones de tipo cognitivo y emocionales, como culpa, vergüenza, visión catastrófica y negativa del mundo, se puede presentar también irritabilidad, conductas autolesivas, hipervigilancia, problemas de sueño y dificultad para concentrarse. Los síntomas pueden persistir en un tiempo prolongado y afectar la calidad de vida de la persona de forma significativa.</p>	<p>intrusivos como recuerdos recurrentes e involuntarios del evento traumático, pesadillas relacionadas con el trauma, flashbacks o reacciones fisiológicas intensas ante recordatorios del evento. Evitación persistente de recuerdos, pensamientos, personas, lugares, actividades y situaciones asociadas con el evento traumático. Alteraciones negativas del estado del ánimo y de la cognición, como dificultad para recordar aspectos importantes del evento traumático, creencias y expectativas negativas sobre uno mismo o el mundo, distorsión de culpa y pérdida de interés en actividades gratificantes. Alteración en activación y reactividad como dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, respuestas de sobresalto exageradas e hipervigilancia.</p>
<p>Trastorno de estrés agudo</p>	<p>Se caracteriza por desarrollo de síntomas que surgen de 3 días a 1 mes después de la exposición a uno o varios eventos traumáticos, los eventos pueden incluir amenazas de muerte, asaltos violentos, desastres naturales, accidentes graves o agresión sexual. Puede incluir respuestas de ansiedad, reexperimentación del evento traumático, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, problemas de concentración y evitación de estímulos asociados al evento traumático. Los recuerdos intrusivos pueden mostrar sensibilidad a amenazas potenciales, relacionadas o no al evento traumático, se puede notar hiperreactividad a estímulos inesperados, la sintomatología debe persistir durante al menos 3 días y no es atribuible a otras condiciones médicas, este trastorno tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona.</p>	<p>Los criterios diagnósticos del trastorno de estrés agudo son la exposición a un evento traumático o más que involucren muerte o amenaza de muerte, lesiones graves o amenazas contra la integridad física propia o de los demás, sintomatología característica como intrusión relacionada con el evento traumático, evitación persistente de estímulos relacionados con el trauma, cambios en el estado de ánimo de tipo negativo y aumento de la reactividad y activación simpática. La duración es de un periodo de tiempo de 3 días a 1 mes a diferencia del TEPT, a partir del evento traumático. Malestar o deterioro significativo que afecta y genera malestar clínico y deterioro en la calidad de vida y áreas importantes del individuo.</p>
<p>Trastornos de adaptación</p>	<p>Se caracterizan por la presencia de sintomatología emocional y/o comportamental en respuesta a factores de estrés identificables, pueden ser estos eventos únicos o multifactoriales estresantes, recurrentes o continuos, que afectan a individuos, familias o comunidades. Los trastornos de adaptación podrían surgir tras la muerte de un ser querido por reacciones de duelo intensas, prolongadas y divergentes, estos trastornos están asociados con un mayor</p>	<p>Los criterios diagnósticos de los trastornos de adaptación son presencia de sintomatología emocional y/o comportamental como tristeza, ansiedad, preocupación, irritabilidad, cambios en el estado de humor o conductas desadaptativas que surgen a partir de un factor de estrés identificable. Relación con un factor de estrés específico como la muerte de un ser querido, problemas laborales, problemas de relación, dificultad</p>

riesgo de intentos autolíticos y suicidios consumados.

financiera, entre otros. Duración y severidad en cuanto a síntomas no desproporcionados en relación con el factor estresante que suele disminuir o desaparecer una vez que cesa la situación estresante, además de que no cumple con los criterios para otro trastorno mental. Los trastornos de adaptación se caracterizan por ser reacciones normales a eventos estresantes, pero que causan un malestar significativo o deterioro en el funcionamiento del individuo. Es importante destacar que estos síntomas no son tan graves ni tan prolongados como los observados en otros trastornos mentales, como la depresión mayor o el trastorno de estrés postraumático.

Fuente: Association (2013)

2.2.4.1. Estrés laboral

Sánchez (2020) define al estrés laboral como el fenómeno que se produce cuando las demandas de trabajo superan la capacidad del individuo para hacer frente a las dificultades presentadas en su entorno laboral, esto puede resultar en una serie de consecuencias de índole negativa para la salud física y mental de los empleados de una empresa u organización. Según menciona Angarita y Ortegón (2020) el estrés laboral podría estar siendo causado por factores como la sobrecarga laboral, falta de control sobre el trabajo, falta de apoyo social y de refuerzos como recompensas brindadas por la empresa y la dirección de esta, falta de equilibrio entre la vida laboral y la personal conocido esto como doble presencia, todo lo mencionado hace alusión a el conjunto de riesgos psicosociales que se exigen sean valorados y gestionados en las empresas.

El estrés laboral además puede tener efectos negativos en la salud física y mental del trabajador como enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, trastornos del sueño, ansiedad y depresión. A nivel de afectación en el desenvolvimiento laboral tenemos efectos negativos como aumento del absentismo laboral, disminución de productividad y rotación de personal. Resulta importante que las empresas y los empleadores tomen medidas para reducir el estrés laboral como brindar apoyo social y emocional, fomentar el trabajo en equipo más que la competitividad y la toma de decisiones, además de promover un equilibrio saludable entre vida laboral y personal (Robles y Díaz, 2023).

El estrés laboral según el autor Torres (1986) es una respuesta del individuo a los estímulos estresantes del trabajo los cuales pueden ser físicos, químicos, acústicos, somáticos y socioculturales, estos afectan de forma directa y tienen una repercusión negativa al equilibrio psicofisiológico del trabajador, las consecuencias negativas para la salud debido al estrés laboral son varias, entre ellas una afectación directa al desempeño y satisfacción del trabajador, como enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, ansiedad, depresión, irritabilidad, problemas gastrointestinales, fatiga y otros.

La afectación a nivel laboral es amplia, ya que se ve el estrés como una gran influencia en el desempeño laboral, el rendimiento y el aumento de probabilidad de incidentes y accidentes de trabajo, baja productividad, rotación de personal, niveles de ausentismo, disminuyendo también la motivación, compromiso y calidad de vida del trabajador (Vidal, 2019).

Este estrés depende de la percepción y evaluación de cada trabajador, cada persona reacciona de diferente manera ante los estímulos ambientales, cada trabajador interpreta, valora y afronta de diferente manera, los factores que influyen en esta percepción son la personalidad de cada individuo, actitudes, expectativas, creencias, habilidades, competencias y apoyo social con el que se cuenta. Todo estrés laboral se puede prevenir y gestionar mediante estrategias individuales y organizacionales, las estrategias individuales buscan mejorar el autoconocimiento, autocontrol, afrontamiento y el nivel de adaptación del trabajador frente a todas las situaciones estresantes que se presenten en su medio, las estrategias organizacionales buscan mejorar el diseño, gestión y clima laboral, además de generar una red de apoyo, comunicación y participación del trabajador (Fernández, 2013).

En el Manual de clasificación internacional de enfermedades (*Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2000*), tenemos la codificación Z73.0 la cual se refiere a problemas relacionados con la organización del modo de vida, este código incluye condiciones como el estrés en el trabajo, falta de tiempo, el estrés no clasificado y otros problemas que pueden surgir en el ámbito laboral que afectan sustancialmente la calidad de vida, salud mental y física de un trabajador, esta codificación es utilizada en situaciones donde el estrés laboral

impacta en el bienestar de las personas sin que haya una condición mental específica subyacente diagnosticada. La codificación del CIE-10 con respecto a estrés laboral se describe de la siguiente forma:

Z73.0: Problemas relacionados con la organización del modo de vida (incluye estrés en el trabajo).

F43.0: Reacción aguda al estrés.

En el DSM-V no ha sido especificada y se encuentra relacionada a los trastornos de adaptación como:

F43.0: Trastorno de adaptación con ansiedad, con ánimo deprimido, con perturbación mixta del estado de ánimo y la conducta

2.3. Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT

La terapia de aceptación y compromiso o más conocida como ACT, es una aproximación al contextualismo funcional y la investigación basada en los marcos relacionales y de regulación verbal, es un modelo de salud y no de enfermedad debido a que el sufrimiento es entendido como algo universal y su causa intrínseca se encuentra en el lenguaje generando disfuncionalidad.

Bajo la perspectiva de ACT, el usuario y terapeuta se encuentran sujetos a la misma influencia cultural, ambos son sujetos del mismo sistema de tipo verbal, todos estos sistemas verbales regulan la conducta de estos, este enfoque terapéutico se encuentra enfocado especialmente a personas que sufren el trastorno de evitación experiencial a un nivel crónico, o un patrón rígido de interacción con sus medio privado (Velasco, 2021).

En ACT se hace énfasis en todas aquellas relaciones que gobiernan el lenguaje del cliente y el terapeuta conocido este fenómeno como conductas clínicamente relevantes. La aceptación es la meta y propuesta principal de ACT, la aceptación de aquellos eventos privados que se encuentran en el camino donde el cliente elige para su vida como compromiso para la misma, los usuarios deben reflejar en terapia la fusión cognitiva presente a la literalidad, el contexto de la evaluación, el contexto de la evitación de los eventos

privados y el contexto de razonar o explicar la conducta realizada y de tener la razón (Wilson y Soriano, 2014).

2.3.1. Conceptualización de la Terapia de Aceptación y Compromiso

La ACT es un enfoque centrado en los valores de la persona y en la acción de actuar, está basada en las terapias contextuales de tercera generación y la investigación en el campo de los marcos relacionales con la regulación verbal, este modelo se enfoca en la salud y no en la enfermedad como modelos tradicionales entendiendo al sufrimiento humano como algo universal y la relación que tiene el lenguaje en la vida de las personas y como este puede resultar funcional o disfuncional dependiendo su uso y en donde se aplique el mismo (Galindo, 2018).

El enfoque de la ACT se encuentra destinado principalmente para usuarios que sufren de lo que se conoce en este enfoque como evitación experiencial, el mismo es entendido como un conjunto de patrones relacionados a la fusión cognitiva y las dificultades encontradas en el individuo para poder distanciarse de los contenidos del yo (Soriano et al., 2016).

Históricamente se conocía a ACT como Terapia de Distancia Comprensiva, hasta convertirse en lo que conocemos actualmente como la Terapia de Aceptación y Compromiso, en este enfoque se resalta las relaciones que gobiernan el lenguaje y como estas influyen y pueden impactar en conductas clínicamente relevantes, por otra parte, se ha comprobado que la importancia de la aceptación psicológica en el ámbito de la no reducción de síntomas o la evitación de los mismos, sino que por el contrario se genera una aceptación de los mismos como experiencias internas, se plantea modificar la perspectiva verbal que tiene la persona con respecto a sus eventos privados que por lo general son evaluados de forma negativa para posterior a esto generarse un conjunto de acciones enfocadas a lo que es importante para la vida de cada usuario, aceptar en si las experiencias internas calificadas como negativas y seguir el camino con compromiso para poder llegar a las funciones valiosas de la persona a pesar de la experimentación de aquellas sensaciones, pensamientos, experiencias y emociones desagradables (Wilson y Soriano, 2002).

2.3.2. Componentes y Principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT, cuenta con varios componentes los cuales son la base fundamental para una adecuada intervención y el poder entender en si la función y los procesos de este modelo, para poder entender los mismos es importante primero entender que este enfoque cuenta con contextos verbales conocidos por sus siglas como FEER, en donde, F hace referencia a la fusión cognitiva o aquella literalidad que se tiene en relación con los pensamientos del individuo, la letra E hace referencia al contexto de la evaluación, la segunda letra E haciendo referencia al contexto de la evitación de los eventos privados y por último la R que hace referencia al contexto de racionalizar o explicar el comportamiento dándole razón al mismo. Todos estos componentes son aquellas verbalizaciones o contextos verbales con los que suelen llegar los usuarios al proceso terapéutico en primera instancia (Valencia y Castaño, 2022).

El modelo de ACT es conocido por ser una terapia de tipo conductual de tercera generación, según el autor Harris (2009) en esta terapia se busca aumentar la flexibilidad psicológica, basándose en la aceptación y el compromiso para generar un cambio conductual en los usuarios, la misma cuenta con varios componentes esenciales que se agrupan en seis procesos centrales conocidos en el grafico que resulta ser la base de este enfoque terapéutico conocido como Hexa Flex, el cual describe de forma resumida y clara todos los componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso, la misma es utilizada para guiar el proceso terapéutico basado en ACT.

Es importante recalcar que los componentes son interdependientes y pueden ser utilizados de forma flexible según la necesidad de los usuarios en el proceso terapéutico, estos componentes del Hexa Flex serán descritos en la siguiente tabla.

Tabla 2. Componentes de la ACT.

COMPONENTE	DESCRIPCION
Aceptación	Implica abrirse y hacer espacio para todas aquellas experiencias internas, sin intentar cambiarlas y/o evitarlas. Esta aceptación radical permite a los usuarios experimentar pensamientos y sentimientos desagradables o complicados sin dejarse dominar por los mismos.
Defusión Cognitiva	Este componente consiste en poder modificar la función de los pensamientos, con el fin de que los

	mismos no dominen la conducta, la Defusión permite ver a los pensamientos como lo que son, palabras o imágenes y no verdades absolutas o decretos de la realidad del individuo.
Contacto con el momento presente	En este componente se busca mantener una atención y conciencia plena en el aquí y el ahora, estar conscientes y presentes en la experiencia actual con todas sus partes, tanto experiencias internas como externas, en este componente se trabaja con prácticas de Mindfulness.
El yo como contexto	Este componente es también conocido en su lengua de origen como self-as-context, en el mismo se observa la propia experiencia como proceso desde una perspectiva de autoconciencia sin estar fusionada con el contenido de los pensamientos y sentimientos, en este componente se busca promover la visión de uno mismo como observador de las experiencias presentes y en continuo cambio de forma constante y sin mantener una posición de juez de estas.
Clarificación de valores	Dentro de este componente se busca identificar y clarificar los valores personales, en si existe una búsqueda de lo que es verdaderamente importante y significativo para el usuario, los valores encontrados funcionaran en el proceso terapéutico como una guía para lo que es las acciones comprometidas de la persona.
Acción comprometida	Dentro de este componente se busca tomar medidas efectivas y que sean guiadas por los valores, esta búsqueda se debe hacer pese a que existan obstáculos y experiencias internas complicadas y desagradables para el usuario, las acciones comprometidas resultan esenciales para poder vivir una vida que merezca la pena ser vivida, que resulte significativa.

Fuente: Hayes et al., (2011).

Como resumen de los componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso se presenta en la figura 1 el Hexaflex que contiene los seis componentes de ACT, los cuales como se puede observar en la imagen están divididos en procesos de compromiso y activación conductual y procesos de consciencia y aceptación.

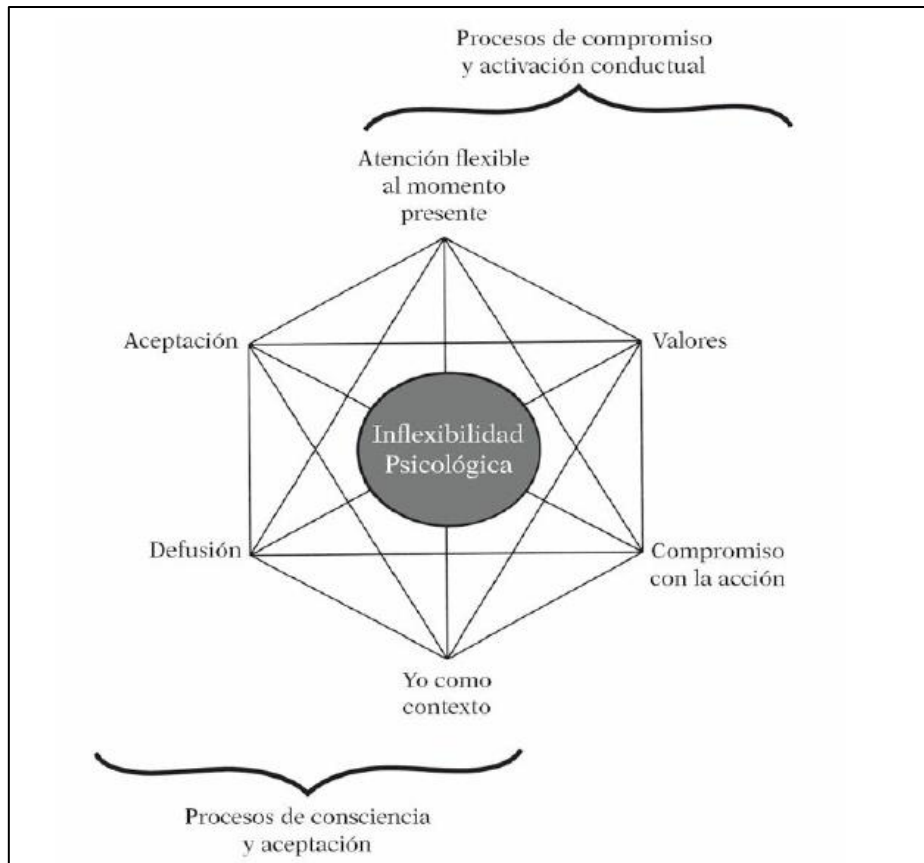


Figura 1. Hexaflex - componentes de ACT

Fuente: Wilson et al., (2014).

En cuanto a los principios de la ACT se describe a la condición humana, en donde la experiencia del placer y la del sufrimiento forman parte de la experiencia humana, resultando inevitable el poder disfrutar, pero también el tener sensaciones y experiencias internas desagradables. Otro principio es lo que guía la conducta, en donde la misma puede estar guiada por lo más básico como prácticas hedonistas de búsqueda de placer o por valores como el respeto y la amabilidad o el servicio. Otro principio se enfatiza en la no evitación experiencial o la tendencia a huir del dolor, eliminando de esta forma el malestar con los recursos que se puedan utilizar dentro de toda posibilidad, en este principio se argumenta que cuando se intenta evitar o huir de las experiencias internas desagradables lo único que se consigue es que las mismas aumenten, en cuanto a la evitación experiencial resulta como un patrón de funcionamiento inflexible que resulta limitante generando trastornos afectivos como ansiedad, consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, de control de impulsos, cuadros psicóticos y en un adecuado afrontamiento de enfermedades de origen

físico y/o psicossomático. Por último, el principio de fusión cognitiva consiste en el tomar los pensamientos como realidades objetivas del individuo, fusionándose así el mismo con sus pensamientos y actuando en base a los mismos (Muthmann, 2016).

2.3.4. Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso

La efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso ha sido comprobada en múltiples estudios como el de Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado (2016) quienes demostraron que la ACT es efectivo para tratar para una variedad de psicopatologías y problemáticas relacionadas a la salud mental, en este caso se expone la efectividad demostrada en relación con la clasificación de diversos trastornos comúnmente presentados en la sociedad actual y acorde a la investigación realizada y sus variables.

2.3.4.1. Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en trastornos de ansiedad y depresión

Según un estudio de Swain et al., (2020) se realizó un metaanálisis en el cual se comprobó que la Terapia de Aceptación y Compromiso resulta efectiva para disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, comparado con terapias de segunda generación como las terapias cognitivo conductuales, en los resultados se pudo observar cómo los pacientes que recibieron un proceso terapéutico con la ACT experimentaron una mejoría significativa en la adquisición de flexibilidad psicológica y como esta influyó en la sintomatología característica de la ansiedad y depresión, además de reducirse significativamente la evitación experiencial, teniendo así una mayor capacidad para vivir acorde a los valores personales y al compromiso que determina este enfoque terapéutico con una activación conductual significativa.

2.3.4.2. Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Trastornos de Estrés

La efectividad de ACT en Trastornos de Estrés es variada, por una parte según un estudio de Lloyd et al., (2013) se ha comprobado que este enfoque terapéutico ha mostrado mejorías significativas en trastornos de estrés postraumático, reduciendo significativamente su sintomatología y mejorando la calidad de vida y funcionalidad de la persona a nivel global,

los usuarios mostraron una reducción en sintomatología de reexperimentación, evitación de hipervigilancia y una mejora en la calidad de vida a nivel general.

En relación a la efectividad de ACT con trastornos de estrés y estrés laboral se ha comprobado según un estudio de Ruiz et al. (2017) donde se midió la efectividad de este modelo terapéutico en la reducción de sintomatología relacionada a ansiedad generalizada y estrés, los resultados demostraron que ACT resulta eficaz para disminuir los niveles de estrés mejorando la calidad de vida de los pacientes, se presentó una reducción de los niveles de estrés percibido y una mejoría sustancial en la flexibilidad psicológica y la capacidad de mejorar situaciones estresantes de la vida cotidiana.

Por otra parte, un estudio realizado por Flaxman et al., (2013) buscó comprobar la efectividad de un programa basado en ACT para reducir el estrés laboral en empleados de una macro empresa, los resultados arrojaron que la terapia de aceptación y compromiso resulta efectiva para reducir el estrés laboral mejorando de forma correlacional el bienestar general de los trabajadores de la organización, los empleados de esta empresa demostraron una disminución significativa en los niveles de estrés laboral, sobre todo en el factor de satisfacción laboral aumentando la resiliencia y la flexibilidad psicológica ante eventos del diario vivir que resultan en un aumento de presión y exigencias cognitivas, físicas y emocionales en el ambiente laboral.

En otro estudio de Unruh et al., (2022) se pudo realizar un metaanálisis y revisión de documentación con validez científica sobre la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en el entorno laboral, los resultados sugieren que este enfoque terapéutico aplicado a trabajadores de diferentes empresas reduce significativamente el estrés laboral, mejorando la productividad y los niveles de satisfacción en el entorno de trabajo, los trabajadores que recibieron una intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso reportaron una disminución significativa de estrés y agotamiento emocional, mejorando la calidad de vida laboral y generando una adherencia mayor a los valores personales relacionados al entorno laboral.

Los mecanismos por los cuales la terapia de aceptación y compromiso actúa en los individuos es que la misma implica estar de forma atenta y presente en el momento actual,

aceptando todas las experiencias y sensaciones internas como pensamientos y emociones sin juzgarlos obteniendo una posición de observador de la experiencia, comprometiéndose consecuentemente con los valores y funciones valiosas del individuo, de esta forma el manejo del estrés es eficaz ya que mejora la flexibilidad psicológica de las personas cambiando la forma en cómo se relacionan con estas experiencias internas y la sintomatología relacionada a ansiedad y estrés, de forma que la persona deja los intentos de evitación o eliminación de estas experiencias desagradables, los estudios apoyan que la terapia de aceptación y compromiso reduce los niveles de estrés, mejorando la resiliencia del individuo y su flexibilidad psicológica, aumenta los niveles de productividad en el ambiente laboral y la satisfacción en el mismo, la evidencia ha demostrado como la implementación de ACT es una herramienta valiosa para poder generar una mejoría significativa en la salud mental de los individuos tanto en contextos clínicos como laborales, ya que permite a las personas manejar de mejor forma la sintomatología y experiencias internas y la forma en cómo se relacionan con las mismas, permitiendo que los mismos tengan una vida más plena y en congruencia con sus valores personales y acciones llevadas a cabo para ir en dirección de esos valores.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la empresa de Telecomunicaciones SAITEL Matriz Ibarra, ubicado en la ciudad de Ibarra en las calles José Joaquín de Olmedo 4-63. Soluciones Avanzadas Informáticas y Telecomunicaciones SAITEL, es una empresa con operaciones en Ecuador con una trayectoria de más de 15 años en soluciones de conectividad, Internet, Tecnología y servicios alineados a internet. Con una sólida plataforma de infraestructura de Fibra Óptica de un altísimo nivel que le ha permitido desarrollar relaciones con sus clientes tanto a nivel residencial como a nivel corporativo.

La empresa SAITEL cuenta con un amplio recorrido a nivel nacional en el ámbito de las telecomunicaciones, actualmente se ha implementado el servicio de soluciones eléctricas, actualmente la empresa tiene un total de 175 personas trabajando. La población para trabajar en la siguiente investigación es el personal de la empresa, matriz Ibarra, el cual cuenta con 64 personas las cuales mantienen contrato indefinido en la empresa.

La importancia de la intervención terapéutica en la empresa SAITEL resulta esencial en el contexto de búsqueda de mejora continua de los servicios brindados hacia la clientela de la misma, es importante destacar que entre los objetivos de esta organización se tiene el poder consolidarse como una empresa líder en telecomunicaciones a nivel nacional conservando la fidelidad con los clientes de la misma, para lo cual resulta importante el cuidado del cliente interno de la empresa siendo estos los trabajadores de la misma, la salud mental ha cobrado relevancia e importancia de forma gradual a partir de la evolución de la humanidad y ha cobrado relevancia en el ámbito laboral, teniéndose así ramas específicas de la psicología como la psicología industrial, en este caso al brindar un bienestar y un aumento en la flexibilidad psicológica de la población de trabajadores del grupo de estudio, se beneficia de forma individual a los mismos y esto se espera que tenga un efecto colateral en la calidad de los servicios brindados por parte de los trabajadores con los cuales se realizó el proceso terapéutico.

3.2. Consideraciones éticas

Dentro del marco de las consideraciones éticas y de la declaración de Helsinki se ha establecido para la siguiente investigación aspectos como la confidencialidad de datos, el manejo sensible de la información de los participantes, así como el acuerdo establecido con el departamento jurídico de la empresa en donde se establece un control riguroso de la información proporcionada en base a los datos de los participantes y los resultados del proceso terapéutico grupal implantado (World Medical Association Declaration Of Helsinki, 2013).

El consentimiento informado fue una parte primordial para la implantación del estudio, en la misma se procedió a sociabilizar acerca del proceso terapéutico a aplicar, además de pedir la autorización a cada participante para el uso de la información correspondiente a resultados del proceso terapéutico realizado, se aclara también en este documento que la información personal no será otorgada ni liberada dentro del marco ético y legal de la empresa, ajustándose además a los aspectos de confidencialidad y anonimato de los trabajadores de la empresa.

Además de esto se recalca en este documento los riesgos y beneficios que conlleva el participar en el proceso terapéutico respectivo de la presente investigación.

3.3. Enfoque y tipo de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación es de tipo cuasi experimental, debido a que no se ha aplicado una asignación aleatoria, sin embargo, se ha aplicado la metodología de pretest y post test para establecer un control estadístico experimental. Es un método cuantitativo, ya que se busca definir la eficacia de la aplicación del proceso terapéutico grupal en la muestra seleccionada de personal midiendo la efectividad de esta con los resultados encontrados en el pretest y post test. Su alcance es explicativo ya que se busca describir en base a los resultados la efectividad encontrada en la investigación basándose en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso corroborando esto con los resultados de los pretest y post test.

Se ha elegido esta metodología y diseño de estudio debido a un previo tamizaje realizado con todos los empleados de la matriz en la ciudad de Ibarra. Se seleccionó específicamente la población de trabajadores administrativos. El proceso de tamizaje consistió en una convocatoria a todos los empleados de la empresa para realizar la prueba DASS-21 a través de la plataforma Moodle de la organización. Posteriormente, se tabularon los datos de los trabajadores que presentaban puntuaciones altas en sintomatología ansiosa y de estrés. Luego, se delimitó la población a estudiar basándose en criterios de inclusión y exclusión. Además, se estableció una carta compromiso con todas las partes involucradas.

Una vez completado este proceso, se realizaron los pretests correspondientes para evaluar específicamente la sintomatología de ansiedad y estrés laboral. Se obtuvo una muestra reducida de personal con estas sintomatologías. La metodología y el enfoque terapéutico utilizados en este estudio buscan mejorar la flexibilidad psicológica, la aceptación y la no evitación experiencial de los participantes, lo cual podría resultar beneficioso a largo plazo para futuros estudios en entornos laborales, generando así continuidad en la investigación realizada. Además, podría ser útil para estudios comparativos que evalúen los efectos y la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso con diferentes variables.

En este caso, se optó por un tipo de estudio preexperimental debido a la escasez de participantes disponibles para conformar un grupo control y experimental. Las limitaciones de este tipo de estudio incluyen la dificultad para establecer causalidad y comparar resultados con un grupo control. No obstante, para esta investigación en particular, resultó beneficioso aplicar este diseño debido a las limitaciones de recursos disponibles y la muestra de la población encontrada.

3.3. Población y muestra

Se llevó a cabo la evaluación y tamizaje del personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra correspondiente a 64 personas. El proceso por el cual se llevó a cabo el tamizaje fue una aplicación colectiva del reactivo psicológico DASS-21 el cual mide los niveles de ansiedad, estrés y depresión de una forma global, posterior a esto se seleccionó el personal que puntuó con sintomatología de leve a muy grave en relación a ansiedad y estrés, para posterior a esto aplicar a la población de trabajadores administrativos de la empresa SAITEL

Matriz Ibarra los reactivos Escala de Ansiedad de Hamilton y Escala de estrés laboral de Maslach, en la cual se obtuvo resultados relacionados a niveles de leves a muy graves en el pretest, posterior a este proceso se procede a formar el grupo terapéutico con los criterios de inclusión y exclusión y la carta compromiso para el proceso terapéutico respectivo. Posterior a la aplicación del pretest a toda la empresa, se identificó de entre toda la población de la Matriz Ibarra a los trabajadores con niveles de ansiedad y estrés significativo determinado a través de puntuaciones alta en la prueba de Ansiedad de Hamilton.

Se obtuvo como muestra a 10 individuos en quienes se aplicó una intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso para determinar la eficacia de esta en los niveles de ansiedad y estrés laboral (Hernández et al., 2014).

Dentro de la investigación se tomó en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión dispuestos en tabla 3, que son necesarios, es importante aclarar que se excluye al personal técnico de la empresa ya que el mismo tiene actividades operativas en donde se dificulta y limita su participación en la intervención terapéutica, el horario y las funciones que cumplen se las hacen en campo.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra • Personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra con niveles de ansiedad • Personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra que presenten estrés laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra que no presenten niveles de ansiedad • Personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra que no presenten niveles de estrés laboral • Personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra que no se comprometan con la intervención • Personal técnico operativo de la empresa SAITEL Matriz Ibarra • Están actualmente en tratamiento psicoterapéutico o que se encuentren en tratamiento psicofarmacológico

3.3. Instrumentos

3.3.1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

En un estudio realizado con estudiantes universitarios en la ciudad de Ibarra, se planteó las propiedades psicométricas de la HARS en población ecuatoriana, se procedió a

trabajar con una muestra no paramétrica con una media de edad de 20,23 (DT = 2,06) años con un porcentaje de 51% de personas de sexo femenino, se obtuvo una extracción con la metodología promax para luego realizar una conformación de la estructura factorial por medio de pruebas robustas confirmando la solución factorial explorada de los factores ansiedad psicológica y somática, en los resultados se encontró una consistencia interna con relación entre sus reactivos de $\alpha = 0,88$, con estos resultados y la evidencia obtenida se pudo concluir que la HARS es una escala válida para evaluar la ansiedad en población ecuatoriana (Arias et al., 2022).

La escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna determinada por alfa de Cronbach de 0.79 a 0.86 (Hamilton, 1967). Esta escala fue validada en población ecuatoriana por Arias et al. (2022) en un estudio de tipo transversal, no experimental, descriptivo. Se realizó el análisis de la consistencia interna de la escala HARS versión ecuatoriana donde se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.88$; $\alpha = 0.82$ para el primer factor (Ansiedad Psicológica) y $\alpha = 0.80$ para el segundo factor (Ansiedad Somática). Las dimensiones que son evaluadas por esta escala son Aspectos conductuales de la ansiedad. Ansiedad fisiológica somático muscular Ansiedad Cognitiva somático sensorial. Los indicadores son la prueba consta de 14 ítems, cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta. El resultado obtenido se revisa de acuerdo con la siguiente escala: 17 o menos, Ansiedad Leve. Entre 18 y 24. Ansiedad Moderada. Entre 25 y 30 Ansiedad severa.

Los ítems de esta prueba están clasificados en: Mente ansiosa: Cuando la persona presenta preocupaciones permanentes, angustia por pensamientos o imaginación de lo que puede suceder en diferentes situaciones, anticipación a resultados catastróficos y negativos. Tensión: la persona presenta llanto, tensión, sentimiento de alarma. Miedo: temor a la soledad, temor a situaciones imprevistas o inesperadas. Insomnio: No puede conciliar el sueño. Problemas a nivel cognitivo: Falta de concentración, reflexión, problemas de memoria. Humor: pensamientos negativos, desánimo, irritabilidad al levantarse, pensamientos acerca de un mal día y humor. Somático muscular: temblores, rigidez en los músculos, dolor muscular bruxismo, temblor en la voz. Somático sensorial: Sensación de frío o calor, visión borrosa, sensación de debilidad. Cardiovasculares: Taquicardia y/o punzadas

inesperadas en el pecho. Respiratorios: Presión, ahogo, sensación de falta de aire. Gastrointestinales: Diarrea, estreñimiento, problemas con la digestión, problemas para tragar. Genitourinarios: Falta de libido, micción constante. Síntomas autónomos: Palidez, sudoración excesiva, piel encrespada, boca seca. Valoración del especialista: En este punto el profesional de la salud hace una evaluación y valoración acerca de cómo observó en general al paciente. Los codificadores para usar para la siguiente prueba son 0 Ausente 1 Leve 2 Moderado 3 Grave 4 Muy grave.

3.3.2. Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach

El cuestionario de estrés laboral de Maslach es un reactivo utilizado ampliamente a nivel mundial y traducido a diferentes idiomas y aplicado en diferentes contextos, se realizó un estudio donde se buscó comprobar la fiabilidad y validez del presente reactivo en población ecuatoriana, se realizó un muestreo no probabilístico conformado por 191 trabajadores, donde se les aplicó el reactivo obteniendo un alfa de Cronbach de 0.77, con una adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de 0.84, se utilizó además el método de componentes principales con rotación Varimax obteniéndose así cuatro dimensiones con una varianza total de 73.977 %, se pudo concluir que los resultados del cuestionario adaptado al contexto ecuatoriano mostraron buenos indicadores de validez y fiabilidad para poder medir el síndrome de burnout (De la Vera y Montece, 2019).

Es una herramienta ampliamente utilizada para medir el síndrome de burnout en el ámbito laboral. Este cuestionario evalúa tres dimensiones principales del burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal mediante 22 ítems (Feijoo-Galarza et al., 2023). El Agotamiento Emocional es la dimensión que mide la sensación de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado por el trabajo. Incluye ítems como 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La Despersonalización evalúa una respuesta impersonal y deshumanizada hacia los receptores del servicio o trabajo realizado, reflejando una actitud negativa y distante. Se mide a través de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Mientras que la Realización Personal mide los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo. Se evalúa con los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18 y 21.

Cada escala tiene puntajes diferentes para su interpretación (figura 2). En agotamiento emocional, un puntaje de 0 a 18 indica un nivel bajo de agotamiento emocional, de 19 a 26 un nivel medio, y de 27 a 53 un nivel alto, sugiriendo síntomas significativos de burnout. Para la despersonalización, de 0 a 5 indica un nivel bajo de despersonalización, de 6 a 9 un nivel medio, y de 10 a 30 un nivel alto, lo cual también sugiere síntomas de burnout. En la Realización personal los puntajes se interpretan de 0 a 30 indica un nivel bajo de realización personal, lo cual es un síntoma de burnout, de 34 a 39 un nivel medio, y de 40 a 56 un nivel alto, sugiriendo una buena realización personal y ausencia de burnout.

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Figura 2. Valoración para escalas del Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach
Fuente: Acosta et al., (2019).

3.3.3. Reactivo DASS-21

La escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21, es una herramienta psicológica la cual fue diseñada para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, la versión original denominada DASS-42 fue creada para proporcionar una medida rápida y efectiva de la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés (Antony et al., 1998).

Este reactivo está conformado por 21 ítems divididos en tres escalas, la primera escala de depresión evalúa la disforia, desanimo, baja autoestima, falta de interés y anhedonia, por otra parte, la escala de ansiedad mide la excitación del sistema nervioso simpático, la aprehensión subjetiva y síntomas somáticos de la ansiedad, mientras que la escala de estrés mide la dificultad percibida para poder relajarse, excitación nerviosa e irritabilidad. Cada ítem es calificado en una escala de 4 puntos, esta escala ha sido utilizada en varios contextos para realizar tamizajes generales, su validez y fiabilidad es alta para la medición de depresión, ansiedad y estrés en diversas poblaciones y contextos culturales, su utilización ha sido amplia y se ha comprobado su efectividad tanto en la práctica clínica como en la investigación psicológica (Román et al., 2014)

En la práctica clínica este reactivo ha podido colaborar ampliamente en el poder identificar niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés, ayudando en el contexto clínico al desarrollo de planes psicoterapéuticos posterior a una evaluación más profunda con reactivos más especializados, por otra parte en la investigación ha servido para estudiar la correlación entre depresión, ansiedad y estrés en diferentes poblaciones, además de medir la prevalencia de la sintomatología de ansiedad, estrés y depresión en varios contextos (Osman et al., 2012).

3.4. Procedimientos

Mediante el presente diagrama de flujo se presenta el proceso mediante el cual se llevó a cabo el proceso de la investigación y aplicación del proceso terapéutico grupal con el análisis de sus resultados, es importante aclarar que de los 15 evaluados con los reactivos para medir ansiedad y estrés laboral, solo se escogió la población de 10 personas y se excluyó 5 personas ya que no podían comprometerse a realizar el proceso terapéutico debido a las funciones que cumplen en la empresa y la dificultad para poder asistir a las mismas.

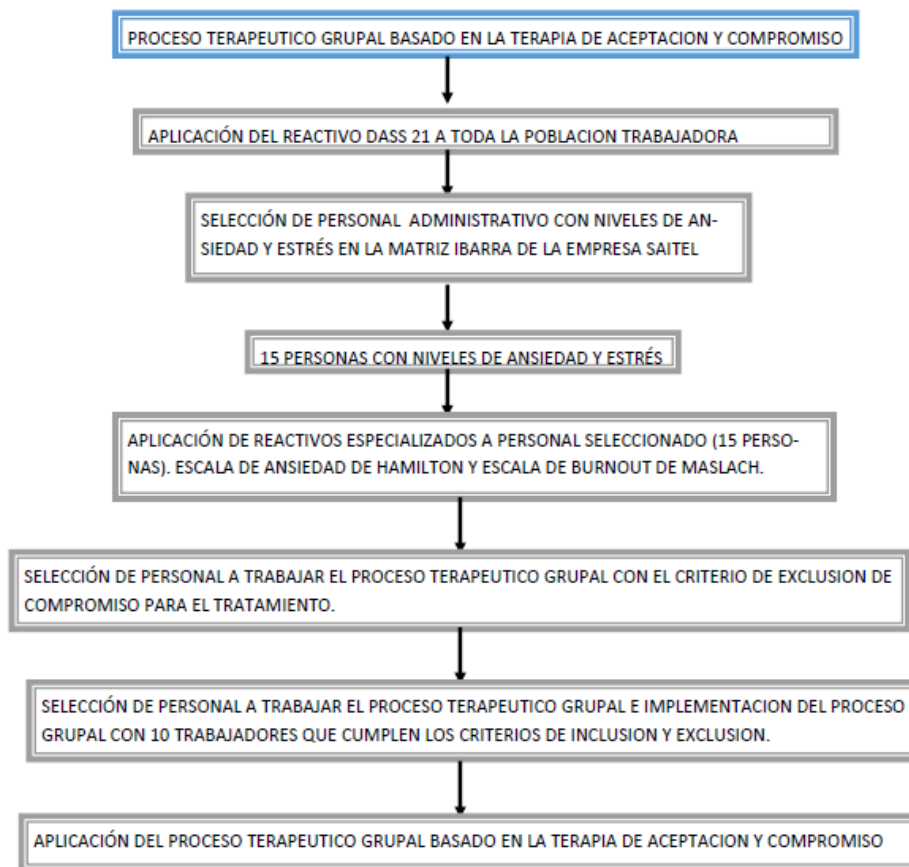


Figura 3. Diagrama de flujo

3.4.1. Operacionalización de variables

Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Terapia de aceptación y compromiso	Surge como una aproximación clínica conductual basada en los valores personales de la persona consultante más que como un modelo de tratamiento con fases de intervención definidas La ACT parte de los postulados de la teoría del marco relacional como una forma de intervención psicoterapéutica conductual que pone especial énfasis sobre el influjo de la evitación experiencial en los distintos problemas que presentan los consultantes (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014).	Protocolo de la terapia de aceptación y compromiso formato grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial • Fase de aplicación • Fase de integración • Fase de despedida 	1: pre – test 2: post – test	Será significativamente eficaz = 1 No será significativamente eficaz =2
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Ansiedad	La ansiedad es definida como una respuesta emocional compleja que se caracteriza por la existencia de sintomatología acorde a tensión, preocupación excesiva y aprehensión cognitiva, además de esto presenta sintomatología física como sudoración, taquicardia y temblores, la ansiedad puede ser una respuesta fisiológica natural y adaptativa frente a situaciones de amenaza e incertidumbre, sin embargo cuando esta es desproporcionada y excesiva con respecto a los estímulos	- DASS-21 La Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés-21 (DASS-21, por sus siglas en inglés) es una herramienta psicométrica utilizada para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en individuos. Fue desarrollada por Lovibond y Lovibond en 1995 y es una versión abreviada de la escala original de 42	Ansiedad general Estrés general Depresión general	Depresión: Ítems 3,5,10,13, 16,17,21. Ansiedad: Ítems 2,4,7,9,15,19,20. Estrés: Ítems 1,6,8,11,12,14,18.	Depresión: 5-6 Depresión leve 7-10 Depresión moderada 11-13 Depresión severa 14 en adelante Depresión extremadamente severa Ansiedad:

	<p>externos percibidos como amenazantes, la misma se convierte en patológica e interfiere notablemente en la calidad de vida, adaptabilidad y funcionalidad del individuo en su diario vivir (Bandelow et al., 2017).</p>	<p>ítems (DASS-42). Fiabilidad: La DASS-21 tiene una alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.90 para cada subescala. Validez: La DASS-21 ha demostrado una buena validez concurrente y discriminante, siendo eficaz para diferenciar entre depresión, ansiedad y estrés. - Escala de ansiedad de Hamilton Validación en Ibarra-Ecuador a estudiantes ecuatorianos, alfa de Cronbach de 0.88; 0.82 para el primer factor (ansiedad psicológica) y 0.80 para el segundo factor (ansiedad somática) (Arias y otros, 2022). La escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna determinada por alfa de Cronbach de 0.79 a 0.86 (Hamilton, 1967).</p>			<p>4 Ansiedad leve 5-7 Ansiedad moderada 8-9 Ansiedad severa 10 en adelante Ansiedad extremadamente severa</p> <p>Estrés: 8-9 Estrés leve 10-12 Estrés moderado 13-16 Estrés severo 17 en adelante Estrés extremadamente severo</p> <p>Ausencia de ansiedad = 0-5 Ansiedad menor = 6-14 Ansiedad mayor = 15 o mas</p>
Estrés laboral	<p>El estrés laboral es definido como el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas que</p>	<p>Cuestionario de estrés laboral de Maslach. La Escala de Estrés Laboral de Maslach fue</p>	<p>-Agotamiento emocional -Despersonalización</p>	<p>Cansancio emocional:</p>	<p>-Cansancio emocional: Mas de 26 puntos indicio de burnout.</p>

<p>ocurren en consecuencia de una sobredemanda de trabajo que excede los recursos de la persona disponibles para hacer frente a las dificultades de la vida cotidiana, las demandas exigidas pueden ser de tipo físico, mental, social y emocional. Los riesgos psicosociales y varias otras fuentes de estrés laboral pueden deberse a una sobrecarga de trabajo, presión para finalización de tareas en tiempos asignados, desorganización y falta de control sobre las actividades y tareas, conflictos de tipo personal comunicacional, inseguridad con respecto al puesto de trabajo y ausencia de apoyo a nivel organizacional (Green y Kinchen, 2021).</p>	<p>desarrollada por Christina Maslach y Susan Jackson, la cual es una herramienta más utilizada a nivel mundial para medir el síndrome de burnout o conocido como síndrome del quemado o de agotamiento emocional, esta herramienta aparte de evaluar el estrés laboral evalúa aspectos relacionados al trabajo como despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. Numerosos estudios han demostrado que el MBI es una herramienta fiable y válida para medir el burnout. Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) suelen ser altos para las tres subescalas, lo que indica una buena fiabilidad (Bakker et al., 2002).</p>	<p>-Realización personal</p>	<p>Ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20. Despersonalización: Ítems 5,10,11,15,22. Realización personal: Ítems 4,7,9,12,17,18,19,21.</p>	<p>-Despersonalización: Mas de 9 puntos inicio de burnout -Realización personal: Menos de 34 puntos, inicio de burnout</p>	
<p>VARIABLES INTERVINIENTES</p>	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p>	<p>DEFINICIÓN OPERACIONAL</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>CODIFICADOR NUMÉRICO</p>

Género	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. (OMS, 2017)	Encuesta sociodemográfica	Femenino Masculino	Género Alternativa 1 en la encuesta sociodemográfica	1 Femenino 2 Masculino
Edad	Determinantes sociales de la salud la OMS (2017), lo describe como indicador de la cantidad de años.	Encuesta sociodemográfica	Edad cumplida	Edad Alternativa 2 de la encuesta sociodemográfica	De 19 a 25 años 1 De 25 a 30 años 2 De 30 a 40 años 3 De 40 a 50 años 4

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro del proceso de investigación realizado, el primer paso consistió en un tamizaje a toda la población trabajadora de la empresa SAITEL, donde mediante la aplicación del reactivo DASS-21 se pudo determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los trabajadores de la ciudad de Ibarra, Matriz de la empresa, los datos representados a continuación son del personal administrativo de la empresa, el cual fue tomado en cuenta para la aplicación del pretest que midió los niveles de ansiedad y estrés laboral.

Dado que la muestra no supera las 12 unidades se hizo uso de una prueba no paramétrica para el análisis de datos obtenidos con la aplicación del instrumento. Bautista-Díaz et al., (2020) recomienda que la W de Wilcoxon o T de Wilcoxon es una escala ideal para analizar datos de una misma muestra tomada en dos tiempos diferentes, es decir, el pretest y postest, en una muestra inferior a 29 participantes.

El análisis estadístico se realizó en el IBM SPSS - Statistical Package for Social Sciences, un Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales del que se obtuvieron las tablas dispuestas para cada valor de significancia para la aprobación o rechazo de hipótesis.

En la Figura 4 se visualizan los resultados correspondientes a la aplicación del DASS-21 para evaluar ansiedad y estrés general, este instrumento se aplicó inicialmente para determinar la muestra de una población total de 64 trabajadores. De estos, se identificó que 10 presentaban niveles considerables de estrés y ansiedad, lo que los calificaba para formar parte de la muestra y ser incluidos en el estudio.

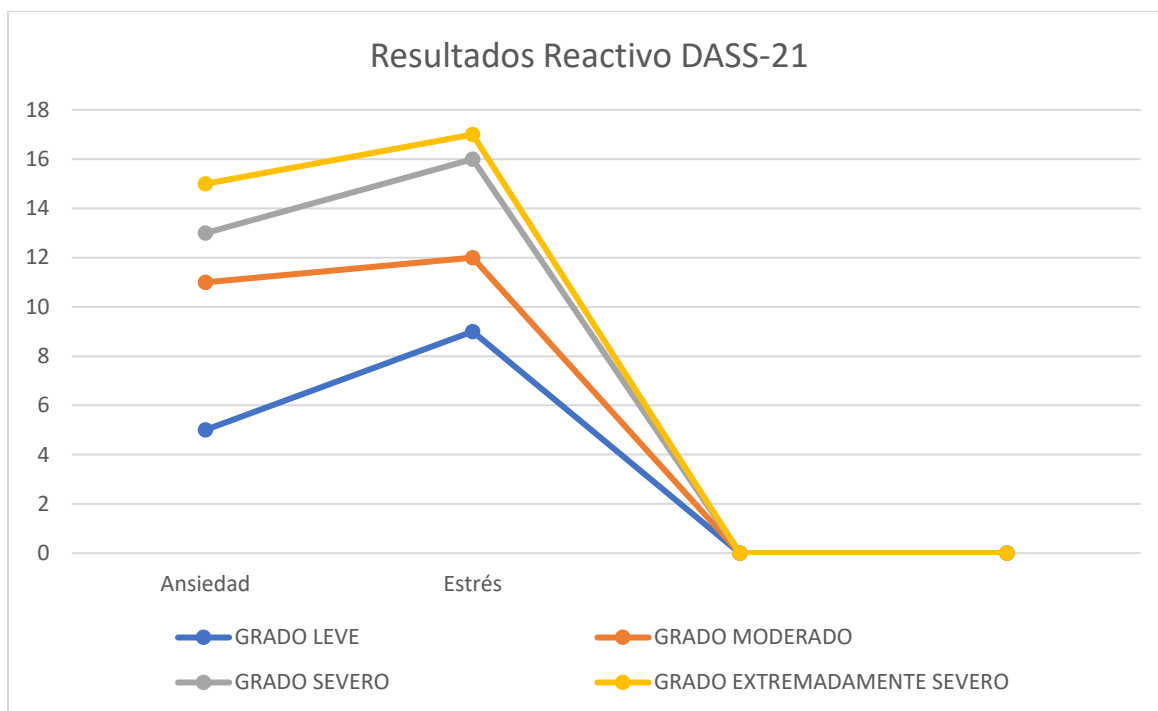


Figura 4. Resultados DASS-21

4.1. Ansiedad

Se notó una disminución generalizada en los niveles de ansiedad (Tabla 5). Siete participantes (Participantes 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 9) ahora presentan ansiedad leve, con puntajes que van de 8 a 17 puntos. Dos participantes (Participantes 6 y 8) han reducido su nivel de ansiedad de severa a moderada, con puntajes de 33 y 22 puntos, respectivamente. Finalmente, uno de los participantes que inicialmente tenía ansiedad severa (Participante 10) ha bajado su nivel a moderada con 24 puntos.

Se observó una significativa reducción de la sintomatología asociada tanto a la ansiedad somática como a la ansiedad psicológica. Ávila-Arroyo et al., (2019) explican que, entre los síntomas somáticos que disminuyeron se encuentran el dolor, la fatiga y la dificultad para respirar, mientras que en el ámbito de la ansiedad psicológica se redujeron los pensamientos excesivos y persistentes sobre problemas de salud y la alta carga emocional relacionada con estos pensamientos. Estas mejoras no solo contribuyeron a una mejor percepción del bienestar físico y mental de los trabajadores, sino que también facilitaron una mayor funcionalidad diaria y un mejor rendimiento laboral.

Tabla 5. Recuento de datos Ansiedad

Evaluación	Participante	Ansiedad psicológica	Ansiedad Somática	Puntuación	Interpretación
Pretest ansiedad	CESALUFE67	12	5	17	Ansiedad leve
	TEVARAAN88	10	7	17	Ansiedad leve
	GAMOSAAAN80	9	8	17	Ansiedad leve
	RECANAPA52	10	11	21	Ansiedad moderada
	LEPOJOLI33	12	10	22	Ansiedad moderada
	RESIJHJA11	28	14	42	Ansiedad severa
	CACRITALI09	15	13	28	Ansiedad severa
	ROQUISRU97	15	14	29	Ansiedad severa
	ORROEVAL42	15	7	22	Ansiedad moderada
	MAORJEFE81	21	16	37	Ansiedad severa
Postest ansiedad	CESALUFE67	5	3	8	Ansiedad leve
	TEVARAAN88	7	4	11	Ansiedad leve
	GAMOSAAAN80	6	4	10	Ansiedad leve
	RECANAPA52	9	8	17	Ansiedad leve
	LEPOJOLI33	6	10	16	Ansiedad leve
	RESIJHJA11	21	12	33	Ansiedad moderada
	CACRITALI09	7	7	14	Ansiedad leve
	ROQUISRU97	12	10	22	Ansiedad moderada
	ORROEVAL42	12	5	17	Ansiedad leve
	MAORJEFE81	13	11	24	Ansiedad moderada

Los resultados identificados tras las intervenciones se alinean con los hallazgos de Van Der Molen et al. (2020) quienes identificaron que demandas laborales y apoyo social insuficiente contribuyen a estos trastornos; la aplicación de ACT en el presente estudio, mostró ser una intervención efectiva para reducir estos niveles de ansiedad, incluso en un entorno laboral complejo.

Vargas et al. (2022) señala en su investigación desarrollada bajo el contexto del COVID-19, donde la pandemia exacerbó síntomas de ansiedad entre los trabajadores, que la ACT demostró ser eficaz en un contexto post-pandémico, pues se redujo notablemente la ansiedad en los participantes. De forma similar, estos resultados también resuenan con los hallazgos de Cadena (2023) quien observó mejoras en la salud mental del personal de salud mediante la reducción del temor y la evitación experiencial, sugiriendo que la ACT es una herramienta valiosa para mitigar la ansiedad en diversos contextos laborales.

En la figura 5 se representan los resultados de las pruebas pretest y posttest, demostrando visualmente que la intervención si produjo cambios en las puntuaciones de ansiedad en cada uno de los participantes. Inicialmente, la mayoría de los participantes presentaba niveles altos de ansiedad. Específicamente, tres participantes (Participantes 1, 2 y 3) tenían ansiedad leve (17

puntos cada uno), cuatro participantes (Participantes 4, 5, 9 y 10) mostraban ansiedad moderada (con puntajes entre 21 y 22), y tres participantes (Participantes 6, 7 y 8) presentaban ansiedad severa (con puntajes entre 28 y 42).

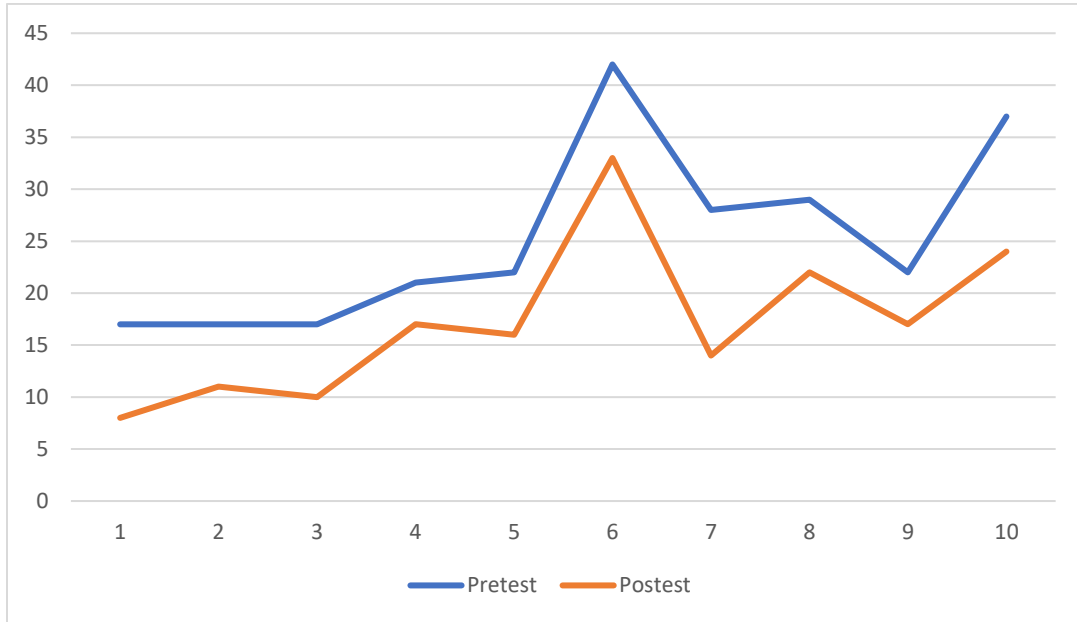


Figura 5. Visualización de resultados Pretest y Posttest para Ansiedad.

Tras analizar los datos derivados del pretest y posttest mediante la escala de ansiedad de Hamilton, los resultados obtenidos en la tabla 6 muestran un valor de Z de -2,809 y un valor de significancia asintótica bilateral (Sig. asin. bilateral) de 0,005. Estos resultados indican que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y estrés laboral antes y después de la intervención. Dado que el valor de significancia es menor que el nivel de significancia comúnmente aceptado de 0,05, se rechaza la hipótesis nula, que sostenía que la intervención no tendría efecto en los niveles de ansiedad. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, afirmando que la intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso ha logrado reducir significativamente los niveles de ansiedad en los trabajadores de SAITEL Matriz Ibarra.

Tabla 6. Prueba W de Wilcoxon para Ansiedad

Ansiedad Posttest - Ansiedad Pretest	
Z	-2,809
Sig. asin. (bilateral)	0,005

4.2. Estrés

En el recuento de datos presente en la tabla 7 se pueden comprobar las diferencias en las tres escalas del Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal) antes y después de la intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso, se observan cambios significativos en los porcentajes de los niveles de estrés.

Para la escala de Cansancio Emocional, antes de la intervención, el 20% de los trabajadores presentaban un nivel bajo, el 30% un nivel medio y el 50% un nivel alto. Después de la intervención, se observó una mejora notable: el 50% de los trabajadores ahora tienen un nivel bajo, el 30% permanecen en un nivel medio y solo el 20% tienen un nivel alto. Esto refleja un incremento del 30% en el nivel bajo y una disminución del 30% en el nivel alto.

En cuanto a la escala de Despersonalización, los resultados del pretest mostraban que el 20% de los trabajadores tenían un nivel bajo, el 40% un nivel medio y el 40% un nivel alto. Tras la intervención, el 20% de los trabajadores mantienen un nivel bajo, pero el 70% ahora tienen un nivel medio, lo que representa un incremento del 30%. Además, solo el 10% permanecen en un nivel alto, indicando una disminución del 30% en el nivel alto.

Respecto a la escala de Realización Personal, inicialmente el 100% de los trabajadores presentaban un nivel bajo, sin trabajadores en niveles medio o alto. Después de la intervención, aunque el 80% de los trabajadores aún presentan un nivel bajo, un 20% ahora están en un nivel medio, mientras que no se registraron cambios en el nivel alto. Este cambio positivo sugiere una mejora en la percepción de realización personal entre los trabajadores.

Tabla 7. Recuento de datos estrés

Escala	Nivel de estrés	Pretest		Postest	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	2	20%	5	50%
	Medio	3	30%	3	30%
	Alto	5	50%	2	20%
Despersonalización	Bajo	2	20%	2	20%
	Medio	4	40%	7	70%
	Alto	4	40%	1	10%

Realización personal	Bajo	10	100%	8	80%
	Medio	0	0%	2	20%
	Alto	0	0%	0	0%

En el análisis de los resultados obtenidos en la empresa SAITEL, se evidenció una reducción significativa del estrés laboral en los trabajadores tras la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Este hallazgo puede relacionarse con estudios previos que han demostrado la efectividad de intervenciones similares en la reducción del estrés laboral y la mejora del bienestar psicológico.

El estudio de Van Der Molen et al. (2020) sugiere que factores de riesgo psicosocial como altas demandas laborales, baja autonomía y apoyo social insuficiente están estrechamente relacionados con trastornos de estrés y ansiedad. La intervención ACT, al promover la flexibilidad psicológica y la aceptación, ayuda a los individuos a manejar mejor estos factores de riesgo, lo que puede explicar la disminución del cansancio emocional y la despersonalización observada en los participantes trabajadores de SAITEL.

Por otro lado, la investigación de Cadena (2023) encontró que la evitación experiencial y el temor percibido durante la pandemia afectaron significativamente la salud mental de los trabajadores de la salud en Ibarra. Al reducir la evitación experiencial y aumentar la aceptación mediante la intervención de la ACT se ayudó a los trabajadores de SAITEL a enfrentar mejor sus miedos y estrés, resultando en una mejora en la realización personal y una disminución de los niveles de despersonalización, pues se evidenciaron reducciones significativas en los niveles de estrés de varios trabajadores.

En la figura 6 se presenta un gráfico comparativo de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach antes y después de la intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Este gráfico ilustra visualmente los cambios en los niveles de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, permitiendo una comparación clara y directa de las diferencias en los porcentajes de los niveles de estrés pretest y postest. La visualización de estos datos resalta el impacto de la intervención en los trabajadores de la empresa SAITEL Matriz Ibarra, proporcionando una representación gráfica de las mejoras observadas en las diversas dimensiones del estrés laboral.

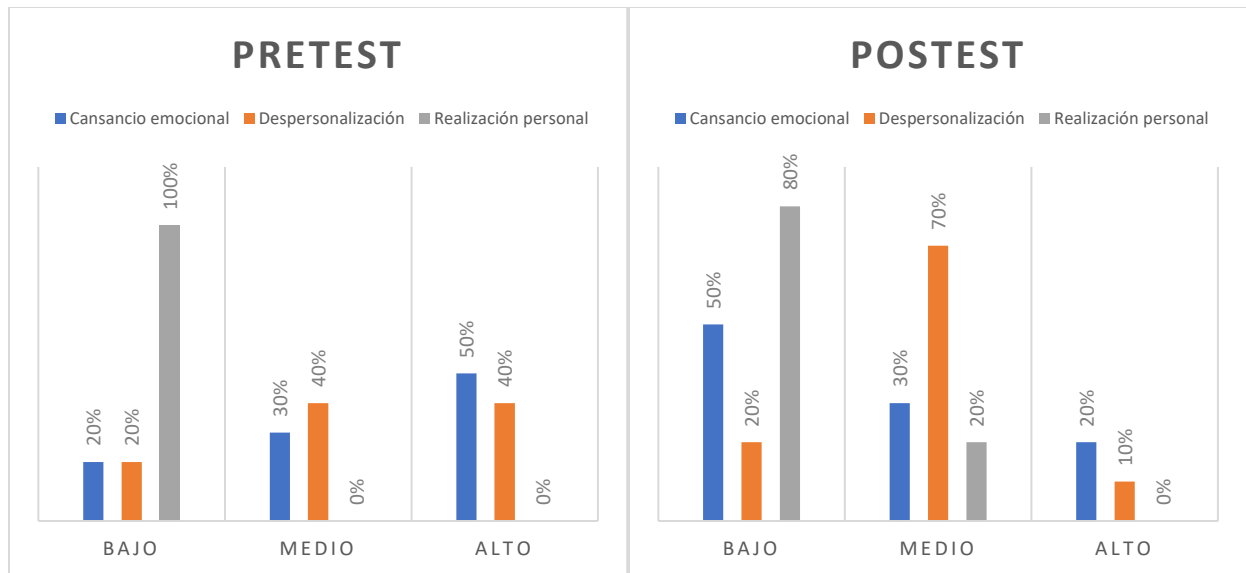


Figura 6. Visualización de resultados Pretest y Posttest para Estrés

La intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso ha resultado en mejoras significativas en las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización, con más trabajadores reportando niveles más bajos de estrés. Aunque la mayoría de los trabajadores todavía se encuentran en el nivel bajo de Realización Personal, el surgimiento de un 20% en el nivel medio indica un avance positivo en esta dimensión.

Estudios como el de Macías y Aguayo (2021) han mostrado que las terapias de tercera generación, como la ACT, son eficaces en la mejora del bienestar psicológico y la reducción del estrés laboral. En su investigación, encontraron que la intervención con ACT mejoró el bienestar psicológico y las relaciones interpersonales en empleados agrícolas, lo cual es consistente con los resultados de esta investigación con los trabajadores de SAITEL donde se observó una mejora en la percepción de realización personal y una disminución del estrés.

En el pretest, el 50% de los trabajadores presentaban un alto nivel de agotamiento emocional, el 40% tenían un alto nivel de despersonalización y el 100% se encontraban en un nivel bajo de realización personal, todos ellos indicadores de síntomas severos de burnout. La reducción del estrés laboral en SAITEL puede explicarse por los mecanismos de acción de la ACT, que promueve la aceptación, la flexibilidad psicológica y el compromiso con valores personales, permitiendo a los trabajadores manejar mejor las demandas laborales y reducir los efectos negativos del estrés y la ansiedad en su desempeño y bienestar general.

Se aplicó la prueba W de Wilcoxon específicamente para la variable estrés (Tabla 8). Los resultados obtenidos muestran un valor de Z de -1,738 en la escala “Realización Personal” y un valor de significancia asintótica bilateral (Sig. asin. bilateral) de 0,082. Estos resultados indican que no hay suficiente evidencia estadística para concluir que existe una diferencia significativa en los niveles de estrés laboral antes y después de la intervención. Dado que el valor de significancia es mayor que el nivel de significancia comúnmente aceptado de 0,05, no se puede rechazar la hipótesis nula, la cual sostiene que la intervención no reduce los niveles de estrés laboral en los trabajadores. Por lo tanto, se define que, con base en los datos disponibles, la intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso no ha producido una reducción estadísticamente significativa en los niveles de estrés laboral en los trabajadores de SAITEL Matriz Ibarra.

No obstante, cabe mencionar que en la misma prueba también se encontraron diferencias significativas en dos de las tres escalas del Cuestionario de Estrés Laboral de Maslach. Específicamente, en la escala de "Cansancio Emocional" se obtuvo un valor de significancia asintótica bilateral (Sig. asin. bilateral) de 0,005, y en la escala de "Despersonalización" se obtuvo un valor de 0,023. Ambos valores son menores que el nivel de significancia comúnmente aceptado de 0,05, lo que indica que la intervención tuvo un efecto significativo en la reducción de estos aspectos del estrés laboral.

Tabla 8. Prueba W de Wilcoxon para Estrés

Escala	Cansancio emocional Postest - Cansancio emocional Pretest	Despersonalización Postest - Despersonalización Pretest	Realización personal Pretest - Realización personal Postest
Z	-2,812	-2,271	-1,738
Sig. asin. (bilateral)	0,005	0,023	0,082

4.3. Pruebas de normalidad

Se ejecutó una prueba de normalidad para verificar la normalidad de los datos. Según Gandica (2020) la prueba de Shapiro-Wilk es particularmente efectiva para tamaños de muestra pequeños, esta prueba evalúa si una muestra proviene de una distribución normal.

En la tabla 8 se evidencia p-valores superiores a 0,05 con lo que se comprueba que los datos obtenidos de la muestra provienen de una distribución normal, tanto en la prueba de pretest como en la aplicación del postest.

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad Pretest	,868	10	0,094
Ansiedad Postest	,933	10	0,474
Estrés Pretest	,962	10	0,803
Estrés Postest	,955	10	0,731

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Planificación terapéutica

Tabla 10. Planificación terapéutica

Número de Sesiones	Objetivo esperado	Técnicas/instrumentos	Tiempo
1 Introducción a ACT y al Grupo	<p>Sociabilizar sobre la terapia de aceptación y compromiso, establecer normas grupales y metas esperadas del proceso terapéutico. Lograr adherencia terapéutica mediante metáforas.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de los miembros del grupo terapéutico. 2. Aplicación de pretest 3. Explicación y entrega de fichas individuales con información sobre el proceso terapéutico y metas esperadas. 4. Relato de metáfora para adherencia terapéutica y explicación de roles “La metáfora de las dos montañas”. 5. Psicoeducación sobre ansiedad y estrés laboral. 6. Relato de metáfora para adherencia terapéutica “Metáfora del amor en la secundaria”. 	<p>Notas adhesivas con nombres de los participantes</p> <p>Reactivos psicológicos: Escala de ansiedad de Hamilton y Escala de estrés laboral de Maslach.</p> <p>Fichas individuales con información breve y concisa sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso, normas grupales y actividades para completar información sobre metas individuales esperadas del proceso terapéutico grupal.</p> <p>Metáfora terapéutica “La metáfora de las dos montañas”</p> <p>Pizarra y marcadores de tinta líquida de colores</p> <p>Metáfora terapéutica “Metáfora del amor en la secundaria”</p>	1 hora
2	<p>Identificar y clarificar los valores personales.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida al grupo a la segunda sesión. 2. Actividad breve rompehielos con globos actuando como metáfora del control. 3. Brindar fichas de trabajo. 		1 hora

Identificación de valores	<ol style="list-style-type: none"> 4. Relato de metáfora “El Genio” y desarrollo de esta con las actividades de la ficha para clarificación de valores. 5. Discusión sobre resultados de valores clarificados mediante el ejercicio. 6. Ejercicio Mindfulness grupal de escaneo corporal. 	<p>Globos de varios colores Fichas de trabajo con metáfora “El Genio”</p>	
3 Defusión cognitiva	<p>Brindar a los participantes herramientas y técnicas de Defusión con el objetivo de mejorar la relación que tienen los mismos con sus experiencias internas.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes y discusión sobre trabajo en ficha de identificación de valores con el grupo. 2. Realización de ejercicios breves de Defusión cognitiva “Estoy teniendo el pensamiento de...”, “Cantando o usando voces infantiles”, “Pantalla de computadora”. 3. Relato y desarrollo del ejercicio “Identifique la programación”. 4. Ejercicio Mindfulness Grupal con fruta, acompañado de ejercicio de Defusión cognitiva de observación de las nubes como pensamientos. 	<p>Fichas de trabajo con ejercicios breves de Defusión “Estoy teniendo el pensamiento de...”, “Cantando o usando voces infantiles”, “Pantalla de computadora”, “Identifique la programación”.</p> <p>Fruta (mandarinas).</p>	1 hora
4 Aceptación	<p>Promover la aceptación de emociones y pensamientos difíciles en lugar de luchar contra ellos.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes y discusión sobre reflexión de metáfora de nubes aplicado a su vida cotidiana. 2. Relato y aplicación del ejercicio de la silla vacía para aceptación radical. 	<p>Espacio con sillas Fichas con metáforas de aceptación radical y mindfulness para aplicación en casa.</p>	1 hora

-
3. Practica de compartir experiencias de aceptación radical aplicado a los puestos de trabajo o situaciones en el contexto laboral.
 4. Relato y practica del ejercicio “Buscando al señor molestia” y practica experiencial con la metáfora “Los pasajeros del bus”.
 5. Ejercicio de Mindfulness grupal “Aceptación de emociones”
-

Desarrollo de habilidades para una consciencia y atención plena en el aquí y ahora.

Actividades:

1. Bienvenida a los participantes y reflexión sobre posibles situaciones en las cuales vivieron aceptación durante la semana.
 2. Relato de metáfora “Llevar la mente de paseo”.
 3. Ejercicio experiencial con Mindfulness, observación del momento presente con experiencias internas y externas usando los cinco sentidos.
 4. Discusión grupal sobre atención plena en el contexto laboral.
 5. Explicación y tarea terapéutica para generalización terapéutica con ficha “El yo observador que actúa”.
-

Fichas con material de metáforas
Ficha con ejercicio “El yo observador que actúa” para generalización terapéutica.

1 hora

5
Contacto con el
momento presente

6 El Yo como contexto	<p>Explorar la idea de uno mismo como contexto, separando la identidad de los pensamientos y sentimientos.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes y reflexión sobre actividades realizadas en el diario vivir donde se realizó contacto con el momento presente mediante la ficha “El yo observador que actúa”. 2. Relato de metáfora y practica experiencial del ejercicio “Contacto visual entre participantes”. 3. Reflexión sobre la identidad de cada participante y su rol en el trabajo “Yo soy... Mi rol es...”. 4. Envió de tarea para generalización terapéutica con ficha “Experiencias de separación del Yo con pensamientos”. 	<p>Ficha “El yo observador que actúa”.</p> <p>Ficha con metáforas para reflexión y generalización terapéutica “Yo soy... Mi rol es...”, “Experiencias de separación del Yo con pensamientos”.</p>	1 hora
7 Acción comprometida	<p>Incentivar el compromiso con acciones alineadas a los valores personales.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes y revisión de tarea “Experiencias de separación del Yo con pensamientos”. 2. Revisión y desarrollo de tarea terapéutica “Mis directrices valiosas”. 3. En base a lo desarrollado en la ficha “Mis directrices valiosas”, completar la ficha de acciones comprometidas. 4. Discusión con participantes sobre resultados y búsqueda de acciones y/o valores similares. 5. Ejercicio de Mindfulness grupal “Ejercicio de las mariposas”. 	<p>Ficha “Experiencias de separación del Yo con pensamientos”.</p> <p>Ficha de tarea terapéutica “Mis directrices valiosas”.</p> <p>Ficha de acciones comprometidas.</p>	1 hora

8 Identificación de valores y acción comprometida	<p>Identificar y reforzar los valores personales y definir las acciones comprometidas que se han llevado a cabo en base a los valores.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida y revisión de tareas de generalización terapéutica de valores y acción comprometida. 2. Relato de metáfora para clarificación de valores “Los calcetines de rombos”. 3. Revisión de fichas de acciones comprometidas y desarrollo de fichas de registro conductual en el ámbito laboral y personal con acciones comprometidas. 4. Ejercicio de Mindfulness “Observación del flujo de la experiencia privada”. 	<p>Fichas de valores y acción comprometida. Ficha de clarificación de valores “Los calcetines de rombos”. Ficha de registro conductual con escalas de disfrute e importancia.</p>	1 hora
9 Aceptación y contacto con el momento presente	<p>Lograr la aceptación de las experiencias internas y un contacto con el momento presente de forma atenta, consciente y plena, aprender a observar las experiencias internas desarrollando una relación flexible con ellas y evitando una fusión con los pensamientos.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes y reflexión sobre tareas de generalización terapéutica sobre aceptación de experiencias internas y externas y contacto con el momento presente. 2. Relato de metáfora para aceptación radical “¿Qué quieres que recuerden de ti?”. 3. Aplicación de ejercicio de Mindfulness de escaneo corporal con aceptación de sensaciones. 	<p>Fichas de experiencias internas y contacto con el momento presente. Ficha “¿Qué quieres que recuerden de ti?”.</p>	1 hora
10 Defusión cognitiva y aplicación del yo como contexto	<p>Observar los pensamientos sin juzgarlos o intentar cambiarlos, fomentar la observación del yo como contexto, la aceptación y atención plena.</p> <p>Actividades</p>		1 hora

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes y discusión sobre practica de Defusión cognitiva en el ámbito personal y laboral, comentarios sobre vivencias personales. 2. Relato y vivencia de la metáfora del mar y las olas del mar como Defusión cognitiva y aplicación del yo como contexto. 3. Desarrollo de ficha “Diario de los pensamientos”, donde los participantes escriben los pensamientos que están teniendo, identificando patrones y asignando luego la frase “Yo..... Estoy teniendo el pensamiento de...” 4. Ejercicio vivencial experiencial soplando burbujas y defusionarse de las mismas transformando sus pensamientos en aquellas burbujas, fomentando el papel de observador y el yo como contexto. 	<p>Ficha de metáfora del mar y las olas para Defusión cognitiva y aplicación del yo como contexto Ficha “Diario de pensamientos”. Líquido para hacer burbujas y burbujero.</p>
<p>11 Integración y cierre del programa terapéutico grupal</p>	<p>Feedback sobre proceso terapéutico y herramientas aprendidas para la aplicación de la vida diaria.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida a participantes. 2. Mesa de diálogo sobre vivencias experimentadas en el proceso terapéutico grupal. 3. Ejercicio lúdico grupal de cohesión. 4. Revisión de las herramientas y técnicas en ACT aprendidas 5. Desarrollo de un plan de acción a largo plazo para reforzar las técnicas y herramientas de ACT aprendidas. 6. Feedback sobre el proceso terapéutico y evaluación de este. 	<p>Ficha de revisión de herramientas y técnicas aprendidas Ficha de plan de acción con herramientas como registro conductual con valores y acciones comprometidas.</p> <p style="text-align: right;">1 hora</p>

12			
Aplicación de postest y despedida de participantes	Evaluación del proceso terapéutico aplicado Despedida de participantes	Reactivos psicológicos: Escala de ansiedad de Hamilton y Escala de estrés laboral de Maslach.	40 minutos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se realizó una evaluación del estado de salud mental general de los trabajadores de la empresa SAITEL, Matriz Ibarra con éxito aplicando las técnicas descritas determinándose gracias a la evaluación que los niveles de ansiedad y estrés predominan en un grado leve a moderado, lo que subrayó la necesidad de intervenciones efectivas para gestionar el estrés y la ansiedad en el entorno laboral.

La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso grupal se llevó a cabo con éxito, siguiendo un programa estructurado de 12 sesiones terapéuticas a las cuales los participantes asistieron regularmente y participaron activamente en las actividades propuestas durante las sesiones, las técnicas aplicadas de Defusión cognitiva con los valores funcionaron de forma que se creó un espacio para poder escoger los pensamientos que se encuentran acordes a los valores preestablecidos de cada persona aprendiendo a observarlos como lo que son y no literalizarlos, esto en especial con los pensamientos relacionados al ámbito laboral que generaban un aumento de estrés y ansiedad en este contexto, la práctica del yo como contexto funcionó de forma que los trabajadores pudieron observarse a sí mismos como un todo y no como ciertos aspectos que llegaban a literalizarse fomentando una mejor Defusión cognitiva, las acciones comprometidas y el estar en el momento presente permitieron una mejora en la flexibilidad psicológica permitiendo una apertura a las experiencias internas y externas que pudieran generar conflicto al intentar luchar o huir de ellas generando una mejora en la apertura y por ende en la relación que se tiene con ellas, por medio de la técnica de aceptación y compromiso con las funciones valiosas se logró generar un sentido de trabajo más claro en los trabajadores, además de mejorar sustancialmente las conductas anticipatorias de miedo con respecto al puesto de trabajo.

La comparación de los niveles de ansiedad y estrés antes y después de la intervención revela una reducción significativa en ambos indicadores, esto sugiere que la ACT grupal no solo es efectiva en la reducción inmediata de la ansiedad y el estrés, sino que también puede tener efectos duraderos si se mantiene la práctica de las técnicas aprendidas durante la terapia.

Los resultados indican que la intervención grupal basada en la ACT fue efectiva para reducir los niveles de ansiedad y estrés laboral en el personal de la empresa SAITEL Matriz Ibarra,

dado que la terapia implementada proporciona a los empleados herramientas útiles para gestionar mejor sus emociones y enfrentar las demandas laborales de manera más efectiva.

Aunque la intervención no logró una reducción significativa del estrés según la Escala de estrés laboral de Maslach, según en la prueba W de Wilcoxon, sí se observaron efectos positivos significativos en dos de los componentes cruciales del estrés laboral: el "Cansancio Emocional" y la "Despersonalización". Estos hallazgos indican que la ACT es eficaz para reducir ciertos aspectos del estrés laboral, aunque su impacto puede variar dependiendo de la dimensión específica del estrés evaluada.

Recomendaciones

Como recomendación general es importante implementar acciones que permitan dar seguimiento a las acciones ejecutadas en pro del cuidado de la salud mental de los trabajadores para incentivar el uso de las diferentes herramientas y técnicas aprendidas durante el proceso terapéutico grupal, en cuanto a los riesgos psicosociales encontrados en la organización, es importante efectuar medidas que permitan una mejora constante en el ámbito laboral, repercutiendo esto en la salud mental de los trabajadores, es importante en las organizaciones tomar en cuenta que se trabaja con un capital humano el cual debe tener una gestión adecuada del talento humano precautelando una adecuada carga horaria, generando actividades de reconocimiento al trabajo y esfuerzo realizado, abriendo canales de comunicación asertiva entre pares y jefaturas, generación de planes de capacitación y mejora continua, asegurar los puestos de trabajo y generar planes de ascenso para evitar así un aumento en los riesgos psicosociales que pudieran incidir y repercutir en el aumento de sintomatología ansiosa y de estrés.

Además de esto es recomendable implementar un periodo de seguimiento a medio y largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los efectos positivos de la terapia. Asimismo, es crucial continuar aplicando y evaluando esta intervención regularmente para mantener y potencialmente mejorar los niveles de bienestar laboral en la empresa, lo que permitirá asegurarse de que los beneficios de la terapia se mantengan a lo largo del tiempo y ajustar las estrategias según sea necesario para optimizar los resultados, mejorando con esto también los riesgos psicosociales y la presencia de sintomatología ansiosa y de estrés laboral o burnout.

A los terapeutas en ACT, se recomienda promover activamente esta terapia como una herramienta estándar para la gestión del estrés y la ansiedad dentro de la empresa y en otros contextos aplicables. Esto incluye la implementación de programas de ACT en diferentes áreas de la organización y la adaptación de las técnicas terapéuticas a las necesidades específicas de cada grupo de empleados, con el fin de maximizar su efectividad y alcance.

A las empresas u organizaciones públicas y privadas, se recomienda integrar la ACT como parte de sus programas de bienestar laboral para beneficiar a todos los trabajadores. Además, se sugiere complementar esta intervención con actividades recreativas, programas de ejercicio y talleres de manejo del estrés, creando un enfoque integral que promueva el bienestar físico y emocional de los empleados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, J., Morales, L., Álvarez, G., y Pino, Y. (2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 336-345.
- Albert, P. R., Vahid-Ansari, F., Y Luckhart, C. (2014). Serotonin-prefrontal cortical circuitry in anxiety and depression phenotypes: pivotal role of pre- and post-synaptic 5-HT1A receptor expression. *Frontiers In Behavioral Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00199>
- Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2024). Preventing workplace mistreatment and improving workers' mental health: a scoping review of the impact of psychosocial safety climate. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01675-z>
- Abdullah, N. A. N., Zain, R. S., Ismail, I., Azuha, A. A., & Hasanudin, S. F. (2020). Organizational Climate, Management Support, Workplace Relationships, and Job Stress among College Workers. En *Springer eBooks* (pp. 453-462). https://doi.org/10.1007/978-981-15-3859-9_39
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Angarita, E., Y Ortegón, M. J. (2020). Una Mirada Sistemática Al Estrés Laboral, Revisión Y Categorización De Artículos Entre Los Años 2010 Al 2020. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 1, 1-40. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3e158812-42ac-4062-b478-beeac8930095/content>
- Arancibia, M., y Rojo, A. (2021). COVID-19 y consumo de sustancias: revisión narrativa de la evidencia disponible. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 59(2), 142-151. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272021000200142>

- Arias, P. G., Gordón-Rogel, J., Galárraga-Andrade, A., y García, F. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). *Estudiantes Ecuatorianos Revista AJAYU*, 20(2), 273-287. <https://doi.org/10.35319/ajayu.202110>
- Association, A. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Avena, N. M., Simkus, J., Lewandowski, A., Gold, M. S., y Potenza, M. N. (2021). Substance Use Disorders and Behavioral Addictions during the COVID-19 pandemic and COVID-19-Related Restrictions. *Frontiers In Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.653674>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Aydin, Y., y Aydın, G. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Sınav Kaygısı Psikoeğitim Grubu: Lise Son Sınıf Öğrencileriyle Bir Vaka Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1-21. <https://doi.org/10.9779/pauefd.584565>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Schaufeli, W. B. (2002). Validation of the Maslach Burnout Inventory - General Survey: An Internet Study. *Anxiety, Stress, And Coping/Anxiety, Stress y Coping*, 15(3), 245-260. <https://doi.org/10.1080/1061580021000020716>
- Bandelow, B., Michaelis, S., y Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 19(2), 93-107. <https://doi.org/10.31887/dcns.2017.19.2/bbandelow>
- Baumel, W. T., Lu, L., Huang, X., Drysdale, A. T., Sweeny, J. A., Gong, Q., Sylvester, C. M., y Strawn, J. R. (2022). Neurocircuitry of treatment in anxiety disorders. *Biomarkers In Neuropsychiatry*, 6, 100052. <https://doi.org/10.1016/j.bionps.2022.100052>
- Bennett, R., y Oliver, J. E. (2019). Acceptance and commitment therapy: 100 Key Points and Techniques. Routledge.
- Boelens, J., Lust, S., Vanhoecke, B., y Offner, F. (2017). Chronic lymphocytic leukaemia. *Nature Reviews. Disease Primers*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.99>

- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Beltrán-Parrazal, L., y Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*. <https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>
- Carter, M. J. (2014a). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. *Therapeutic Recreation Journal*, 48(3). <https://js.sagamorepub.com/trj/article/view/5720>
- Chacón, E., y Xatruch de la Cera, D. (2021). Generalidades Sobre El Trastorno De Ansiedad. *Revista Cúpula*, 1(35), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- De-Avila-Arroyo, M. L., López-Mendez, E. E., Tenahua-Quitl, I., Gallegos-Acevedo, M. G., y Torres-Reyes, A. (2019). Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *Sanus*, 7, 8-23. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi7.98>
- Del Hoyo, M. A. (2020). Estrés Laboral. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Instituto Nacional de Higiene y Seguridad En el Trabajo*, 1(1), 5-49. <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Del Toro Añel, A. Y., De los Ángeles González Castellanos, M., Gómez, D. L. A., Ortega, S. M. R., y Castellanos, L. M. R. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/290f5e4018af41679e07c790a08ba4ff>
- Díaz, C., y Veintimilla, L. (2022). *Prevalencia de ansiedad en personal de salud asignado a la atención de pacientes COVID 19, en una unidad de salud de la Ciudad de Milagro, en el año 2020*. Universidad De Las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13916>
- Domínguez-Rodríguez, I., Prieto-Cabras, V., y Barraca-Mairal, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*, 28(3), 139-146.
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J. J., Espejo, E. P., Keller, M. L., y Langer, D. A. (2009). Acceptance and commitment Therapy for anxiety Disorders: Three case studies

- exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive And Behavioral Practice*, 16(4), 368-385. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
- Espinoza, A., Pernas, A., y González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades médicas*, 18(3), 697-717.
- Feijoo, M., Alburqueque, E., y Jaramillo, M. R. (2023). Escala de Maslach Burnout aplicada a internos de enfermería de una universidad Ecuatoriana. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(1), 3-23.
- Fernández, A. (2022). Las sociedades del cansancio: definiciones, experiencias y reflexiones durante la pandemia. *Espiral (Guadalajara)*, 29(85), 121-156.
- Fernández, R. (2013). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. *Club Universitario*, 261.
- Flaxman, P. E., Bond, F. W., y Livheim, F. (2013). *The Mindful and Effective Employee: An Acceptance and Commitment Therapy Training Manual for Improving Well-Being and Performance*. <https://research.gold.ac.uk/id/eprint/24760/>
- Flores, J. (2021). Estrés, Ansiedad y Depresión Durante y Post-pandemia Covid-19 en Trabajadores: El Caso Ecuatoriano. *Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo*, 2(2), ISSN: 2744-8398. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/g>
- Función Pública Colombia. (2023, abril). *¿Sabe usted qué es el Manual de Funciones?* https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/-sabe-usted-que-es-el-manual-de-funcione-1/28585938
- Fune, C. O. (2019). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135-144. <https://idus.us.es/bitstream/11441/88546/1/744-1662-1-SM.pdf>
- Galindo, A. (2018). *Inteligencia emocional, familia y resiliencia: un estudio en adolescentes de la Región de Murcia*. Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55752>

- Gandica, E. (2020). Potencia y Robustez en pruebas de Normalidad con Simulación Montecarlo. *Revista Scientific*, 5(18), 108-119.
- Gálvez, J. (2005). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 77-100. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a06.pdf>
- García, M. de C., y Gil Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Universidad de Zaragoza, Persona* 19, 1, 11-30. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
- Gómez, E. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo. *Informes Psicológicos*, 9(9), 101-119. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5229790.pdf>
- Gordillo, R., González, P. G., Del Barrio, V., y Ramos, R. A. (2022). Uso de la Teleterapia para el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad, TOC y TEPT, Durante la Pandemia por COVID-19 en España. *Ansiedad y Estrés*, 28(2-3), 108-114. <https://doi.org/10.5093/anyes2022a12>
- Green, A. A., y Kinchen, E. V. (2021). The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *Journal Of Holistic Nursing*, 39(4), 356-368. <https://doi.org/10.1177/08980101211015818>
- Harris, R. (2009). ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB04378809>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2011). Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change.
- Hooper, N., y Larsson, A. (2015). The Research Journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Springer.

- Isela, B., Vargas, M., Gomez, K., y Gomez, K. (2022). Análisis de la Depresión y Ansiedad durante la Pandemia del COVID-19 en una Empresa Transportista. *Revista de Arquitectura, Urbanismo y Territorios*, 1(15-03-22), 400-410. https://www.researchgate.net/publication/360024652_Analisis_de_la_Depresion_y_Ansiedad_durante_la_Pandemia_del_COVID-19_en_una_Empresa_Transportista
- Leonardo, E. D., y Hen, R. (s. f.). Genetics of Affective and Anxiety Disorders. *Annual Review Of Psychology*, 57(1), 117-137. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190118>
- Lloyd, J., Bond, F. W., y Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work And Stress*, 27(2), 181-199. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782157>
- Machorro, M. S. Y. (2022). Reacciones al estrés y aspectos psicoterapéuticos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(4), 7-23. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.4.02>
- Macías, J., y 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>
- Magaña-Salazar, M. Y., De Robles, S. J. M., y Díaz, S. M. (2023). Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19. *Alerta*, 6(1), 25-33. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15445>
- Mallen, M., y Lopez, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 3(44). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Manchón, J. (2019). Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal breve para trastornos de ansiedad. *Biblioteca Universidad Miguel Hernandez*, 1, 1-26.
- Escuela Superior Tecnológica De Artes Débora Arango. (2020). *Manual de Funciones y Competencias*. Municipio De Envigado. <https://deboraarango.edu.co/inicio/documentos/Gestion%20Humana/ManualesFuncionesCompetencias.pdf>

- McGraw-Hill Dictionary of Scientific and Technical Terms. (2003). McGraw-Hill Companies.
- Micale, V., y Drago, F. (2018). Endocannabinoid system, stress and HPA axis. *European Journal Of Pharmacology*, 834, 230-239. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2018.07.039>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica De Salud*. En LexisFinder. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. F., y Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Medunab*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Moscoso, M. (2014). El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y psicooncología. *Persona*, (17), 53-70.
- Muñoz, D., Fonseca Mendoza, A. L., y Gomez Martinez, L. A. (2020). *Sintomatología de estrés y su efecto en los trabajadores de instituciones del orden superior* (Vol. 1). Universidad de La Guajira. <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/429/47.%20Sintomatologia%20del%20estres%20-web-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Murillo, J., y Rodríguez, A. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista cúpula*, 30(1), 40-47.
- Muthmann, M. (2016). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Conceptos básicos y ejercicios prácticos*. LIT Verlag Münster.
- Naranjo, L. (2019). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 171-190.
- Newman, M. G., y Erickson, T. M. (2010). Generalized anxiety disorder. *En American Psychological Association eBooks*. 235-259. <https://doi.org/10.1037/12084-009>
- NIDA. (2014). *Drugs, Brains, and Behavior The Science of Addiction*. National Institute Of Drug Abuse, 1. https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_2014.pdf

- Nilsson, B. M., Edström, O., Lindström, L., Wernegren, P., y Bodén, R. (2017). Tachycardia in patients treated with clozapine versus antipsychotic long-acting injections. *International Clinical Psychopharmacology*, 32(4), 219-224. <https://doi.org/10.1097/yic.0000000000000169>
- O'connell, M. (2018). *Una vida valiosa: Los procesos de la terapia de aceptación y compromiso*. EDICIONES B.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. Recuperado el 10 de junio de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>
- Osaji, J., Ojimba, C., y Ahmed, S. (2020). The Use of Acceptance and Commitment therapy in Substance Use Disorders: A Review of literature. *Journal Of Clinical Medicine Research*, 12(10), 629-633. <https://doi.org/10.14740/jocmr4311>
- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *Journal Of Clinical Psychology*, 68(12), 1322-1338. <https://doi.org/10.1002/jclp.21908>
- Palomino-Oré, C., y Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico*, 20(4), e1218. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- Pascual, C. (2016). *Comparación de dos protocolos de intervención basados en la terapia de aceptación y compromiso y entrenamiento en mindfulness en personas con trastorno mental crónico. Análisis y Modificación de Conducta*. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2795>
- Peña, V. (2023). *Ansiedad rasgo-estado en los familiares de pacientes hospitalizados*. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/139512>

- Pereira, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Pérez, J. P. (2020). Salud ocupacional y psicología: ¿Quo vadis? *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 67-73. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171i.pdf>
- Piñas, A., Poveda, B., y García, N. (2023). Juan Rof Carballo: medicina, psicología, antropología. *Torrossa*, 1-48.
- Pozos-Radillo, B. E., de Lourdes Preciado-Serrano, M., Campos, A. R. P., Acosta-Fernández, M., y de los Ángeles Aguilera, M. (2015). Estrés Académico Y Síntomas Físicos, Psicológicos Y Comportamentales En Estudiantes Mexicanos De Una Universidad Pública. *Ansiedad y estrés*, 21(1).
- Proceso Interno: Gestión de Bienestar Social. (2020). *Manual de Higiene y Seguridad, Macro-Proceso: Dirección de Administración de Talento Humano*. Instituto Nacional de Investigación En Salud Pública. <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2020/12/RHS2020121782RHS.pdf>
- Rapee, R. M., y Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research And Therapy*, 35(8), 741-756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., y Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry/World Psychiatry*, 12(2), 92-98. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>
- Reus, V. I., Fochtmann, L. J., Bukstein, O., Eyler, A. E., Hilty, D. M., Horvitz-Lennon, M., Mahoney, J., Pasic, J., Weaver, M. F., Wills, C. D., McIntyre, J., Kidd, J. D., Yager, J., y Hong, S. (2018). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. *The American Journal Of Psychiatry*, 175(1), 86-90. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.1750101>

- Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*, 1-34.
- Ribero-Marulanda, S., y Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46.
- Román, F., Vinet, E. V., & Muñoz, A. M. A. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.
- Ruiz, J. (2020). *Un estudio comparado sobre la modulación de la conducta por factores motivacionales y emocionales*. Universidad de Sevilla.
- Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S., y González, P. O. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 17(1), 97-105. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5823618.pdf>
- Sánchez, J. (2020). Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8(2), 55-63.
- Sanz, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12(85), 4984-4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- Sharp, K. S. (2012). A Review of Acceptance and Commitment Therapy with Anxiety Disorders. *International Journal Of Psychology y Psychological Therapy*, 12(3), 359-372. <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/335/a-review-of-acceptance-and-commitment-therapy-EN.pdf>
- Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3, 10-59.
- Soriano, L., del Carmen, M., Valdivia, S., y Pláez-Blarrina, M. (2016). *Avances desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT= Advances from the acceptance and commitment therapy (ACT))*.

- Suveg, C., Morelen, D., Brewer, G. A., y Thomassin, K. (2010). The Emotion Dysregulation Model of Anxiety: A preliminary path analytic examination. *Journal Of Anxiety Disorders*, 24(8), 924-930. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.018>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., y Bowman, J. (2020). Acceptance and Commitment therapy in the Treatment of Anxiety: A Systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Tapias, R., y Rendon, D. (2023). Psicología Basada en la Evidencia y Tratamiento Psicológico para el Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Multidisciplinary y Health Education Journal*, 5(3), 582-601.
- Torres, M. (1986). Chiavenato, I. Administración de Recursos Humanos. *Contaduría y Administración*, 142, 113-114. <https://biblat.unam.mx/es/revista/contaduria-y-administracion/articulo/chiavenato-i-administracion-de-recursos-humanos-mexico-mcgraw-hill-1983-578-p>
- Torres-Lagunas, M., Vega-Morales, E., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., y Rodríguez-Alonzo, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 122-133. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>
- Tortella, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 1(110). <https://www.google.com/url?sa=t&source=webyrct&jyopi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf&ved=2ahUKEwixjYKczb2FAxXFSTABHVAA CVQQFnoECBwQAQyusg=AOvVaw2dlhyVW6zyHNYIHWV69Rqk>
- Trueta, C., y Cercós, M. G. (2012). Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. *Salud mental*, 35(5), 435-443.
- Unruh, I., Neubert, M., Wilhelm, M., y Euteneuer, F. (2022). ACT in the workplace: A meta-analytic examination of randomized controlled trials. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 26, 114-124. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.003>

- Virgen, R., y Lara Zaragoza, A. C. (2005). Los Trastornos De Ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 1067-6079.
https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., y Strosahl, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*.
- Wilson, K. G., y Soriano, M. C. L. (s. f.). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide.
- Wilson, K. G., y Soriano, M. C. L. (2002). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores. *Psicología Piramide*, (1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=232618>
- Valencia, D., y Castaño, C. (2022). *La regulación emocional en adolescentes: Una mirada desde la terapia de aceptación y compromiso*. Universidad Católica de Pereira RIBUC.
<https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/e7a96d6f-41ca-4847-bf34-e6b5a3149f80>
- Vargas, M., Gomez, G., Quintana, A., y Yeverino-García, B. I. (2022). Análisis de la Depresión y Ansiedad Durante la Pandemia del COVID-19 en una Empresa Transportista. *Topofilia, Revista de Arquitectura, Urbanismo y Territorios*, XV(24), 400-409.
- Velasco, E. (2021). *Caso clínico: Violencia psicológica, dependencia emocional e insatisfacción corporal. Una intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Universidad de Jaén.