



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

## **FACULTAD DE POSGRADO**

### **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA**

#### **TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

##### **TEMA:**

**“EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES CENTRALES DE MINDFULNESS BASADO EN DBT PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS PERCIBIDO EN ADULTOS JÓVENES”**

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

**Línea de investigación:** Salud y Bienestar Integral

##### **AUTOR:**

Andrea Nicole Andrango Oña

##### **DIRECTOR:**

Mateo Alberto Alvarez Maldonado, Msc.

**Ibarra - Ecuador 2025**

## **Dedicatoria**

*A Dios, por ser mi fuerza,*

*A mi familia, por acompañarme a cada paso del camino,*

*A mis amigos, por darme su apoyo siempre,*

*A los estudiantes que participaron en esta investigación, por su apertura y compromiso.*

## **Agradecimientos**

*Agradezco profundamente al Seminario Ministerial Sudamericano SEMISUD y a sus autoridades por haberme permitido llevar a cabo esta investigación en su distinguida institución,*

*A mi tutor de tesis, por su guía, su tiempo y sus valiosas observaciones,*

*A todos quienes me inspiraron y compartieron sus conocimientos conmigo.*

# CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 09 de julio del 2025

Mateo Alberto Alvarez Maldonado, Msc

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

## CERTIFICA

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular con el tema “Eficacia del Entrenamiento en Habilidades Centrales de Mindfulness Basado en DBT para la Reducción del Estrés Percibido en Adultos Jóvenes”, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



(f).....

Mateo Alberto Alvarez Maldonado, Msc

C.C.: 060405164-9

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte**

**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1727150508		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Andrango Oña Andrea Nicole		
<b>DIRECCIÓN</b>	Sangolquí, Pichincha, Ecuador		
<b>EMAIL</b>	nicoleand65@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	02 3882208	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	098 438 8554
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	Eficacia del Entrenamiento en Habilidades Centrales de Mindfulness Basado en DBT para la Reducción del Estrés Percibido en Adultos Jóvenes		
<b>AUTOR:</b>	Andrango Oña Andrea Nicole		
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	17/07/2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia		
<b>TUTOR/ASESOR</b>	Msc. Mateo Alvarez/Msc. Saud Yarad		

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes de julio de 2025

### EL AUTOR:



(Firma).....

Nombre: Andrea Nicole Andrango Oña

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos.....	3
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte .....	4
Conformidad con el documento final .....	6
RESUMEN .....	12
ABSTRACT .....	13
CAPÍTULO I EL PROBLEMA .....	1
1.1.    Planteamiento del Problema .....	1
1.1.1. Contextualización Disciplinar .....	1
1.1.2. Descripción del Problema.....	3
1.1.3. Necesidad de Investigar sobre el Problema.....	3
1.2.    Antecedentes.....	4
1.3.    Objetivos de la Investigación .....	7
1.3.1.    Objetivo General.....	7
1.3.2.    Objetivos Específicos .....	7
1.4.    Hipótesis de Investigación.....	7
1.5.    Justificación .....	8
1.5.1. Relevancia de la Investigación .....	8
1.5.2. Aportación Teórica y/o Metodológica.....	8
1.5.3. Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025.....	9
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL .....	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.1.1. Estrés Percibido .....	10
2.1.1.1. Conceptualización General del Estrés .....	10
2.1.1.2. Tipología del Estrés .....	11
2.1.1.3. Modelos Teóricos del Estrés.....	13
2.1.1.3.1. Modelo Fisiológico de Selye .....	13
2.1.1.3.2. Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman .....	15
2.1.1.4. Instrumentos de Evaluación.....	17
2.1.1.4.1. Escala de Estrés Percibido (PSS-14) .....	18
2.1.1.5. Investigaciones Nacionales.....	19

2.1.1.6. Investigaciones Internacionales sobre el Estrés.....	21
2.1.2.1. Adulthood Joven .....	22
2.1.2.2. Definición y Criterios de Edad .....	23
2.1.2.3. Características del Desarrollo en la Adulthood Joven .....	24
2.1.2.4. Expectativas Propias y Desafíos Psicosociales .....	26
2.1.2.4. Estrés en Adultos Jóvenes .....	29
2.1.2.5. Investigaciones Nacionales.....	30
2.1.2.6. Investigaciones Internacionales.....	32
2.1.3. Entrenamiento en Habilidades Centrales de Mindfulness .....	34
2.1.3.1. Origen y Fundamentos de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) .....	35
2.1.3.2. Estructura y Componentes de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT).....	38
2.1.3.2.1. Aplicación Grupal del Entrenamiento en Habilidades desde la DBT ..	41
2.1.3.3. Aplicaciones de la DBT.....	43
2.1.3.4. Mindfulness en la DBT.....	45
2.1.3.5. Habilidades Centrales de Mindfulness en DBT .....	48
2.1.3.5.1. Tres Mentes .....	49
2.1.3.5.2. Habilidades Qué .....	51
2.1.3.5.3. Habilidades Cómo .....	54
2.1.3.6. Investigaciones Nacionales.....	56
2.1.3.7. Investigaciones Internacionales.....	56
2.3. Marco Legal.....	57
2.3.1. Declaración de Helsinki.....	57
2.3.2. Constitución de la República del Ecuador.....	59
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	60
3.1. Descripción del Área de Estudio/Grupo de Estudio .....	60
3.2. Enfoque y Tipo de Investigación.....	60
3.3. Población y Muestra .....	61
3.4. Procedimientos .....	62
3.5. Instrumentos .....	62
3.5.1. Entrevista Semiestructurada .....	62
3.5.2. Escala de Estrés Percibido PSS-14.....	63
3.5.3. Terapia Dialéctica Conductual, Módulo de Habilidades Centrales de Mindfulness .....	63

3.5.3.1. Justificación Metodológica del Formato de Intervención .....	64
3.5.4. Análisis de Datos .....	69
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	71
4.1. Perfil Sociodemográfico de la Muestra.....	71
2.3. Resultados Descriptivos Pretest – Postest.....	76
4.2. Análisis Inferencial .....	89
4.3. Discusión de Resultados .....	91
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES .....	95
BIBLIOGRAFÍA .....	96
ANEXOS .....	105

## Índice de Tablas

Tabla 1 Protocolo de aplicación del Módulo de Habilidades Centrales de Mindfulness .....	66
Tabla 2 Distribución de la muestra según grupo etario .....	74
Tabla 3 Distribución de la muestra según sexo .....	74
Tabla 4 Distribución de la muestra según estado civil .....	75
Tabla 5 Distribución de la muestra según semestre académico .....	75
Tabla 6 Distribución de la muestra según situación laboral .....	76
Tabla 7 Resumen del procesamiento de casos para las variables pretest (T_ANT) y posttest (T_DES).....	76
Tabla 8 Estadísticos descriptivos para las puntuaciones totales antes y después de la intervención .....	76
Tabla 9 Estadísticos descriptivos del estrés percibido según sexo .....	78
Tabla 10 Estadísticos descriptivos del estrés percibido según edad.....	79
Tabla 11 Estadísticos descriptivos del estrés percibido según estado civil .....	82
Tabla 12 Estadísticos descriptivos del estrés percibido según semestre .....	84
Tabla 13 Estadísticos descriptivos del estrés percibido según situación laboral.....	87
Tabla 14 Test de Hipótesis para muestras pareadas .....	89

**Índice de Figuras**

Figura 1 Modelo Transaccional del Estrés según Lazarus y Folkman (1984) .....	16
-------------------------------------------------------------------------------	----

## RESUMEN

El estrés en adultos jóvenes es un problema con alta prevalencia a nivel nacional e internacional, a menudo está asociado a factores académicos, financieros, individuales, familiares, sociales e interpersonales, que tienen impacto directo en el bienestar físico y psicológico de esta población. A nivel internacional existe evidencia de terapias eficaces para el manejo del estrés; sin embargo, en Ecuador, los estudios dirigidos a intervenciones breves como el entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness desde la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), todavía son escasos, mientras que se evidencia un predominio significativo en enfoques como la Terapia Cognitivo Conductual y el Mindfulness tradicional. Es por esto, que la presente investigación hizo énfasis en determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness basado en DBT para la reducción del estrés percibido en adultos jóvenes estudiantes. El enfoque seleccionado se caracteriza por su brevedad, estructura adaptable, practicidad y sencillez en su implementación; a diferencia de otros modelos más extensos y estructuras más rígidas, este entrenamiento puede adaptarse a entornos clínicos, laborales, educativos, y otros, ofreciendo herramientas prácticas y efectivas. Se utilizó un diseño preexperimental, con evaluación pre y postest con la PSS-14 a una muestra conformada por 35 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, con criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron 8 sesiones grupales de entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness; para el análisis de datos se utilizaron estadísticos descriptivos e inferenciales no paramétricos (Stuart-Maxwell y prueba de signos) mediante software R. Se evidenció una disminución en los niveles de estrés percibido ( $p=0.0003$ ), la reducción se reflejó en todos los subgrupos, especialmente en mujeres, solteros y estudiantes de primer semestre, quienes presentaron los puntajes más elevados de estrés percibido. Se concluyó que este enfoque es eficaz, viable y adaptable a contextos similares.

**Palabras clave:** Habilidades centrales de mindfulness, terapia dialéctica conductual, estrés percibido, adultos jóvenes

## ABSTRACT

Stress in young adults is a highly prevalent problem both nationally and internationally, often associated with academic, financial, individual, family, social, and interpersonal factors that have a direct impact on the physical and psychological well-being of this population. Internationally, there is evidence of effective therapies for stress management; however, in Ecuador, studies focused on brief interventions such as training in core mindfulness skills from Dialectical Behavior Therapy (DBT) are still scarce, while there is significant evidence of a predominance of approaches such as Cognitive Behavioral Therapy and traditional Mindfulness. For this reason, the present research emphasized determining the effectiveness of DBT-based core mindfulness skills training in reducing perceived stress in young adult students. The selected approach is characterized by its brevity, adaptable structure, practicality, and simplicity of implementation. Unlike other more extensive models and rigid structures, this training can be adapted to clinical, work, educational, and other settings, offering practical and effective tools. A pre-experimental design was used, with pre- and post-test evaluation using the PSS-14 on a sample of 35 students selected through non-probabilistic sampling, with inclusion and exclusion criteria. Eight group training sessions on core mindfulness skills were conducted. Descriptive and nonparametric inferential statistics (Stuart-Maxwell and sign test) were used for data analysis using R software. A decrease in perceived stress levels was observed ( $p=0.0003$ ), with the reduction reflected in all subgroups, especially in women, single individuals, and first-semester students, who had the highest perceived stress scores. It was concluded that this approach is effective, feasible, and adaptable to similar contexts.

**Keywords:** Core mindfulness skills, Dialectical Behavior Therapy, perceived stress, young adults

## CAPÍTULO I EL PROBLEMA

### 1.1.Planteamiento del Problema

A continuación se detalla el contexto y antecedentes a partir de los cuales se genera el problema de la presente investigación.

#### *1.1.1. Contextualización Disciplinar*

El estrés es un estado de preocupación o tensión mental que surge como respuesta a situaciones adversas derivadas de factores como las presiones académicas, los problemas de salud física, los trastornos psiquiátricos y del control de impulsos (Leppink et al., 2016), así como por la transición de la vida académica a la vida laboral (Herrera et al., 2017), las exigencias del entorno profesional, la sobrecarga de trabajo y dificultades financieras (Graupensperger et al., 2022). A esto se suma que esta etapa del ciclo vital se caracteriza por desafíos particulares como el mantener un buen desempeño académico, la búsqueda de la independencia económica y la consolidación de relaciones significativas, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional frente a los altos niveles de estrés que pueden surgir.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), este fenómeno afecta gravemente el bienestar psicológico y emocional, incrementando el riesgo de desarrollar cuadros clínicos significativos, especialmente en adultos jóvenes. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2023), entre enero y junio de 2023, se atendieron a 608.913 pacientes a nivel nacional, destacando entre los diagnósticos más comunes los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes. Este tipo de trastornos refleja la prevalencia de la

afectación emocional en la población, indicando un importante desafío para la salud mental del país.

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT, por sus siglas en inglés), desarrollada por Marsha Linehan, es un modelo basado en el paradigma cognitivo-conductual que ha demostrado eficacia en la regulación emocional y la reducción del estrés (Linehan, 2021). En este enfoque se entrenan cuatro módulos, el primero, denominado módulo de habilidades centrales de mindfulness, maneja principios procedentes de prácticas meditativas orientales, como el Zen, para promover la conciencia plena (Linehan, 2021). Según la autora, estas habilidades permiten observar, describir y participar en la realidad de manera intencional y sin juicio, lo que ayuda a los individuos a enfocarse en el presente y gestionar sus pensamientos y emociones de manera más efectiva (Linehan, 2021).

Linehan (2021) menciona que las habilidades de mindfulness que forman parte del entrenamiento en DBT, y que son un componente esencial en terapias con un sólido respaldo científico, constituyen la base de distintas terapias enfocadas en la regulación emocional y la reducción del estrés, como la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) y la Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR).

Estas destrezas han demostrado ser efectivas tanto para personas que inician la práctica de mindfulness, como para aquellas con experiencia avanzada en meditación (Linehan, 2021). El hecho de que formen parte integral de terapias reconocidas y respaldadas por la evidencia, específicamente diseñadas para la reducción de estrés, refuerza la validez de su aplicación en contextos similares al ecuatoriano.

### ***1.1.2. Descripción del Problema***

En Ecuador, la investigación sobre el estrés en adultos jóvenes aún presenta limitaciones, especialmente en lo que respecta a la exploración de intervenciones breves y adaptables a la realidad en la que esta población se desenvuelve, ya que los estudios existentes se han centrado en enfoques tradicionales como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) o en prácticas de mindfulness aplicadas de manera aislada, sin considerar la necesidad de abordajes más concisos y accesibles. Esto se vuelve relevante si se toma en cuenta que el acceso a servicios de psicoterapia presenta barreras significativas en el sector público por la alta demanda y la escasez de recursos humanos dificultan recibir atención oportuna, generando largas listas de espera; mientras que en el sector privado, muchas personas no pueden mantener un proceso prolongado debido a las limitaciones económicas.

### ***1.1.3. Necesidad de Investigar sobre el Problema***

El problema central de este estudio radica en determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) como una intervención para reducir el estrés experimentado por adultos jóvenes ecuatorianos, ya que, a pesar de los avances en la investigación internacional, en contextos latinoamericanos y, especialmente, en Ecuador, aún no se han realizado estudios que examinen este enfoque en la población mencionada. Abordar esta problemática es fundamental debido a que el estrés puede afectar la calidad de vida y el desempeño en áreas clave como el trabajo, los estudios, las relaciones interpersonales y otras áreas. Además, comprender cómo el entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness de la DBT puede contribuir a reducir el estrés brinda la oportunidad de prevenir trastornos psicológicos graves, como la ansiedad y la depresión. Es por esto que la presente investigación pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la eficacia

del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness de la DBT en la reducción del estrés en adultos residentes en Ecuador durante el año 2025?

## **1.2. Antecedentes**

El estrés se ha convertido en uno de los principales problemas de salud mental a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), este fenómeno afecta de manera significativa el bienestar físico y emocional de las personas, y está relacionado con un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, trastornos psiquiátricos y otras condiciones de salud física. En América Latina, los niveles de estrés han incrementado en los últimos años debido a factores como la inestabilidad laboral, las crisis económicas y las secuelas de la pandemia de COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En el contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) ha reportado que aproximadamente el 30 % de los jóvenes presentan niveles elevados de estrés. Este grupo poblacional enfrenta múltiples desafíos asociados con la transición a la vida adulta, como exigencias académicas, inestabilidad laboral y expectativas sociales. Estas estadísticas resaltan la necesidad urgente de implementar intervenciones efectivas y accesibles que aborden esta problemática de manera integral.

Diversas investigaciones han explorado las intervenciones que buscan gestionar y reducir el estrés. Entre estas, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), desarrollada por Linehan (2021), ha demostrado ser un enfoque eficaz, no solo para el tratamiento de trastornos emocionales graves, sino también para la mejora de las habilidades de regulación emocional. Una de las habilidades clave de la DBT es el mindfulness, una práctica que

fomenta la conciencia plena del presente y promueve la regulación efectiva de emociones intensas.

La DBT combina componentes teóricos y prácticos que la posicionan como una intervención integral en el manejo del estrés. Desde una perspectiva teórica, este modelo se enfoca en la aceptación y el cambio simultáneo como pilares para abordar desafíos emocionales complejos. En cuanto a los aspectos metodológicos, mientras en contextos internacionales predominan los estudios experimentales (Haghighyegh et al., 2017; Nourisaeed et al., 2021), en Ecuador se han desarrollado principalmente estudios correlacionales, como el de Castelo-Rivas et al. (2023), lo que evidencia la necesidad de investigaciones experimentales en el país. Finalmente, a nivel práctico, la DBT ha demostrado su eficacia en distintos ámbitos, desde el clínico hasta el educativo, con programas que generan beneficios sostenidos en el tiempo (Verdú & Quiles, 2022). A continuación, se presentan investigaciones que respaldan la eficacia del mindfulness en el contexto de la DBT para la reducción del estrés.

A nivel internacional, Haghighyegh et al. (2017) evaluaron la eficacia de la DBT en 52 pacientes con síndrome del intestino irritable (SII); este estudio, realizado en Irán, comparó un grupo que recibió DBT con un grupo de control, encontrando una reducción significativa en el estrés percibido y mejoras en las estrategias de afrontamiento emocional. Por su parte, Nourisaeed et al. (2021) llevaron a cabo un estudio en pacientes iraníes que habían sufrido un infarto de miocardio, comparando los efectos de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la DBT. Tras ocho semanas de intervención, se observó que ambas terapias fueron efectivas para reducir el estrés percibido, aunque la DBT resultó ser significativamente más eficaz en el desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional.

En Europa, Verdú y Quiles (2022) con base en el mindfulness desarrollaron un programa piloto dirigido a 24 pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad y dolor crónico. Este programa incluyó ocho sesiones centradas en prácticas formales e informales de conciencia plena, promoviendo actitudes como la aceptación y la apertura. Los resultados mostraron mejoras en la ansiedad, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, las cuales se mantuvieron incluso nueve meses después de la intervención.

En el contexto latinoamericano, Regalado et al. (2011) realizaron un estudio en Argentina con 42 familiares de personas con trastorno límite de la personalidad. Este trabajo evaluó la efectividad de una intervención grupal basada en la DBT, diseñada para reducir la sobrecarga emocional, el malestar psicológico y los conflictos familiares. Los resultados indicaron mejoras significativas en los niveles de estrés y en los síntomas somáticos de los participantes.

En Ecuador, Castelo-Rivas et al. (2023) llevaron a cabo un estudio correlacional con 382 trabajadores de la salud en unidades de cuidados intensivos. Este estudio exploró el papel del mindfulness en la reducción del estrés percibido y la regulación emocional, evidenciando que quienes practicaban mindfulness presentaban menores niveles de estrés y una mayor capacidad para gestionar sus emociones. No obstante, se identificó una limitación en este contexto: los estudios experimentales que utilizan la DBT como intervención para el estrés son escasos, y los pocos encontrados no han sido publicados en revistas científicas.

Desde una perspectiva teórica, la DBT se fundamenta en la integración de técnicas de aceptación y cambio, lo que la convierte en un enfoque adecuado para abordar problemas emocionales complejos (Linehan, 2021). Metodológicamente, los estudios internacionales han utilizado diseños experimentales, mientras que en Ecuador predominan los estudios

correlacionales, lo cual refleja una oportunidad para avanzar en investigaciones experimentales en este contexto. En la práctica, las aplicaciones de la DBT y del mindfulness han demostrado ser efectivas no solo en entornos clínicos, sino también en ámbitos laborales y educativos, como lo señalan Verdú y Quiles (2022).

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

- Determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness basado en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para la reducción el estrés percibido en adultos jóvenes estudiantes.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Evaluar el nivel de estrés en adultos jóvenes estudiantes de una institución educativa ubicada en el Barrio Cashapamba, que participarán en la intervención.
- Entrenar en habilidades centrales de mindfulness de la DBT a adultos jóvenes estudiantes de una institución educativa ubicada en el Barrio Cashapamba.
- Comprobar la eficacia del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness de la DBT en la disminución de los niveles de estrés, mediante pruebas pre y post.

### **1.4. Hipótesis de Investigación**

El entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness basado en DBT resultará eficaz para disminuir el estrés percibido en adultos jóvenes al comparar las diferencias obtenidas en las pruebas pre y post.

## **1.5. Justificación**

### ***1.5.1. Relevancia de la Investigación***

El estrés es un fenómeno que afecta de manera significativa a los adultos jóvenes, quienes atraviesan transiciones y desafíos propios de su etapa de desarrollo. En este contexto, la presente investigación adquiere relevancia al abordar esta problemática desde un enfoque diferente al más utilizado en Ecuador, que es la Terapia Cognitivo Conductual, mediante un programa de entrenamiento en habilidades de mindfulness dentro del marco de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), proporcionando herramientas prácticas y efectivas.

En términos de factibilidad, el programa de entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness dentro del marco de la DBT se caracteriza por tener una estructura clara y una duración breve, a comparación de otras intervenciones psicológicas más extensas y complejas que requieren un seguimiento continuo durante varios meses y pueden resultar más difíciles de implementar en contextos como instituciones educativas o laborales. En cambio, este enfoque breve y estructurado permite una mayor flexibilidad y adaptación. Además, el diseño preexperimental del proyecto garantiza la recolección de datos válidos y replicables, fortaleciendo su aplicación en el contexto ecuatoriano; de este modo, el proyecto demuestra su viabilidad tanto técnica como práctica.

### ***1.5.2. Aportación Teórica y/o Metodológica***

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye al explorar específicamente el uso de las habilidades de mindfulness de la DBT, para abordar el estrés percibido en adultos jóvenes. Este enfoque teórico busca demostrar cómo estas habilidades, que fomentan la atención plena y la regulación emocional, pueden ser una intervención efectiva para reducir

el impacto del estrés, además de proporcionarles herramientas que son generalizables para aplicarlas a otras dificultades emocionales.

En el ámbito metodológico, este proyecto se destaca en el contexto ecuatoriano, por su naturaleza preexperimental en contraste a los predominantes estudios correlacionales. La implementación de este diseño, para evaluar la eficacia de la DBT en la reducción del estrés, establece un modelo que puede ser adaptado y replicado en otras poblaciones con características similares.

### ***1.5.3. Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025***

Finalmente, este proyecto de investigación se enmarca en la línea de investigación “Salud y Bienestar” y contribuye al objetivo 6 del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, el cual garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, mediante políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Debido a que en el Ecuador existe la necesidad de entender a la salud como un derecho humano para abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 66). De esta manera, este estudio no solo responde a una necesidad urgente en la población de adultos jóvenes, sino que también alinea sus metas con las prioridades nacionales en salud y bienestar.

## CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

### 2.1. Marco Teórico

#### 2.1.1. *Estrés Percibido*

##### 2.1.1.1. **Conceptualización General del Estrés**

El concepto de estrés ha evolucionado desde su introducción al campo médico por Hans Selye en 1950, inicialmente como una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda que amenace su equilibrio interno. Esta definición se vinculó con el concepto de homeostasis, propuesta por Cannon en 1932, y centró la atención en los procesos fisiológicos como la activación el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. Sin embargo, varios autores han señalado que, si bien es cierto, esta definición ha sido un eslabón en el estudio del estrés, tiene limitaciones por su ambigüedad (Koolhaas et al., 2011).

Una de las definiciones más actuales sobre el estrés, plantea que el estrés es la respuesta natural y adaptativa de un organismo ante una situación que percibe como amenazante; esta respuesta puede entenderse desde distintas dimensiones. Como respuesta fisiológica, cuando el cuerpo se encuentra estresado, libera sustancias químicas que se encargan de generar un estado de alerta y listo para actuar, a esta respuesta se la conoce como “respuesta de lucha o huida” durante la cual la frecuencia cardiaca aumenta al igual que la presión arterial favoreciendo la acción inmediata ante el peligro (National Library of Medicine, 2023).

Por otro lado, como respuesta psicológica, el estrés puede entenderse como un estado de preocupación y tensión natural ante una situación de amenaza (Organización Mundial de

la Salud, 2023). Richard Lazarus y Susan Folkman, conceptualizan al estrés como un conjunto de respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales que surgen de la evaluación subjetiva que hace el individuo de una situación que percibe como amenazante, es decir, cuando se enfrenta a demandas del entorno que superan sus recursos de afrontamiento (Camacho et al, 2024).

#### **2.1.1.2. Tipología del Estrés**

Aun cuando la respuesta de estrés comparte ciertas características en su forma de expresarse, no es un fenómeno homogéneo. Chu et al. (2024) señala que se puede clasificar al estrés desde distintos criterios, como: duración, fuente de estrés y su manifestación.

Por su duración:

- Estrés Agudo: Se presenta a corto plazo como resultado de situaciones desafiantes o factores estresantes inmediatos, su respuesta genera cambios fisiológicos temporales como la liberación de adrenalina y el aumento de la frecuencia cardiaca.
- Estrés Crónico: Se presenta cuando la fuente de estrés persiste de manera prolongada en el tiempo; la exposición prolongada a este tipo de estrés provoca efectos psicofisiológicos que se acumulan, de esta manera, el riesgo de enfermedades cardiovasculares es mayor, al igual que de trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión.

Por la fuente de estrés:

- Estrés Agudo y Episódico: Este tipo de estrés se presenta de manera cíclica cuando las personas experimentan episodios significativos de estrés agudo y

puede ser característico de personas con estilos de vida desorganizados o caóticos que constantemente se enfrentan a compromisos, conflictos interpersonales y plazos de entrega. Estar expuesto a este ciclo intensifica los problemas de salud y afecta directamente al funcionamiento del individuo en su cotidianidad.

- Estrés Agudo: Es el resultado de la exposición a situaciones traumáticas como accidentes o actos violentos, es entonces cuando el trauma supera la capacidad afrontamiento del individuo y puede resultar en condiciones como el Trastorno de Estrés Postraumático.
- Estrés Ambiental: Se presenta cuando surgen condiciones adversas o desafiantes en el entorno, tales como el ruido, la contaminación, el hacinamiento o condiciones de vida inestables. Esta clase de factores estresantes pueden impactar la salud física y mental generando una sensación de malestar o inquietud.

Por su manifestación:

- Estrés Psicológico: Proviene de factores cognitivos o emocionales, como la percepción de amenazas, pensamientos intrusivos o preocupaciones por presiones laborales, académicas, exigencias sociales, expectativas autoimpuestas, y otras. Generalmente se presenta mediante rumiación, perfeccionismo y ansiedad.
- Estrés Fisiológico: Es la respuesta del organismo a factores estresores internos o externos que alteran la homeostasis, por ejemplo, enfermedades, dificultades de sueño, deficiencias nutricionales, entre otras, que activan las vías de estrés fisiológico comprometiendo la salud y el bienestar.

### **2.1.1.3. Modelos Teóricos del Estrés**

A lo largo de los años, se han postulado distintos modelos teóricos para explicar el estrés desde varias disciplinas incluidas en diferentes enfoques como el biológico, médico, social, psicológico, entre otros. En principio, se abordará el modelo desarrollado y propuesto por Hans Selye como antecedente teórico y posteriormente, se detallará el modelo transaccional planteado por Lazarus y Folkman, como la base teórica de la investigación, debido a que este último sustenta la operacionalización del estrés y las estrategias de intervención utilizadas en esta investigación.

#### ***2.1.1.3.1. Modelo Fisiológico de Selye***

El investigador húngaro Hans Selye incorporó por primera vez el término estrés al léxico médico en la década de 1950, antes, este término era utilizado mayormente en la física para referirse a la interacción entre una fuerza y la resistencia para contrarrestarla (Tan & Yip, 2018). Durante sus años de formación en la Universidad de Praga en la década de 1920, observó que pacientes con enfermedades distintas compartían síntomas como la pérdida de apetito, fatiga, desinterés por actividades que antes generaban bienestar, y un deseo constante de mantenerse acostados; aunque estas manifestaciones no eran diagnosticadas como una enfermedad específica, Selye las denominó como el *síndrome de estar simplemente enfermo* (Tan & Yip, 2018).

Los años siguientes, realizó investigaciones en el laboratorio, que confirmaron que estos síntomas podrían replicarse en animales sometidos a diferentes agentes nocivos; lo relevante de sus hallazgos radicó en que estas respuestas no dependían de la sustancia (agente estresor) sino que conformaban una reacción general del organismo ante una demanda prolongada. Fue cuando propuso el “síndrome general de adaptación” en 1936, el cual se

refiere a una secuencia de respuesta fisiológica que se divide en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento (Tan & Yip, 2018).

En la fase de alerta, las glándulas suprarrenales son estimuladas por el hipotálamo, como respuesta al estímulo estresor, para secretar adrenalina con el objetivo de generar la energía necesaria para la respuesta inmediata. Además, el estado de vigilancia aumenta al igual que la frecuencia cardiaca y se produce una vasoconstricción con para redirigir los nutrientes a los órganos más esenciales. La segunda fase se activa únicamente cuando la respuesta al estrés se prolonga en el tiempo, el cortisol es secretado por las glándulas suprarrenales y se encarga de mantener los niveles de glucosa de manera constante para que no falten los nutrientes esenciales a órganos como el corazón, el cerebro y los músculos; de tal manera que, la adrenalina genera la energía requerida y el cortisol se encarga de que las reservas de nutrientes no disminuyan. Finalmente, si el estímulo estresor no cesa en estas dos fases, se presenta la fase de agotamiento con síntomas físicos y psicológicos, las hormonas secretadas tienen a acumularse en el torrente sanguíneo y pierden su eficacia, generando consecuencias negativas para el individuo (Duval et al., 2010, p. 308).

El modelo teórico de Selye y sus experimentos, representan los primeros acercamientos sistemáticos al estrés desde un enfoque biomédico con una perspectiva fisiológica en la que se destaca la respuesta del cuerpo ante demandas prolongadas. Aunque estos postulados permitieron identificar los mecanismos de adaptación biológica, presentan limitaciones que dejan de lado la subjetividad y el contexto del individuo. Por lo que resulta importante entender otros modelos que integran estas variables, como el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, el cual involucra la evaluación subjetiva y

permite una comprensión más amplia de este fenómeno en el ámbito clínico y psicoterapéutico.

#### ***2.1.1.3.2. Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman***

El modelo transaccional del estrés fue presentado formalmente en por Lazarus y Folkman en 1984 en el libro *Stress, Appraisal, and Coping*, representando un hito en la comprensión de este fenómeno desde la psicología. Desde esta perspectiva, se propone que el estrés no es una reacción automática frente a un estímulo externo, sino el resultado de la interacción entre la persona y su entorno; por lo tanto, se entiende al estrés como un proceso multifactorial en el cual la evaluación cognitiva del individuo con respecto a las demandas del entorno y sus recursos de afrontamiento, influyen directamente en la presencia del estrés psicológico (Camacho et al., 2024). Además, destaca que las estrategias utilizadas por la persona para afrontar situaciones estresantes desempeñan un rol esencial en su salud física y mental (Ghaffari et al., 2021).

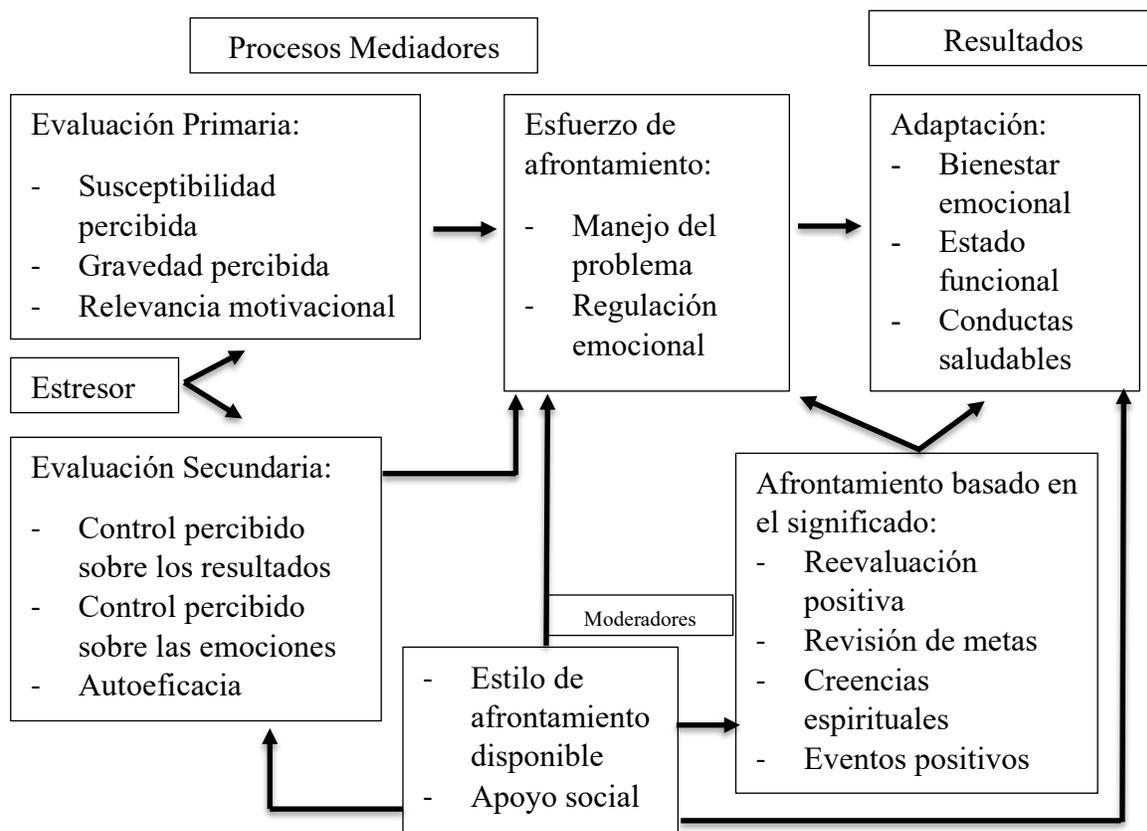
Según este modelo, cuando una persona se expone a un factor estresante, la primera etapa es la evaluación primaria, en la cual, cada individuo determina internamente la gravedad del factor al que está expuesto; si en esta etapa los factores se perciben como amenazantes se realiza una evaluación secundaria en la cual la persona evalúa sus recursos de afrontamiento disponibles para lidiar con la situación, la forma en la que se realizan estas valoraciones influye directamente en las estrategias de afrontamiento que eligen. En ese sentido, Lazarus y Folkman plantearon dos tipos principales de afrontamiento: el afrontamiento centrado en el problema, orientado a modificar directamente la situación estresante, y el afrontamiento centrado en la regulación emocional, cuyo propósito es gestionar las emociones que emergen

frente al evento estresor, ya sea a través del cambio en la interpretación cognitiva o de la modulación afectiva (Ghaffari et al., 2021).

La premisa del modelo transaccional es que la evaluación primaria, la evaluación secundaria y las estrategias de afrontamiento son mecanismos mediadores entre el estímulo estresor y la respuesta individual, y es lo que determina finalmente el impacto psicológico del estrés. Es decir, las respuestas no son automáticas ni universales, sino que dependen del significado que cada persona le atribuye a situación y sobre la percepción que tiene sobre su capacidad para gestionarla (Ghaffari et al., 2021), como se explica en la Figura 1.

### Figura 1

*Modelo transaccional del estrés según Lazarus y Folkman (1984)*



*Nota:* Adaptado del artículo *The effectiveness of intervention based on the transactional model on improving coping efforts and stress moderators in hemodialysis patients in Tehran: a randomized controlled trial* por Ghaffari et al., 2021, *BMC Nephrology*, 22 (1).

Como se mencionó, posterior a las evaluaciones surgen los estilos de afrontamiento, Lazarus y Folkman plantean dos, aquellos que buscan eliminar o alterar la fuente de estrés y los que se centran en la regulación emocional para lidiar con el factor estresante, modificando la forma en la que uno percibe la situación. Las personas suelen usar principalmente uno de los dos o ambas al mismo tiempo; sin embargo, a ninguno se lo cataloga como mejor o peor, bueno o malo, debido a que su elección dependerá de la situación que se atraviese. Finalmente, los moderadores se refieren a la capacidad de buscar información, construir y mantener relaciones con otros en búsqueda de apoyo social. (Ghaffari et al., 2021).

Comprender el estrés desde esta perspectiva relacional y subjetiva ha permitido identificar dimensiones relevantes que pueden ser intervenidas clínicamente, como la conciencia plena del entorno, la regulación emocional y la gestión de relaciones interpersonales. En este sentido, las habilidades desarrolladas en enfoques contemporáneos, como las prácticas de mindfulness desde la Terapia Dialéctica Conductual, resultan pertinentes para abordar estos componentes implicados en el estrés.

#### **2.1.1.4. Instrumentos de Evaluación**

Existen diferentes instrumentos que evalúan el estrés desde distintas perspectivas, algunos se centran en indicadores fisiológicos, otros en la evaluación de eventos vitales estresantes, y otros en la percepción subjetiva del estrés. En el marco de esta investigación, se consideró elegir un instrumento que se ajustara tanto al enfoque teórico adoptado como a

las condiciones del grupo en el que se aplicó la intervención. A continuación, se exponen brevemente algunas de las principales herramientas utilizadas en la medición del estrés, para luego profundizar en el instrumento seleccionado para este estudio.

La PSS-14, se enfoca específicamente en la evaluación subjetiva del estrés, aspecto central del modelo transaccional en sus fases primarias y secundarias. Además, su brevedad y sensibilidad la hacen adecuada para estudios con diseños pre-post. Por tanto, su elección responde a una decisión metodológica alineada con los objetivos del estudio, sin entrar en contradicción con el marco teórico de referencia.

#### **2.1.1.4.1. Escala de Estrés Percibido (PSS-14)**

La Escala de Estrés Percibido (PSS-14) desarrollada por Cohen, Kamark y Mermelstein en 1983, ha sido ampliamente utilizada en la investigación psicológica por su capacidad para evaluar el grado en el que las personas perciben las situaciones externas como estresantes. Proporciona una medida global del estrés percibido durante el último mes, por medio de una evaluación sobre el grado en que las situaciones que se presentan son valoradas como estresantes por cada persona, es decir, evalúa el grado de control subjetivo sobre las situaciones inesperadas y el malestar que acompaña a la falta de control percibido. Consta de 14 ítems con una puntuación de 0 a 5 (nunca a muy a menudo), invirtiéndose la puntuación en los 7 ítems negativos. A mayor puntuación total, mayor estrés percibido (González-Ramírez et al., 2019).

Una razón fundamental para su selección en esta investigación fue su adaptación y validación en el contexto ecuatoriano, lo que respalda su aplicación en esta investigación. En 2020, Ruisoto et al. analizaron las versiones de 4, 10 y 14 ítems en una muestra de 7.905

estudiantes universitarios del país, cuyos resultados evidenciaron lo que menciona Remor (2006) al explicar que la escala no mide el estrés como un solo aspecto, sino que identifica dos aspectos del estrés percibido, que son el malestar emocional y el sentido de control; esta organización constituye una estructura bifactorial y guarda coherencia con la teoría del estrés, que reconoce la percepción de amenaza y la sensación de capacidad para afrontarla. Además, la PSS de 14 ítems presentó una confiabilidad alta ( $\alpha = 0.85$  y  $\omega = 0.80$ ), lo cual significa que es un instrumento consistente y sólido para evaluar el estrés percibido en la población seleccionada (Ruisoto et al., 2020).

Además, un estudio en la provincia de Tungurahua replicó estos hallazgos, confirmando la validez de constructo y la consistencia interna del instrumento en población ecuatoriana (Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa, 2019). Por lo tanto, la elección de la PSS-14 no solo se alinea conceptualmente con el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman para conceptualizar el estrés, sino que también cuenta con respaldo empírico y adecuación cultural, garantizando la validez y confiabilidad de la medición en adultos jóvenes en Ecuador.

#### **2.1.1.5. Investigaciones Nacionales**

En Ecuador, se han realizado diversos estudios analizando los niveles de estrés y sus determinantes en poblaciones jóvenes, a continuación se mencionan algunos de ellos. En 2023, se realizó un estudio titulado *“Regulación emocional en la relación del mindfulness con el estrés percibido en el personal de salud”*, tuvo como objetivo analizar si la regulación emocional media la relación entre la atención plena y el estrés percibido en profesionales sanitarios (Castelo-Rivas et al., 2023). El estudio se llevó a cabo en hospitales públicos y privados de Santo Domingo de los Colorados, con una muestra de 382 trabajadores de

unidades de cuidados intensivos. Se aplicó un cuestionario compuesto por 39 ítems provenientes de tres escalas validadas; el estudio tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Los resultados revelaron que el mindfulness influye directamente en el estrés percibido y en la regulación emocional, mientras que la regulación emocional también afecta significativamente al estrés (Castelo-Rivas et al., 2023).

En el mismo año, Mena et al. (2023) publicaron un estudio titulado “*Diferencias de género en la percepción de estrés en universitarios del Ecuador*”, con el objetivo de analizar cómo varía la percepción del estrés académico en función del sexo en estudiantes universitarios. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo e inferencial, con diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 476 estudiantes universitarios. Los resultados reflejaron alta confiabilidad estadística ( $KMO = .896$ ;  $X^2(91) = 2538,954$ ;  $p < .001$ ) y una varianza explicada del 46,03 %. Se encontró que las mujeres manifestaron niveles más elevados de estrés percibido académico que los hombres en una proporción de 2 a 1, especialmente en las dimensiones PSS\_PE (percepción de estrés) y PSS\_AE (afrentamiento), ambas con niveles moderados. Además, la prueba de correlación de Pearson, señaló una relación positiva baja entre las dimensiones mencionadas y el sexo, siendo más significativa en la percepción de estrés (Mena et al., 2023).

En 2024, se publicó el estudio titulado “*Estrés laboral y escolar en la vida familiar durante la epidemia de COVID-19 (caso de estudio)*”, cuyo objetivo fue demostrar la incidencia del estrés académico y laboral en la dinámica familiar de estudiantes de educación superior. Se trabajó con 180 internos rotativos de la carrera de Enfermería en una universidad pública, bajo un enfoque cuantitativo descriptivo, correlacional y explicativo, y empleando

regresión logística, se aplicaron tres instrumentos adaptados y validados por siete expertos. Los resultados reflejaron asociaciones significativas entre los niveles de estrés percibido durante las prácticas preprofesionales y el deterioro en la dinámica familiar, demostrando el impacto negativo del estrés en este grupo durante la pandemia (Ramos et al., 2024).

#### **2.1.1.6. Investigaciones Internacionales sobre el Estrés**

En el contexto internacional, entre 2011 y 2012, en Sao Paulo, se realizó el estudio titulado *Mindfulness, estrés percibido y bienestar subjetivo entre profesionales de atención primaria*, con el objetivo de analizar la relación entre mindfulness, estrés percibido (PSS) y bienestar subjetivo en trabajadores de salud comunitaria (Atanes et al., 2015). El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra intencional de 450 participantes que incluía médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y trabajadores comunitarios de programas de atención primaria. Se aplicaron los instrumentos validados MAAS, PSS y SWS. Los resultados del análisis MANOVA mostraron que las enfermeras reportaron mayores niveles de estrés y menor bienestar subjetivo, mientras que el tiempo prolongado en el mismo puesto se asoció con mayor estrés percibido y menor afecto positivo. Se observaron correlaciones negativas significativas entre mindfulness y estrés, y correlaciones positivas moderadas entre mindfulness y bienestar, destacando la necesidad de implementar intervenciones preventivas centradas en la atención plena (Atanes et al., 2015).

En 2017, se realizó un estudio titulado *El estrés percibido entre jóvenes de 20 y 21 años y su futura participación en el mercado laboral: un estudio de seguimiento de ocho años*, en Dinamarca, en el que se investigó la asociación entre el nivel de estrés percibido y la participación laboral futura en una cohorte de 1.640 adultos jóvenes nacidos en 1983 (Trolle et al., 2017). Utilizando la escala PSS-14, se midieron los niveles de estrés en 2004 y

se les dio seguimiento entre 2011 y 2012 mediante registros oficiales. El análisis, realizado con regresión logística y ajustado por variables como el estado socioeconómico y la salud percibida, mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $p = 0,029$ ). En los hombres, niveles más altos de estrés se asociaron con menor riesgo de inactividad laboral ( $p = 0,045$ ), mientras que en las mujeres se observó lo contrario, aunque sin significancia estadística ( $p = 0,335$ ). Estos hallazgos destacan la necesidad de considerar el género en las estrategias de prevención del estrés y orientación vocacional (Trolle et al., 2017).

En Rumanía, la investigación de 2024 titulada *Perceived Stress, Resilience and Emotional Intelligence in Romanian Healthcare Professionals*, exploró el papel de la resiliencia y la inteligencia emocional como factores protectores frente al estrés en profesionales sanitarios. El objetivo del estudio fue analizar si estas variables podían disminuir el impacto del estrés percibido en contextos clínicos caracterizados por dificultades económicas. Se utilizó un diseño transversal con muestreo por conveniencia, aplicando cuestionarios autoadministrados a 189 profesionales de la salud entre julio y septiembre de 2022 en dos centros universitarios. Se aplicó la Escala de Estrés Percibido (PSS), la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y el Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo (versión breve). Los resultados evidenciaron una correlación negativa entre el estrés percibido, la resiliencia y la inteligencia emocional, mientras que la resiliencia mostró una relación positiva con la inteligencia emocional (Duică et al., 2024).

#### **2.1.2.1. Adulthood Joven**

La adultez joven es una etapa del desarrollo caracterizada por desafíos significativos en distintas áreas de la vida; estas demandas generan una serie de transiciones que, aunque propias del ciclo vital, pueden ser altamente estresantes para quienes las experimentan. En

este sentido, el estrés en la adultez joven no solo responde a eventos puntuales, sino también a procesos continuos de adaptación a nuevos roles, responsabilidades y expectativas. Comprender esta etapa es fundamental para entender cómo se manifiesta el estrés percibido y qué factores pueden influir en su intensidad o persistencia. Por esto, en este apartado se abordarán las principales características de la adultez joven, sus demandas psicosociales y la evidencia científica que vincula esta etapa con niveles significativos de estrés, tanto en el contexto ecuatoriano como internacional.

#### **2.1.2.2. Definición y Criterios de Edad**

El término adultos jóvenes describe poblacionalmente a personas que se encuentran en la etapa intermedia entre la adolescencia y la adultez media, el rango etario difiere entre autores, hay quienes lo ubican entre 18 y 26 años (Bonnie et al., 2014). Sin embargo, existen obras referenciales al abordar la psicología del desarrollo y las etapas del ciclo vital, como la de Papalia et al. (2006, como se citó en Menezes et al., 2023) quien en su obra *Psicología del Desarrollo*, describe la adultez joven en el rango de 20 a 40 años, el cual se mantiene hasta la actualidad, describiéndolo como un periodo de cierta estabilidad en los rasgos de personalidad, con un mayor número de relaciones maritales y en algunos casos, crianza de los hijos. Esta clasificación contempla dimensiones físicas, cognitivas y psicosociales. Esta perspectiva está alineada con la prolongación de transiciones vitales en la población actual debido al impacto de la globalización, cambios sociales, mercado laboral y transformaciones culturales.

Además, Papalia & Martorell (2021) en la 14va edición de la misma obra, menciona que la adultez joven no es la única etapa del ciclo vital que ha experimentado expansiones en su rango de edades; la adolescencia ha pasado de ser una fase breve y socialmente delimitada

en culturas tradicionales y se ha constituido en una etapa prolongada en las sociedades modernas debido a múltiples factores como el inicio más temprano de la pubertad y la creciente demanda de formación académica para acceder a empleos bien remunerados. En consecuencia, los jóvenes adultos permanecen más tiempo en la educación formal, retrasando la independencia económica, el matrimonio y el nacimiento de los hijos, por tanto, se establecen en carreras permanentes de manera más tardía y con menos firmeza que en el pasado, especialmente en contextos donde las condiciones sociales, económicas y laborales dificultan el cumplimiento temprano de los hitos tradicionalmente asociados con esta etapa.

Por ejemplo, en España, la edad media de emancipación es de 29,3 años, siendo una de las más altas en Europa; en América Latina, en países como Colombia y Chile presentan edades de emancipación similares, aproximadamente a los 27 años (Varón, 2022). Estas cifras reflejan en la que los jóvenes adultos se adaptan a un nuevo entorno económico y social postergando eventos clave como la independencia, el matrimonio e hijos; por lo tanto, adoptar el rango de 20 a 40 años para la adultez joven permite una comprensión más precisa de las dinámicas actuales de esta etapa del ciclo vital.

### **2.1.2.3. Características del Desarrollo en la Adultez Joven**

Tradicionalmente, llegar a la adultez se asociaba con hitos específicos y cronológicamente esperados como conseguir un empleo estable, casarse y formar una familia al poco tiempo de finalizar la educación secundaria. Sin embargo, a mediados del siglo XX estos caminos tomaron un rumbo notablemente distinto por diversas causas como la revolución tecnológica y el mercado laboral que han extendido la necesidad de formación académica especializada, que ha retrasado eventos como el matrimonio (Lundberg & Pollack, 2014; Daugherty & Copen, 2016, como se citó en Papalia & Martorell, 2021).

Para Arnett (2006, como se citó en Papalia y Martorell, 2021) existen tres criterios que definen el ingreso a la adultez: aceptar la responsabilidad de uno mismo, tomar decisiones independientes y llegar a ser económicamente independiente; actualmente estos objetivos requieren más tiempo por lo antes mencionado.

En el contexto latinoamericano, autores como Barrera-Herrera & Vinet (2017) indican que la adultez joven se presenta como una etapa de transición marcada por la búsqueda de autonomía, exploración de proyectos personales y la inestabilidad vocacional, académica y relacional. En su investigación con estudiantes universitarios chilenos, los autores refieren que esta etapa está caracterizada por una ambivalencia entre el deseo de independencia y la dependencia al hogar parental tanto económica como emocional, específicamente en contextos donde las condiciones materiales dificultan la independización temprana.

Así mismo, en Brasil, Dutra-Thomé y Koller (2019) realizaron un estudio con jóvenes de distintos niveles socioeconómicos, encontraron que los recursos disponibles influyen de manera significativa en el modo en el que se vive esta etapa. Los jóvenes con más oportunidades tienen a experimentar esta etapa como un tiempo de exploración e identidad, mientras que aquellos con menos recursos se ven impulsados a asumir tempranamente responsabilidades económicas y familiares, interfiriendo el periodo de exploración.

En conjunto, estos hallazgos respaldan la perspectiva de que la adultez joven no puede definirse únicamente desde un criterio cronológico, sino que debe entenderse como una etapa de transición prolongada y que depende de su contexto, que además está moldeada por factores sociales, culturales, económicos y personales. Entre sus características principales se incluyen: la exploración activa de la identidad personal, vocacional y relacional; la

búsqueda de independencia económica y emocional; la prolongación de la educación formal con el fin de asegurar una mejor situación laboral; la toma de decisiones significativas sobre el futuro; y la variabilidad en roles tradicionales como el empleo, la pareja y la parentalidad. Estas transiciones están estrechamente relacionadas a las condiciones estructurales del entorno, como el nivel socioeconómico, el acceso a oportunidades, y el apoyo familiar. Comprender estas particularidades es esencial para diseñar estrategias de intervención ajustadas a sus necesidades actuales. En el siguiente apartado, se abordarán las demandas psicosociales específicas que enfrentan los adultos jóvenes y su relación con la aparición de síntomas de estrés.

#### **2.1.2.4. Expectativas Propias y Desafíos Psicosociales**

Los adultos jóvenes enfrentan una serie de demandas y desafíos influenciados por las expectativas propias, Hernández-Gonzales & Alfaro-Beraocchea (2023) mencionan que, las estas expectativas están relacionadas con el bienestar y el progreso, como educación, empleo estable, calidad de vida, derechos sociales y conciencia ecológica; sin embargo, al mismo tiempo enfrentan preocupaciones sobre problemas sociales como contaminación, violencia, pobreza, delincuencia, corrupción y desigualdad.

En cuanto a las expectativas sociales; la sociedad contemporánea les exige alcanzar cierta estabilidad económica y profesional a una edad temprana; sin embargo, en un contexto caracterizado por la precarización laboral, la alta competencia y la incertidumbre financiera esto resulta un desafío significativo que dificulta cumplir estas demandas sociales.

A estas presiones externas se suman desafíos psicosociales propios del desarrollo evolutivo, siendo uno de los más importantes la consolidación de la identidad, durante esta

etapa los adultos jóvenes experimentan un fenómeno denominado recentramiento, que se describe como un proceso gradual en el que la persona asume mayor responsabilidad sobre su vida, alejándose de manera progresiva de la dependencia familiar; este trayecto se divide en tres fases, en la primera el individuo continúa inmerso en la dinámica del hogar pero empieza a asumir decisiones; después, camina hacia una independencia parcial usualmente mientras cursa estudios superiores o realiza trabajos temporales; finalmente, alcanza la autonomía plena en términos laborales, afectivos y familiares (Papalia & Martorrel, 2021).

Sin embargo, en la sociedad posmoderna, las rutas para cumplir estos hitos no siempre están claras, lo que puede generar una confusión identitaria, estancamiento o adopción pasiva de roles impuestos. Investigaciones citadas por los mismos autores señalan que solo una parte de los adultos jóvenes logra establecer una identidad personal definida, mientras que muchos permanecen en la búsqueda prolongada o replican modelos familiares. A esto se le añade la influencia del contexto cultural, en América Latina, las formas de exploración identitaria pueden diferir del modelo individualista, priorizando el conformar parte del grupo antes que la autodeterminación (Papalia & Martorrel, 2021).

Además, el papel de la familia puede ser determinante, aunque los adultos jóvenes buscan independencia, el apoyo emocional y económico de sus padres es crucial para su bienestar, por lo tanto, las dinámicas familiares disfuncionales pueden afectar esta transición (Papalia & Martorrel, 2021).

Otras investigaciones han revelado que hombres y mujeres suelen seguir trayectorias distintas; para los hombres, alcanzar una identidad definida suele asociarse con iniciar relaciones de la pareja, mientras que para las mujeres está más asociado a consolidar

estabilidad dentro de esas relaciones (Boden et al., 2010, como se citó en Papalia & Martorell, 2021).

Complementando este enfoque, el modelo del "timing de eventos" de Neugarten (1965) sostiene que el desarrollo adulto está mediado por cuándo ocurren ciertos eventos significativos en la vida (como casarse, tener hijos o jubilarse) más que por la edad en sí. Las normas sociales establecen un reloj social, y desviarse de ese tiempo esperado puede generar altos niveles de estrés. Por ejemplo, perder el empleo inesperadamente puede impactar negativamente en la adaptación psicosocial. Este modelo reconoce también que las diferencias de personalidad (como ser resiliente o ansioso) influyen tanto en el momento como en la forma en que las personas enfrentan los cambios (Papalia & Martorell, 2021).

En las últimas décadas, la prolongación de la etapa de formación académica, el aplazamiento del matrimonio, la maternidad y los cambios en los roles de género han modificado evidentemente el reloj social en muchas culturas, incluyendo América Latina. Esta variabilidad ha debilitado la predictibilidad sobre cuándo y cómo deben ocurrir ciertos hitos, desafiando los modelos anteriores de desarrollo secuencial (Arnett, 2010, como se citó en Papalia & Martorell, 2021). Sin embargo, enfoques como el timing de eventos continúan ofreciendo marcos útiles para comprender las presiones y exigencias que enfrenta el adulto joven en su adaptación a la vida adulta. En este contexto, el estrés emerge como una respuesta psicológica esperable ante la percepción de que las exigencias del entorno superan los recursos disponibles para afrontarlas.

#### **2.1.2.4. Estrés en Adultos Jóvenes**

El conjunto de exigencias sociales y personales que enfrentan los adultos jóvenes no solo incrementa la presión cotidiana, también influye directamente en la forma en que esta población experimenta y gestiona el estrés. Papalia y Martorell (2023), adoptan la explicación de los estilos de afrontamiento postulados por Lazarus y Folkman, destacando que existen claras diferencias individuales en los estilos de afrontamiento del estrés durante esta etapa.

Algunos adultos jóvenes, en respuesta a situaciones estresantes, pueden recurrir a conductas de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco para disminuir la tensión emocional, lo cual tiene consecuencias perjudiciales para la salud (Pedersen, 2017; White et al., 2006; Rice & Van Arsdale, 2010, como se citó en Papalia y Martorell, 2023). Este patrón de afrontamiento evita el manejo efectivo de la causa del estrés y contribuye a ciclos de deterioro físico y psicológico.

Además, otros comportamientos asociados al estrés en esta etapa incluyen el aumento del consumo de comida poco saludable, la disminución del ejercicio físico y el deterioro de la calidad del sueño, lo cual se ha vinculado con peores resultados académicos y de salud general (Hudd et al., 2000; Lund, Reider, Whiting y Prichard, 2010; Leppink, Odlaug, Lust, Christenson y Grant, 2016, como se citó en Papalia y Martorell, 2023). Estas conductas reflejan cómo el estrés se manifiesta en el estilo de vida y en el funcionamiento diario de los adultos jóvenes.

Por otro lado, también se observan diferencias importantes en los estilos de afrontamiento según el sexo, Crăciun (2013) y Nolen-Hoeksema y Aldao (2011), citados por Papalia y Martorell (2023), destacan la influencia de la regulación emocional en el bienestar,

y señalan que las mujeres jóvenes tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias centradas en la emoción, como la evitación o el replanteamiento positivo. Esto se relaciona con los hallazgos de Brougham, Zail, Mendoza y Miller (2009), citados por Papalia y Martorell (2023), quienes encontraron que las mujeres universitarias experimentan mayores niveles de estrés percibido que los hombres. Esta diferencia podría explicarse por la interacción de factores sociales, emocionales y culturales que influyen en la vivencia y gestión del estrés.

En este sentido, la identificación de estrategias efectivas para el manejo emocional y la autorregulación cobra relevancia, y se vuelve necesario explorar herramientas psicoterapéuticas como el entrenamiento en habilidades básicas mindfulness, el cual forma parte de los componentes fundamentales de la Terapia Dialéctico Conductual.

#### **2.1.2.5. Investigaciones Nacionales**

En Ecuador, Hernández-González y Alfaro-Beracoechea (2023) realizaron un estudio titulado *Condiciones de vida, satisfacción y expectativas de futuro en los jóvenes de México, España y Ecuador: Un estudio comparativo*, realizó un análisis comparativo de la percepción del bienestar y las expectativas futuras de adultos jóvenes de tres contextos socioculturales distintos. A través de un diseño observacional, retrospectivo y de alcance descriptivo-correlacional, se recogieron datos mediante un cuestionario virtual aplicado a 937 jóvenes de entre 17 y 29 años, diseñado por la Red Iberoamericana de Investigación sobre Juventudes. Los resultados mostraron diferencias significativas entre países en variables como el clima emocional y las expectativas futuras, aunque no se encontraron diferencias marcadas en otros indicadores de condiciones actuales de vida. El estudio destaca cómo las variables contextuales, tanto personales como comunitarias, influyen en la percepción del bienestar en

la juventud iberoamericana. Los hallazgos sugieren la importancia de continuar investigando desde una perspectiva comparativa que considere los matices culturales, económicos y sociales que atraviesan las experiencias de los adultos jóvenes en la región.

En el mismo año, Carpio et al. (2023) realizó un estudio titulado *Relación entre estrés percibido y peso corporal en un grupo de adultos ecuatorianos*, con el objetivo de establecer la asociación entre el IMC y el estrés percibido en un grupo de adultos ecuatorianos. Se empleó un diseño observacional de corte transversal con una muestra de 307 participantes, cuyas edades oscilaron entre 18 y 65 años. Se utilizaron la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) para medir el nivel de estrés y se registraron datos sociodemográficos y antropométricos. Los resultados mostraron que el 36,8% de los participantes presentaba sobrepeso u obesidad, y el 77,5% reportó niveles medianos de estrés. Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estrés percibido y el IMC, se observó que las mujeres jóvenes, estudiantes y aquellas con hábitos de vida menos saludables eran más propensas a experimentar niveles elevados de estrés. Los autores sugieren que factores como la presión académica, expectativas sociales y desafíos económicos contribuyen al estrés en este grupo. Además, destacan la importancia de promover estrategias de afrontamiento efectivas y hábitos de vida saludables para mitigar los efectos del estrés en la salud física y mental de los adultos jóvenes.

En 2024, el estudio *Factores socioeconómicos relacionados con el malestar psicológico de adultos jóvenes de México, Ecuador y España: un estudio exploratorio*, realizado por los autores Valdiviezo-Oña et al. (2024) tuvo como objetivo analizar cómo ciertas variables socioeconómicas se relacionan con el malestar psicológico en adultos jóvenes. Se aplicó un diseño cuantitativo, transversal y exploratorio en una muestra de 937

participantes de Ecuador, España y México. Los instrumentos utilizados incluyeron el CORE-10 para evaluar malestar psicológico, junto con un cuestionario sobre condiciones de vida. Mediante análisis no paramétricos, los autores encontraron que variables como la victimización directa o indirecta, el miedo al delito, la confianza generalizada, el sexo y la satisfacción con la democracia, mostraron asociaciones significativas con el malestar psicológico, variando por país. En el caso de jóvenes ecuatorianos, la victimización indirecta, la baja confianza social y el miedo al delito se destacaron como factores relevantes. Los hallazgos permiten comprender que el bienestar psicológico en adultos jóvenes está profundamente influenciado por factores estructurales y sociales, lo que sugiere la necesidad de intervenciones integrales que trasciendan modelos biomédicos tradicionales.

#### **2.1.2.6. Investigaciones Internacionales**

En España, Matud et al. (2020) realizaron el estudio titulado *Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis*, con el objetivo de analizar la influencia del estrés, los estilos de afrontamiento, la autoestima y el apoyo social en el distrés psicológico de adultos jóvenes. La investigación se basó en una muestra representativa de 4816 personas, entre 18 y 29 años, pertenecientes a la población general española a través de cuestionarios estandarizados; los autores encontraron que las mujeres presentaron niveles significativamente más altos de distrés psicológico, estrés crónico, afrontamiento emocional y percepción de apoyo social, en comparación con los hombres, quienes destacaron en afrontamiento racional, desapego y autoestima. Además, se observó que el distrés psicológico en ambos grupos se predijo por un estilo de afrontamiento emocional elevado, baja autoestima, una mayor cantidad de eventos vitales estresantes y menor apoyo social; en los hombres, también influyó un estilo de afrontamiento menos distante, mientras que en las

mujeres el estrés crónico fue un predictor clave. Estos hallazgos permiten comprender con mayor profundidad las diferencias de género en la experiencia del malestar emocional en la adultez emergente, y ofrecen información útil para diseñar intervenciones diferenciadas en salud mental orientadas a esta población específica

En México, Díaz y Zavala (2023) realizaron un estudio titulado *Transición a la vida adulta en una metrópoli latinoamericana. Cambios generacionales y sociales en la Ciudad de México*, cuyo objetivo fue analizar la diversidad de las trayectorias de transición a la vida adulta (TVA) en habitantes de la Ciudad de México nacidos entre 1962 y 1982. Utilizando datos de la Encuesta Demográfica Retrospectiva (EDER 2017), aplicaron métodos como análisis de secuencias, análisis de sobrevivencia Kaplan-Meier y modelos logit para identificar patrones en los eventos que marcan la TVA. Los resultados mostraron tres trayectorias principales: una acelerada, una prolongada y un modelo emergente de transición. Los autores destacaron la escolaridad como un factor determinante que influye significativamente en la forma y el momento en que los jóvenes alcanzan hitos como la independencia y la formación familiar. Este estudio evidencia la heterogeneidad en las experiencias de la adultez joven en un contexto latinoamericano urbano, afectado por profundos cambios sociales y económicos.

En China y Alemania, Li et al. (2023) *The influence of perceived stress and income on mental health in China and Germany*, analizó cómo el estrés y los ingresos económicos se relacionan con la salud mental en adultos jóvenes y adultos de la población general en dos contextos socioculturales contrastantes. La investigación empleó un diseño cuantitativo, transversal y comparativo, con una muestra total de 2.141 participantes (1.123 en China y 1.018 en Alemania), quienes completaron la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y el

Cuestionario de Salud General (GHQ-12). Los resultados indicaron que el 53,4 % de los participantes reportaron malestar psicológico, con una mayor prevalencia en Alemania (60,3 %) frente a China (44,8 %). El análisis de regresión mostró que el estrés percibido tuvo una asociación significativa con mayores niveles de malestar en ambos países ( $b = 0,60$ ,  $p < 0,01$ ). Además, se observaron efectos diferenciados de los ingresos económicos: en Alemania, los ingresos bajos se vincularon con una peor salud mental, mientras que, en China, los ingresos altos mostraron una asociación paradójica con mayor malestar psicológico ( $b = -0,40$ ,  $p < 0,01$ ). Este estudio resalta cómo el estrés percibido afecta de manera transversal a distintas culturas y niveles socioeconómicos, pero también cómo las condiciones estructurales de cada país modulan esta experiencia subjetiva, sugiriendo la importancia de intervenciones sensibles al contexto cultural y económico.

### ***2.1.3. Entrenamiento en Habilidades Centrales de Mindfulness***

En un contexto en el que los adultos jóvenes enfrentan desafíos psicosociales significativos y diferentes niveles de estrés, es necesario considerar intervenciones terapéuticas que promuevan el desarrollo de habilidades adaptativas para afrontar los desafíos que se presentan a lo largo de su vida. Una de las propuestas más relevantes provenientes de la denominada tercera ola de terapias conductuales es la Terapia Dialéctica Conductual (DBT por sus siglas en inglés), la cual integra los principios del conductismo radical con componentes de atención plena, tolerancia al malestar, habilidades sociales, entre otras. Comprender su origen y fundamentos permite situar de manera adecuada el rol que desempeña el entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness como estrategia para reducir los niveles de estrés.

### **2.1.3.1. Origen y Fundamentos de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)**

El desarrollo de la psicoterapia basada en la evidencia puede entenderse a través de tres grandes momentos u ‘‘olas’’ teóricas y técnicas, la primera ola, de la terapia conductual clásica, surgió en la década de 1950 de forma paralela en distintos países: Joseph Wolpe en Sudáfrica propuso la desensibilización sistemática para tratar fobias, Ogden Lindsley en Estados Unidos aplicó principios operantes con pacientes psiquiátricos, y Hans Eysenck en Inglaterra defendió una alternativa empírica al psicoanálisis, al que criticó por su falta de efectividad (Hayes, 2004, como se citó en Öst, 2008). La segunda ola se destacó por la terapia cognitiva, desarrollada por Aaron Beck en los años 70, que inicialmente estuvo orientada a la depresión, que posteriormente se expandió a otros trastornos emocionales y de la conducta (Roth & Fonagy, 2005, como se citó en Öst, 2008).

En las últimas décadas emergió una tercera ola de terapias, como la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), que mantienen una base empírica y conductual, pero incorporan nuevos enfoques centrados en la experiencia, el contexto y la flexibilidad psicológica. Estas propuestas se enfocan menos en eliminar síntomas y más en construir repertorios amplios y efectivos de afrontamiento, integrando la atención plena, la aceptación y los valores personales como núcleos terapéuticos (Hayes, 2004, como se citó en Öst, 2008).

En este contexto de evolución psicoterapéutica, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) se desarrolla por Marsha Linehan con el objetivo inicial de brindar tratamiento eficaz a personas con intentos suicidas recurrentes y diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Su creación viene de una experiencia personal con el TLP, que llevó a la autora a probar diversos enfoques terapéuticos, como la TCC tradicional, sin resultados

totalmente satisfactorios; esto la orientó a crear un modelo terapéutico que integre elementos como son la aceptación radical y cambio conductual como ejes centrales (Linehan, 2021). La DBT combina psicoterapia individual, entrenamiento grupal en habilidades, coaching telefónico y supervisión del equipo clínico, y se ha consolidado como el tratamiento con mayor respaldo empírico para el TLP (Linehan, 2021).

Linehan (2021) menciona que uno de los fundamentos filosóficos esenciales de la DBT es la dialéctica, entendida como una forma de concebir la realidad basada en la interacción entre fuerzas opuestas y la búsqueda de síntesis. Desde esta perspectiva, los comportamientos problemáticos se analizan no como entidades aisladas, sino como parte de un sistema complejo donde influyen el entorno, las emociones, la cultura y la historia personal. En el contexto terapéutico, esto se traduce en sostener simultáneamente dos posiciones que parecen contradictorias: la aceptación radical de la persona tal como es y el impulso activo hacia el cambio.

Esta visión permite una mayor comprensión de la tensión que viven las personas a diario; en el contexto de esta investigación, ayuda a establecer un marco de comprensión sobre la tensión que experimentan los adultos jóvenes entre la autonomía y la dependencia, o entre la autenticidad y la adaptación social, aspectos que también contribuyen experimentar estrés, ya que Linehan (2021) señala que muchas formas de sufrimiento psicológico provienen precisamente de dificultades dialécticas, donde el individuo queda atrapado en extremos rígidos de pensamiento o emoción.

La DBT fue en principio diseñada específicamente para abordar el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), un cuadro clínico caracterizado por una profunda desregulación emocional, impulsividad, dificultades interpersonales e inestabilidad en la autoimagen

(Linehan, 2021). La autora propone una teoría biosocial para explicar este trastorno, señalando que la desregulación emocional es el resultado de la interacción entre vulnerabilidades biológicas, como la alta reactividad emocional y entornos invalidantes, que refuerzan respuestas emocionales intensas. Esta interacción da lugar a patrones de escalamiento emocional y conductas disfuncionales, como el abuso de sustancias o los intentos suicidas (Linehan, 2021).

Aunque la DBT se originó como una respuesta clínica al TLP, sus conceptos clave, como la validación, el desarrollo de habilidades y la autorregulación emocional, ofrecen una base útil para intervenir también otras poblaciones sin diagnóstico clínico que comparten características similares, como la dificultad para regular emociones intensas en contextos percibidos como exigentes o ambiguos.

En palabras de Linehan (2021), “los ambientes invalidantes también tienden a responder de forma extrema (es decir, con reacciones excesivas o insuficientes) a experiencias privadas que sí se manifiestan en público” (p. 46). Esta afirmación es central para comprender cómo se refuerzan patrones desadaptativos de regulación emocional desde edades tempranas y posteriormente se consolidan como aprendizajes que se configuran en respuestas emocionales predeterminadas ante situaciones desafiantes. Cuando las emociones intensas son ridiculizadas, minimizadas o ignoradas por el entorno inmediato, el mensaje implícito que recibe la persona es que su experiencia interna no es válida o no tiene un espacio seguro de expresión.

Muchos jóvenes llegan a la adultez sin un repertorio claro para regular sus emociones o para diferenciar entre lo que sienten y lo que creen que deberían sentir. Así, se perpetúan intentos fallidos de autorregulación que desembocan en angustia, estrés, o conductas

evitativas, la sobre exigencia académica, el retraimiento emocional y otras conductas desadaptativas. A esto se suman condiciones del entorno sociocultural latinoamericano contemporáneo, marcado por crisis económicas, inseguridad laboral, desigualdades estructurales y modelos sociales rígidos, que no solo desafían la estabilidad externa de los adultos jóvenes, sino que también profundizan la sensación de incertidumbre interna, dificultando el aprendizaje y la adquisición de herramientas necesarias para enfrentar estas exigencias, especialmente en contextos donde escasean los espacios psicoeducativos que promuevan estas habilidades.

Desde este enfoque, la DBT no solo ofrece herramientas terapéuticas, sino también una mirada crítica sobre el entorno invalidante que contribuye a la vulnerabilidad emocional. Por ello, cobra especial sentido integrar estas habilidades en intervenciones dirigidas a jóvenes adultos latinoamericanos.

### **2.1.3.2. Estructura y Componentes de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)**

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) fue diseñada inicialmente para personas con una alta vulnerabilidad emocional, múltiples diagnósticos clínicos y conductas de riesgo como intentos suicidas recurrentes o autolesiones. Por la complejidad de sus problemáticas, estos casos requerían un abordaje integral, flexible y estructurado al mismo tiempo. De ahí que la DBT se organizara como un programa estándar, pero con una estructura modular, que permite adaptarse a las necesidades específicas de cada consultante (Linehan, 2021). Este enfoque es altamente relevante porque permite abordar los desafíos emocionales desde múltiples ángulos sin sobrecargarlos, favoreciendo así la adherencia terapéutica.

La terapia está compuesta por cuatro módulos principales: mindfulness, regulación emocional, efectividad interpersonal y tolerancia al malestar. Cada uno incluye un conjunto de habilidades que pueden trabajarse de forma secuencial o de manera focalizada, en función de las prioridades del tratamiento. Además, en las versiones más recientes, se han incorporado elementos innovadores para mejorar la aplicabilidad y accesibilidad de las herramientas.

El módulo de mindfulness es la base transversal de la DBT, ya que introduce al consultante en la práctica de la conciencia plena, es decir, la capacidad de observar pensamientos, emociones y sensaciones internas sin juzgarlas ni evitarlas. Esta sección fue elaborada con propuestas de enseñanza desde enfoques alternativos, incluyendo la perspectiva espiritual, lo cual amplía su aplicabilidad en diferentes contextos culturales y personales (Linehan, 2021). La integración de mindfulness como hilo conductor del entrenamiento terapéutico permite reducir la impulsividad emocional y promover la regulación emocional sostenida, los cuales son aspectos especialmente importantes para las personas que carecen de modelos previos de autorregulación.

El módulo de regulación emocional ofrece herramientas prácticas que ayudan a reconocer, nombrar y gestionar emociones intensas. En la primera edición en castellano se amplió el número de emociones descritas en detalle, de seis a diez, añadiendo disfunciones frecuentemente subestimadas como el asco, la culpa, la envidia o los celos. Además, se incorporaron habilidades nuevas como “verificar los hechos”, “resolución de problemas” y un conjunto denominado ACA CUIDA, que organiza estrategias para reducir la vulnerabilidad emocional. También se rediseñó la “lista de eventos agradables” y se incluyó una nueva habilidad llamada “anticiparse”, que permite planificar estrategias antes de que

ocurran situaciones estresantes. Esta sección se complementa con protocolos opcionales para pesadillas, higiene del sueño y una herramienta específica para identificar puntos de quiebre emocionales graves (Linehan, 2021).

El módulo de efectividad interpersonal enseña habilidades enfocadas en pedir lo que se necesita, establecer límites o decir no sin dañar los vínculos, además de herramientas para construir relaciones deseadas y terminar con aquellas que resultan perjudiciales. Una sección específica aborda cómo equilibrar la aceptación y el cambio dentro de las relaciones interpersonales, retomando habilidades desarrolladas previamente en programas con adolescentes y sus familias (Linehan, 2021).

En cuanto a la tolerancia al malestar, se proponen técnicas como la habilidad STOP (Stop, toma un paso atrás, observa y procede con mindfulness), adaptada de intervenciones previas en población clínica. También se explican herramientas que modifican la química corporal para reducir la activación emocional de forma inmediata (conocidas como habilidades TIP), así como estrategias para abordar conductas adictivas y patrones de evitación a través de propuestas como la abstinencia dialéctica, mente clara, rebelión alternativa, entre otras (Linehan, 2021).

Además de estas herramientas específicas, cada módulo inicia con una ficha de metas, una hoja de pros y contras y adaptaciones para quienes manifiestan ambivalencia respecto al proceso terapéutico. También se incorporan habilidades de mindfulness dentro de los demás módulos, como el mindfulness de pensamientos y de emociones actuales, con el objetivo de reforzar la conexión con la experiencia presente durante todo el tratamiento (Linehan, 2021).

Finalmente, aunque DBT toma elementos tradicionales de la terapia cognitivo-conductual, como la recolección de datos, la exposición, el entrenamiento conductual y la modificación cognitiva, su enfoque distintivo está en la combinación de estas herramientas con una actitud dialéctica, validante y experiencial. Esto permite no solo tratar síntomas, sino generar cambios sostenibles en los patrones emocionales y conductuales, lo cual refuerza su elección como una estrategia eficaz y empíricamente respaldada para intervenir en jóvenes adultos que experimentan estrés.

#### ***2.1.3.2.1. Aplicación Grupal del Entrenamiento en Habilidades desde la DBT***

El diseño del tratamiento DBT contempla distintas modalidades para implementar sus componentes, los módulos de habilidades pueden ser enseñados tanto en formato individual como grupal, en el modelo estándar de tratamiento, los módulos pueden enseñarse a través de grupos semanales conformados por seis a ocho consultantes, con dos líderes de grupo, cubriendo los contenidos en un período de seis meses y luego repitiendo el ciclo si se trabaja durante un año completo. (Linehan, 2021).

En esta investigación, se implementó el entrenamiento grupal de habilidades como estrategia de intervención, por ser una modalidad coherente con la estructura del tratamiento y por sus ventajas clínicas en términos de eficiencia, validación social entre pares y aprendizaje colaborativo. En el caso de jóvenes adultos, el formato grupal permite además reforzar habilidades interpersonales mientras se entrenan otras competencias emocionales, lo cual resulta pertinente en contextos donde predominan experiencias de estrés compartido y limitadas redes de apoyo.

El formato grupal no solo permite una mayor cobertura poblacional con menor carga de tiempo por terapeuta, sino que también favorece un contexto interpersonal. Dentro del

grupo, los participantes pueden observar, modelar y reforzar conductas adaptativas y al mismo tiempo que obtienen validación de sus experiencias emocionales. Este entorno propicia oportunidades para trabajar aspectos relacionales que difícilmente emergen en terapia individual, y reduce además la intensidad de la relación diádica consultante-terapeuta, lo cual puede ser beneficioso en poblaciones emocionalmente vulnerables (Linehan, 2021).

Además, los grupos fomentan la práctica entre sesiones, el desarrollo de una red de apoyo entre pares y la discusión abierta de conflictos dentro del espacio terapéutico, promoviendo una mayor generalización de las habilidades aprendidas. En el caso particular de adultos jóvenes, este tipo de formato puede ofrecer un entorno contenedor y validante, especialmente valioso frente a los niveles de exigencia académica, social y económica a los que están expuestos en su contexto (Linehan, 2021).

Para llevar a cabo esta modalidad de manera efectiva, se recomienda contar con un equipo entrenado en DBT, la formación adecuada de los entrenadores es un componente clave del modelo: deben tener dominio en técnicas conductuales, habilidades de validación, resolución de problemas y estrategias dialécticas, así como conocer los protocolos específicos del tratamiento (Linehan, 2021).

El entrenamiento grupal exige una estructura clara, una agenda definida por las habilidades a enseñar y una actitud directiva por parte del terapeuta, que garantice el cumplimiento del programa y la atención de los objetivos terapéuticos. Esta directividad contrasta con el enfoque más flexible de la terapia individual, donde los temas suelen ser definidos por las crisis del consultante, lo que en ocasiones interfiere con la enseñanza sistemática de habilidades (Linehan, 2021).

Por estas razones, el formato grupal del entrenamiento en habilidades DBT se constituye como una alternativa metodológicamente sólida y clínicamente relevante para intervenir.

### **2.1.3.3. Aplicaciones de la DBT**

Como se mencionó anteriormente, en sus inicios, la DBT fue diseñada para una población altamente específica y compleja: personas con Trastorno Límite de la Personalidad y conductas suicidas recurrentes. La edición original del manual se basó en un ensayo clínico fundacional publicado en 1991, en el cual se comparó la eficacia de DBT frente al tratamiento habitual en pacientes con intentos suicidas repetidos y diagnóstico confirmado de TLP. En consecuencia, los primeros desarrollos teóricos, metodológicos y clínicos se centraron casi exclusivamente en este perfil de consultantes, y el repertorio de habilidades fue diseñado para responder a sus múltiples dificultades: impulsividad, desregulación emocional severa, relaciones interpersonales caóticas y una fuerte vulnerabilidad frente al sufrimiento psíquico (Linehan, 2021).

Sin embargo, en su obra de 2021, Linehan menciona que el alcance de la DBT ha extendido con el tiempo su aplicación inicial, desde aquella primera edición del manual, varias investigaciones empíricas han evidenciado su efectividad en una amplia gama de poblaciones clínicas y no clínicas. Por ejemplo, se han reportado resultados favorables en personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria, depresión resistente al tratamiento, trastornos por consumo de sustancias, y Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH). Adicionalmente, algunos estudios han documentado mejoras significativas en conductas como las autolesiones no suicidas, las dificultades para la regulación emocional,

los conflictos interpersonales y la impulsividad, en relación directa con el aumento en el uso de habilidades enseñadas en DBT (Linehan, 2021).

Es necesario destacar que DBT no solo ha sido adaptada para su uso con pacientes clínicamente diagnosticados ya que sus componentes han demostrado ser útiles en contextos más amplios, como escuelas, programas comunitarios de salud mental, entornos forenses, instituciones médicas, e incluso en entornos corporativos. Por ejemplo, un subconjunto de habilidades ha sido adaptado para programas escolares en primaria y secundaria, promoviendo la resiliencia y la educación emocional desde edades tempranas. Asimismo, se han desarrollado intervenciones dirigidas a padres y familias de personas con TLP, como las habilidades del sendero del medio, que promueven la validación sin perder de vista la necesidad del cambio. En las Clínicas de Terapia e Investigación Conductual de la Universidad de Washington, se han impartido grupos de habilidades dirigidos a amigos, familiares, terapeutas, docentes o personal de salud que requieren herramientas para relacionarse y comprender a personas emocionalmente complejas (Linehan, 2021).

Estos datos no solo respaldan la flexibilidad del enfoque DBT, sino que refuerzan su fundamento contextual y funcional: una terapia que no se limita a patologías específicas, sino que se adapta a las necesidades de las personas y de los sistemas sociales en los que se encuentran. El proceso de creación de habilidades DBT, descrito por Linehan, se basó en revisar literatura clínica basada en evidencia, extraer indicaciones concretas utilizadas por terapeutas en situaciones problemáticas y reorganizarlas en formatos pedagógicos accesibles. Así, habilidades como “acción opuesta”, basada en la exposición conductual, o “verificar los hechos”, proveniente de la terapia cognitiva, se integran con claridad en un sistema coherente y aplicable a múltiples contextos (Linehan, 2021).

En este sentido, utilizar DBT como intervención para el manejo del estrés en adultos jóvenes no solo es legítimo, sino también metodológicamente sólido. Esta población, aunque no necesariamente cumpla con un diagnóstico psiquiátrico, se enfrenta a condiciones que generan una alta vulnerabilidad emocional: sobre exigencias académicas, expectativas sociales contradictorias, precariedad laboral, y dificultad para identificar y regular sus emociones. La propuesta de DBT, centrada en el entrenamiento en habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar, mindfulness y efectividad interpersonal, se configura así como una alternativa integral y validada, capaz de responder a estos desafíos sin patologizar a quienes los enfrentan.

#### **2.1.3.4. Mindfulness en la DBT**

Marsha Linehan (2021) señala que incorporar el mindfulness en su propuesta terapéutica fue producto de su paso por escuelas católicas, su formación en oración contemplativa y su largo recorrido como estudiante y maestra Zen. Junto a estas raíces espirituales, también se incluyen aportes provenientes de la ciencia conductual, la psicología cognitiva y social, y la experiencia práctica de colegas que han trabajado con distintas poblaciones.

En palabras de Linehan (2021), “el mindfulness tiene que ver con la calidad de la conciencia o la calidad de la presencia que una persona aporta a la vida cotidiana” (p. 396). Mindfulness implica dirigir la atención al momento presente, diferenciándose de la evitación, la rumia o los hábitos automáticos. No se trata de aferrarse al presente ni de rechazarlo, sino de observarlo con apertura y sin apego (Linehan, 2021). Lo describe como el acto de enfocar conscientemente la atención en el momento presente, sin juicios, sin evasión ni rigidez; se trata de una forma de vivir despierto, con los ojos abiertos, atentos a la realidad tal como es.

Esta forma de presencia consciente contrasta con los patrones automáticos o reactivos comunes en personas con estrés o dificultades emocionales: rumiaciones, evasiones, hipercontrol o supresión de la experiencia emocional.

La práctica está diseñada para ser accesible y no requiere tener una tradición espiritual previa para beneficiarse de ella, de hecho, muchas personas que no logran practicar meditación formal pueden beneficiarse con estas formas adaptadas de atención plena (Linehan, 2021). Esta afirmación es crucial para el presente estudio, ya que refuerza la legitimidad de adaptar las habilidades de mindfulness a un formato accesible y grupal, sin requerir meditaciones largas o prácticas escritas formales.

Hay que señalar que el mindfulness en DBT no es idéntico al que se promueve en otras terapias basadas en mindfulness. Linehan (2021) enfatiza que se trata de una traducción conductual de las prácticas meditativas tradicionales, es decir, es una adaptación que utiliza principios del análisis de la conducta para operacionalizar lo que en otras corrientes se presenta como estados introspectivos o espirituales. Así, conceptos como “observar sin juzgar” o “vivir en el presente” se convierten en conductas observables, enseñables y reforzables dentro del marco del aprendizaje de habilidades. Esta aclaración es crucial para diferenciar DBT de enfoques que abordan mindfulness como un fenómeno esencialmente experiencial o místico. En DBT, el objetivo es entrenar conductas funcionales relacionadas con la atención plena, lo cual hace que el mindfulness se vuelva accesible, replicable y medible incluso en contextos no clínicos.

Las habilidades se enseñan desde una base secular y pueden formar parte tanto de contextos clínicos como educativos o comunitarios. De hecho, estas habilidades están en la base de múltiples intervenciones modernas como la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness o la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (Linehan, 2021).

Desde la perspectiva funcional y conductual de DBT, mindfulness es una práctica activa, intencional y dirigida, que permite a la persona observar sus pensamientos, emociones y sensaciones sin identificarse automáticamente con ellos. Linehan (2021) sostiene que mindfulness no es una meta a la que se llega, sino una práctica constante de regresar una y otra vez a la experiencia del presente, incluso cuando esta resulta incómoda o desafiante. La dificultad que puede surgir en el proceso es parte esperada del entrenamiento, y se contemplan estrategias para retomar la práctica con compasión.

La meditación es una de las formas de mindfulness, pero no la única ni necesariamente la más accesible. Aunque la meditación requiere condiciones más específicas, como estar sentado o en silencio, mindfulness puede practicarse en medio de la vida cotidiana, desde observar un atardecer hasta escuchar activamente una conversación (Linehan, 2021). Es importante destacar que estas habilidades son aplicables incluso para personas que no pueden practicar meditación formal. Esto fortalece la validez metodológica de una intervención adaptada como la planteada en este estudio.

Finalmente, Linehan (2021) distingue entre dos prácticas dentro de mindfulness: abrir la mente, que implica observar el flujo constante de pensamientos, emociones y sensaciones sin aferrarse a ellos; y enfocar la mente, que dirige la atención a un objeto específico interno o externo. Ambas prácticas pueden combinarse y son útiles para fortalecer la conciencia y la

regulación emocional. Esta versatilidad permite ajustar la práctica a las características particulares de cada consultante, facilitando así su implementación en diversos contextos.

Este enfoque pragmático y no dogmático del mindfulness hace que las habilidades centrales de mindfulness que propone la DBT sean especialmente valiosas para contextos como el latinoamericano, donde las demandas económicas, sociales y emocionales hacen que muchas personas busquen herramientas prácticas y culturalmente adaptadas para afrontar el estrés y la vida diaria. En contextos de alta presión y poca educación emocional, como el de muchos adultos jóvenes ecuatorianos, enseñar estas habilidades representa una vía efectiva y realista para mejorar la calidad de vida.

#### **2.1.3.5. Habilidades Centrales de Mindfulness en DBT**

Las habilidades de mindfulness constituyen el primer módulo del programa DBT y son consideradas habilidades **centrales**, ya que sostienen y atraviesan el desarrollo de todos los demás módulos. Estas habilidades se revisan al inicio de cada uno de los otros tres módulos y son las únicas que se enseñan de forma continua durante todo el tratamiento (Linehan, 2021).

Este primer módulo de DBT tiene como finalidad enseñar un conjunto básico de habilidades de conciencia plena, cuyo foco está en desarrollar la capacidad de observarse a uno mismo, al entorno y a los eventos con curiosidad, apertura y sin emitir juicios. Esto implica, en términos conductuales, fomentar la discriminación precisa entre estímulo y respuesta, así como entre experiencia interna y evaluación de esa experiencia (Linehan, 2021). Esta función discriminativa del mindfulness es crucial para dismantelar automatismos disfuncionales que perpetúan el sufrimiento emocional. Al entrenar la conciencia plena, se

facilita una reorientación hacia el presente, promoviendo un sentido de presencia en el aquí y ahora.

Además de mejorar la conciencia de uno mismo, estas habilidades permiten observar y describir eventos internos y externos con precisión, sin recurrir a distorsiones cognitivas ni valoraciones emocionales automáticas. Este tipo de práctica fortalece la habilidad para ver la realidad tal como es, promoviendo una actitud de aceptación funcional que se alinea con la noción de aceptación radical propuesta por la DBT (Linehan, 2021).

El lugar central que ocupan las habilidades de mindfulness en la DBT se refleja también en su estructura pedagógica ya que son enseñadas al inicio del tratamiento y reforzadas constantemente en los módulos siguientes, pues constituyen el fundamento desde el cual se desarrollan el resto de las habilidades.

#### ***2.1.3.5.1. Tres Mentes***

El modelo de las tres mentes en DBT es una herramienta esencial para enseñar mindfulness porque ofrece un marco comprensible sobre los diferentes modos en que las personas procesan una experiencia. Según Linehan (2021), existen tres estados mentales principales: la mente racional, la mente emocional y la mente sabia. Cada uno representa una forma de relacionarse con la realidad, y el entrenamiento en habilidades de mindfulness busca lograr un equilibrio entre ellos para facilitar la regulación emocional, la toma de decisiones y la acción consciente.

La mente racional se presenta cuando una persona se aproxima al conocimiento con lógica y análisis, en este estado, el pensamiento se guía por hechos observables y razonamientos organizados, excluyendo elementos emocionales como la empatía, el amor o

el odio. Las decisiones que se toman desde esta mente están gobernadas por la lógica, la objetividad y la eficiencia práctica, adoptando una postura más bien “fría” ante las circunstancias (Linehan, 2021).

Por el contrario, la mente emocional predomina cuando las emociones dirigen el pensamiento y la conducta; en este estado, la persona se encuentra inmersa en su experiencia emocional, lo que dificulta el acceso al pensamiento lógico. Los hechos tienden a ser amplificadas, maximizados o distorsionados de acuerdo con el estado afectivo del momento, y la energía conductual se alinea con ese tono emocional (Linehan, 2021).

Entre estos dos extremos se encuentra la mente sabia, que se entiende como una síntesis equilibrada entre la mente racional y la emocional; la mente sabia incluye el razonamiento lógico y la experiencia emocional, pero también incorpora un componente intuitivo que permite responder con profundidad, flexibilidad y claridad a las situaciones. Según Linehan, esta mente “va más allá” de las otras dos, integrando conocimiento experiencial con sentido interno de lo correcto (Linehan, 2021).

La mente sabia representa no solo un punto intermedio, sino una forma de sabiduría práctica en que no se trata de evitar las emociones ni de aferrarse a la lógica, sino de permitir que ambas dimensiones dialoguen y se equilibren con apertura e intuición.

En la terapia cognitiva basada en mindfulness también se exploran otros dos estados complementarios: la mente del hacer y la mente del estar. La mente del hacer se enfoca en alcanzar metas, ejecutar tareas y resolver problemas; es activa, orientada a logros y caracterizada por la multitarea. En contraste, la mente del estar es receptiva, centrada en la experiencia del momento presente, sin intenciones de modificarlo. Mientras que la primera

impulsa la acción, la segunda fomenta la contemplación (Linehan, 2021). En este sentido, la mente sabia puede entenderse también como la integración entre estos dos modos de funcionamiento polarizado.

Esta distinción resulta especialmente útil para personas que tienden a actuar exclusivamente desde la mente del hacer, incluso durante el sufrimiento, evitando el contacto con lo que sienten.

Linehan (2021) conceptualiza la mente sabia como “caminar por el sendero del medio”, esta metáfora hace referencia a vivir entre los extremos, a encontrar la síntesis entre los opuestos, ya sea razón y emoción, hacer y estar, forma y vacío, o incluso aceptación y cambio. Desde esta perspectiva, el mindfulness permite reconciliar dicotomías, integrando aspectos que en principio podrían parecer contradictorios. Por ejemplo, es posible aceptar plenamente una emoción sin dejar de desear que las condiciones cambien; lo esencial es que el deseo de cambio no se convierta en una negación del momento presente.

La práctica del sendero del medio también se aplica a las relaciones interpersonales, especialmente en contextos de conflicto, como los vínculos entre padres y adolescentes. Aquí, el objetivo es reemplazar patrones extremos, como la negación de uno mismo, por formas de moderación y satisfacción consciente. En este sentido, la mente sabia se convierte en un principio guía no solo intrapersonal, sino también relacional y espiritual (Linehan, 2021).

#### ***2.1.3.5.2. Habilidades Qué***

Las habilidades del “qué” en el entrenamiento de mindfulness dentro de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) responden a la pregunta sobre qué se hacer cuando se practica

la conciencia plena. Estas habilidades son tres: observar, describir y participar; juntas, conforman el núcleo conductual de la atención consciente y permiten que la persona se involucre con su experiencia de una forma voluntaria, abierta y regulada. Según Linehan, el objetivo final de estas habilidades es construir un estilo de vida donde el individuo aprenda a participar conscientemente en su entorno, ya que participar sin conciencia suele estar vinculado a patrones impulsivos o dominados por el estado de ánimo (Linehan, 2021),

Estas habilidades son especialmente relevantes cuando se busca modificar conductas automáticas o desadaptativas, Linehan (2021) ejemplifica esta idea con el proceso de aprendizaje de una nueva conducta, como tocar un instrumento o manejar un vehículo: al inicio se necesita observar y describir cada movimiento, pero con la práctica se automatiza. Sin embargo, si se detectan errores o patrones problemáticos, es necesario volver a atender esos detalles con plena conciencia, lo mismo ocurre con los patrones emocionales desregulados: requieren de una reprogramación intencional que empieza con observar y describir con precisión.

La primera habilidad “qué” es observar, y se refiere a prestar atención a los eventos, pensamientos, emociones o sensaciones corporales sin intentar modificarlos, prolongarlos o evitarlos. Se trata únicamente de permitir que la experiencia ocurra en el presente, aun cuando sea dolorosa o incómoda, no significa fusionarse con lo observado, sino mantener una actitud consciente de testigo ante lo que sucede (Linehan, 2021).

Este tipo de observación consciente es especialmente útil en contextos de evitación emocional ya que practicar observar, la persona aprende a “estar con lo que es”, lo cual tiene efectos similares a la exposición no reforzada, una estrategia conocida para disminuir las respuestas de miedo y la evitación automática. La diferencia entre “caminar” y “observar el

caminar” o entre “pensar” y “observar el pensamiento” ilustra esta separación funcional entre experiencia y conciencia de la experiencia (Linehan, 2021).

Este principio tiene importantes implicaciones clínicas, enseñar a los consultantes que pueden observar sus emociones sin actuar impulsivamente sobre ellas es una forma de restaurar el sentido de la voluntad frente a reacciones automáticas.

La segunda habilidad “qué” es describir, que implica poner en palabras los eventos internos y externos con claridad, precisión y neutralidad; esta habilidad es clave tanto para el autocontrol como para la comunicación efectiva, ya que aprender a describir ayuda a las personas a diferenciar entre hechos y pensamientos, y entre emociones y realidades objetivas (Linehan, 2021).

Por ejemplo, sentir miedo durante un examen puede generar interpretaciones erróneas como “voy a fallar”, que a su vez producen más ansiedad; del mismo modo, pensamientos como “no me quieren” pueden ser confundidos con verdades absolutas que generan malestar innecesario; en conclusión, permite etiquetar emociones y pensamientos sin asumir que representan fielmente la realidad (Linehan, 2021).

La tercera habilidad “qué” es participar, y se refiere a involucrarse plenamente en la experiencia del momento sin autoobservación excesiva ni distracción. Una persona que participa actúa con espontaneidad y fluidez, sin estar atrapada en juicios sobre su desempeño ni desconectada del entorno, esta forma de involucramiento puede darse tanto con o sin mindfulness; lo que marca la diferencia es el nivel de atención consciente durante la acción (Linehan, 2021).

Un ejemplo de participar sin mindfulness sería conducir distraídamente y llegar a destino sin recordar el trayecto, por el contrario, un atleta que responde con flexibilidad, atención y sin interferencia de pensamientos autorreferenciales, encarna la participación con mindfulness. Esta habilidad permite una conexión genuina con la experiencia, desde un lugar de presencia activa y alerta.

#### ***2.1.3.5.3. Habilidades Cómo***

A diferencia de las habilidades del “qué”, que indican qué hacer al practicar mindfulness (observar, describir y participar), las habilidades del “cómo” se enfocan en cómo ejecutar esas acciones, estas habilidades son: no juzgar, hacer una cosa a la vez y ser efectivo. Todas apuntan a cultivar una actitud consciente, deliberada y flexible en la práctica de mindfulness, y son esenciales para regular el estilo con el que la persona se relaciona con su experiencia (Linehan, 2021).

La primera habilidad del “cómo” es sin juzgar, lo que implica adoptar una postura no evaluativa ante los pensamientos, emociones, conductas y situaciones, abandonando por completo el hábito de etiquetar las experiencias como “buenas” o “malas”. En DBT, se señala que esta práctica es especialmente relevante para personas que oscilan entre la idealización y la devaluación, tanto de sí mismas como de los demás (Linehan, 2021).

Más que etiquetar los eventos, se alienta a observar sus consecuencias, por ejemplo, una conducta puede haber tenido un resultado doloroso sin que ello implique que sea “mala” en términos morales. Este enfoque permite analizar los eventos de forma más objetiva y promover cambios conductuales sin añadir carga emocional innecesaria, también se fomenta la discriminación precisa: en lugar de juzgar, se distingue si una conducta cumple o no con ciertos criterios, como haría un juez o un instructor técnico (Linehan, 2021).

La segunda habilidad del “cómo” consiste en hacer una cosa a la vez, esta habilidad pretende enfocar la atención plenamente en la tarea o actividad del momento presente, sin dividirla entre múltiples acciones ni entre la acción presente y pensamientos del pasado o del futuro. Según la autora, muchas personas presentan dificultades con esta habilidad debido a distracciones mentales constantes, como preocupaciones, rumiaciones o estados de ánimo negativos (Linehan, 2021).

En el contexto del entrenamiento DBT, aprender a sostener la atención en una tarea específica es crucial para la regulación emocional y la eficacia interpersonal, la práctica de esta habilidad fortalece el control atencional y mejora la capacidad de permanecer presentes, lo cual resulta especialmente desafiante para quienes han crecido en entornos desorganizados (Linehan, 2021).

Practicar una sola cosa a la vez puede parecer contraintuitivo en una cultura que valora la multitarea y se centra en la productividad, pero su valor terapéutico radica en restaurar la conexión con el aquí y ahora, generando una sensación de estabilidad y control.

La tercera habilidad del “cómo” es siendo efectivo, que se refiere a actuar de manera hábil, guiada por lo que funciona en una situación particular, en lugar de centrarse en tener razón o demostrar validez moral de “hacer lo correcto”, en palabras de los consultantes, se trata de “hacer lo que funciona”. Esta idea está alineada con el concepto de medios hábiles, que enfatiza la flexibilidad y la adaptabilidad como elementos esenciales del camino consciente (Linehan, 2021).

Muchas personas con historial de invalidación emocional tienden a sobre compensar su inseguridad aferrándose rígidamente a “tener la razón”, lo cual puede generar conflictos,

frustración y aislamiento interpersonal. La habilidad de ser efectivo propone, en cambio, actuar en función del objetivo, aunque eso implique renunciar a una postura de superioridad moral, no se trata de ceder, sino de adoptar conductas más funcionales y adaptativas en cada contexto (Linehan, 2021).

#### **2.1.3.6. Investigaciones Nacionales**

En la actualidad, las investigaciones sobre la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en el contexto ecuatoriano corresponden principalmente a proyectos de titulación de grado y posgrado. Al realizar una búsqueda de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto, no se encontraron estudios empíricos nacionales disponibles que evalúen de forma directa la aplicación de la DBT para el manejo del estrés. Esta ausencia evidencia una brecha en la literatura científica local y refuerza la pertinencia de generar nuevas investigaciones que examinen empíricamente la eficacia de intervenciones basadas en DBT en poblaciones ecuatorianas.

#### **2.1.3.7. Investigaciones Internacionales**

En Estados Unidos, Fleming et al. (2015) llevaron a cabo un ensayo piloto controlado aleatorizado titulado *Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students*, con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa grupal adaptado de DBT en jóvenes universitarios con diagnóstico de TDAH. La muestra estuvo conformada por 33 participantes entre 18 y 24 años, asignados aleatoriamente a un grupo que recibió entrenamiento en habilidades de DBT o a un grupo control que solo recibió guías de habilidades durante ocho semanas. Los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el entrenamiento grupal presentaron mayores tasas de respuesta clínica (59–65 %) y recuperación (53–59 %) en síntomas de TDAH y función

ejecutiva, así como una mejora significativa en la calidad de vida, en comparación con el grupo control. Este estudio aporta evidencia preliminar sobre la viabilidad y efectividad de la DBT, y específicamente de sus habilidades grupales, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida en adultos jóvenes universitarios con TDAH, destacando el valor del entrenamiento en mindfulness como componente clave.

En Reino Unido, Eeles y Walker (2023) realizaron una revisión exploratoria titulada *Mindfulness as taught in Dialectical Behaviour Therapy: A scoping review*, con el objetivo de analizar los efectos del entrenamiento en mindfulness dentro del programa completo de DBT o como módulo independiente (DBT-M) en poblaciones clínicas. La revisión incluyó 11 estudios que evaluaron la enseñanza de habilidades de mindfulness en diferentes contextos terapéuticos. Los resultados indicaron que la aplicación clínica de mindfulness en DBT incrementa significativamente la atención plena autorreportada, especialmente la capacidad de mantener una conciencia sin juicios, y mejora medidas psicológicas relacionadas con la atención. Además, se observó un impacto positivo en síntomas clínicos, en particular en aquellos asociados al Trastorno Límite de la Personalidad. No obstante, algunos de los estudios revisados presentaron limitaciones comunes, como el pequeño tamaño muestral y la deserción durante el proceso terapéutico, lo que resalta la importancia de diseños con muestras más amplias y mecanismos que favorezcan la adherencia.

## **2.3. Marco Legal**

### ***2.3.1. Declaración de Helsinki***

El presente estudio se enmarca en los principios éticos y legales que rigen la investigación con seres humanos, especialmente en el ámbito de la salud mental. En primer

lugar, se acoge a los lineamientos de la Declaración de Helsinki elaborada por la *World Medical Association* (2024), la cual establece pautas éticas fundamentales para la protección de la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes en investigaciones médicas y psicológicas. Esta declaración, adoptada en 1964 por primera vez y enmendada en múltiples ocasiones (la más reciente en octubre de 2024 en Finlandia), establece un marco ético internacionalmente reconocido que busca proteger la dignidad, la integridad y el bienestar de los participantes en la investigación.

En concordancia con la Declaración de Helsinki, se tomarán las siguientes medidas:

- **Revisión ética independiente:** Se gestionará el visto bueno de un Comité científico de la Universidad Técnica del Norte, asegurando una revisión ética independiente del protocolo de investigación. Este comité evaluará el estudio en cuanto a su rigor científico, la proporción entre riesgos y beneficios para los participantes, y el cumplimiento de los principios éticos (*World Medical Association*, 2024).
- **Consentimiento informado:** Los potenciales participantes en el estudio serán informados de manera clara y comprensible sobre todos los aspectos relevantes del proyecto, incluyendo:
  - El objetivo y la justificación del estudio.
  - Los procedimientos que se llevarán a cabo.
  - Los posibles riesgos y beneficios de su participación.
  - Sus derechos, incluyendo el derecho a la confidencialidad de sus datos y la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin ningún tipo de perjuicio o represalia (*World Medical Association*, 2024).
- **Consentimiento libre e informado por escrito:** Todos los participantes deberán firmar un formulario de consentimiento informado antes de iniciar el trabajo de

campo. Este formulario reflejará su comprensión y aceptación voluntaria para participar en la investigación. Se les proporcionará una copia del formulario firmado (*World Medical Association, 2024*).

- **Confidencialidad y privacidad:** Se garantizará la confidencialidad y privacidad de los datos personales de los participantes. Se utilizarán códigos o identificadores numéricos para proteger su identidad y se tomarán las medidas necesarias para evitar la divulgación no autorizada de la información (*World Medical Association, 2024*).
- **Minimización de riesgos:** Se tomarán todas las precauciones para minimizar cualquier posible riesgo físico o psicológico para los participantes (*World Medical Association, 2024*).

### ***2.3.2. Constitución de la República del Ecuador***

La Constitución de la República del Ecuador garantiza en su artículo 32, lo siguiente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.19)

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Descripción del Área de Estudio/Grupo de Estudio**

El grupo de estudio seleccionado estuvo compuesto por adultos jóvenes, estudiantes del Seminario Teológico Sudamericano SEMISUD, ubicado en el Barrio Cashapamba perteneciente al Cantón Rumiñahui. La población estuvo conformada por hombres y mujeres estudiantes del Programa de Licenciatura en Teología Pastoral modalidad presencial interna.

Para mantener la consistencia en el análisis, se estableció como criterio de inclusión que los participantes debían haber asistido al menos a 6 de las 8 las sesiones para ser considerados en el análisis pre-post. Esta decisión busca equilibrar la validez interna del estudio con las condiciones reales de implementación grupal en este contexto.

### **3.2. Enfoque y Tipo de Investigación**

Para alcanzar los objetivos propuestos, el presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo por su capacidad para la recolección de datos en términos cuantificables, la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández-Sampieri, 2014, p. 7); tuvo un alcance explicativo y un diseño preexperimental, debido a que se buscó describir la efectividad del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness de la DBT sobre los niveles de estrés percibido en adultos jóvenes, comparando los niveles de estrés de los participantes antes y después de la aplicación del programa.

### 3.3.Población y Muestra

La población estuvo compuesta por estudiantes del programa de Licenciatura en Teología Pastoral, modalidad presencial interna. Los participantes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico, Hernández-Sampieri (2018) explica que, en este tipo de muestreo, la selección de las unidades no se basa en la probabilidad, sino en criterios relacionados a las características y el contexto específico de la investigación. Además, este método no utiliza procedimientos mecánicos, electrónicos ni fórmulas probabilísticas, sino que está determinado por el juicio y las decisiones tomadas por el investigador o el equipo de investigación (p. 200). Los criterios definidos para la selección de la muestra fueron los siguientes:

#### Criterios de Inclusión:

Para la inclusión de participantes en el estudio, se aplicarán los siguientes criterios:

- Tener entre 20 y 40 años de edad.
- Ser estudiante del Programa de Licenciatura en Teología Pastoral en SEMISUD, modalidad presencial interna.
- No padecer enfermedades o condiciones físicas y mentales que pueden incidir en su desempeño durante el desarrollo del estudio.
- Prestar su consentimiento informado para participar en el estudio y las intervenciones grupales de manera presencial.
- No estar en tratamiento psicológico en ámbitos públicos o privados.

#### Criterios de Exclusión

- Personas con entrenamiento formal en mindfulness en los últimos seis meses.

- Quienes no puedan comprometerse a acudir a las sesiones presenciales programadas.
- Participantes sin evidencia de estrés percibido.

### **3.4.Procedimientos**

El procedimiento de investigación dio inicio, con la aprobación del plan de investigación, realizando una convocatoria dirigida a los estudiantes del Programa de Licenciatura en Teología Pastoral, modalidad presencial interna, quienes, tras firmar un consentimiento informado, fueron evaluados con la Escala de Estrés Percibido PSS-14. El programa de intervención consistió en ocho sesiones grupales de 90 minutos, realizadas en el espacio físico proporcionado por la institución; en la última sesión donde se dio formalmente por concluida la intervención con la re-aplicación de la Escala PSS-14. Posteriormente, los datos recolectados fueron sistematizados y analizados mediante métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, lo que permitió identificar las variaciones en los niveles de estrés percibido antes y después de la implementación del programa.

### **3.5.Instrumentos**

A continuación se detallan los instrumentos utilizados para la presente investigación.

#### **3.5.1. *Entrevista Semiestructurada***

Este instrumento estuvo destinado a obtener información por medio de una serie de preguntas abiertas y cerradas que abordan aspectos relevantes como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y otros datos sociodemográficos relevantes. Los participantes respondieron a estas preguntas a través de un cuestionario, permitiendo así obtener información detallada y precisa.

### **3.5.2. Escala de Estrés Percibido PSS-14**

La Escala de Estrés Percibido (PSS-14), desarrollada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983, fue validada en un estudio realizado por Larzabal-Fernandez y Ramos-Noboa (2019) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua, Ecuador. El objetivo de la PSS-14 es evaluar cómo los individuos perciben las situaciones de la vida como estresantes, enfocándose en la percepción subjetiva del estrés. La versión utilizada en este estudio es la de 14 ítems y la población estudiada consistió en 400 estudiantes (51.5% mujeres, 48.5% hombres), con edades entre 15 y 19 años. La administración de la escala es autoadministrada, ya sea de manera individual o colectiva, y se completa en aproximadamente 5 a 10 minutos. La puntuación se realiza a través de una escala tipo Likert de 5 puntos, con un rango total de 0 a 56, donde las puntuaciones más altas indican mayores niveles de estrés percibido. En cuanto a las propiedades psicométricas, el estudio reportó una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.81 para la escala total. La escala mide el estrés percibido en el último mes con respuestas politómicas de 5 niveles: Nunca (0), Casi nunca (1), De vez en cuando (3), A menudo (4) y Muy a menudo (4). Al momento de puntuar los ítems 4,5,6,7,9,10 y 13 invierten su puntaje antes de la suma (ej. 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0), posteriormente se suman las puntuaciones de los 14 ítems y el resultado se ubica en el rango de 0 a 56 puntos.

### **3.5.3. Terapia Dialéctica Conductual, Módulo de Habilidades Centrales de Mindfulness**

El objetivo principal del entrenamiento en habilidades básicas de mindfulness, dentro del marco de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), es enseñar a los participantes a desarrollar una mayor conciencia de sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas sin juzgarlas. Estas habilidades les permitirán enfrentar las situaciones estresantes de una manera

más equilibrada y efectiva. Según Linehan (2020), el mindfulness es uno de los pilares fundamentales de la DBT, ya que promueve la regulación emocional y ayuda a los individuos a reducir la impulsividad mediante la consciencia plena. Este enfoque permite a los participantes manejar el estrés y las emociones difíciles de manera más efectiva.

Las habilidades centrales de mindfulness son:

- a) Las tres mentes: Mente emocional, mente racional y mente sabia.
- b) Habilidades Qué: Observar, describir y participar.
- c) Habilidades Cómo: Sin juzgar, una cosa a la vez y siendo efectivos.

### **3.5.3.1. Justificación Metodológica del Formato de Intervención**

La presente investigación implementó un entrenamiento en habilidades básicas de mindfulness desde la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) en un formato grupal, considerando tanto las recomendaciones del manual de Linehan, como las condiciones reales del contexto de intervención. Si bien el formato estándar de DBT plantea grupos de entre seis y ocho participantes, con dos facilitadores y sesiones de aproximadamente dos horas y media (Linehan, 2021), en este caso se trabajó con un grupo de 35 adultos jóvenes, en sesiones semanales de hora y media y sin coterapeuta, lo cual representa una adaptación importante respecto al modelo tradicional.

Estas decisiones metodológicas se sustentan en criterios tanto prácticos como teóricos. Por un lado, el entorno institucional y los recursos disponibles delimitaron la posibilidad de contar con un solo facilitador y un grupo numeroso, por otro lado, existen antecedentes de aplicación flexible de los componentes DBT en diferentes contextos y

poblaciones. Como menciona la propia autora del modelo, DBT fue diseñada desde sus inicios como un tratamiento modular y adaptable, capaz de ajustarse a las necesidades del grupo o individuo sin perder su integridad funcional (Linehan, 2021). En este sentido, la cantidad de participantes no fue un impedimento para la aplicación del entrenamiento, sino un reto metodológico abordado a través de una planificación estructurada y orientada a objetivos concretos.

De hecho, como señala Linehan (2021), las habilidades han sido reformuladas y utilizadas en programas escolares, grupos comunitarios, equipos corporativos, familias y contextos educativos, siempre atendiendo a las características de la población específica.

En este caso, el grupo de intervención no fue una muestra clínica, sino una población general de adultos jóvenes sin diagnósticos clínicos. La adaptación de las habilidades de mindfulness buscó integrar elementos experienciales, reflexivos y prácticos, respetando la esencia de las habilidades centrales. Tal como indica Linehan (2021), la enseñanza de estas habilidades puede hacerse también fuera del formato psicoterapéutico tradicional, siempre que se mantenga la coherencia con los principios de la DBT y se cuente con un facilitador debidamente capacitado.

En este contexto, la elección de una intervención grupal, con sesiones semanales reducidas en tiempo y con un grupo amplio de participantes, se alinea con el objetivo principal de promover el desarrollo de habilidades de conciencia plena como herramienta de regulación emocional, más que con la aplicación tradicional del protocolo DBT completo. Se trata, por tanto, de una implementación ajustada, fundamentada y funcional, cuya finalidad

es contribuir con evidencia contextualizada sobre el impacto de las habilidades básicas de mindfulness en una muestra de adultos jóvenes ecuatorianos.

A continuación, en la Tabla 1 se detalla la distribución adaptada de contenidos durante las ocho sesiones.

**Tabla 1**

*Protocolo de aplicación del Módulo de Habilidades Centrales de Mindfulness*

<b>Sesión</b>	<b>Temas</b>	<b>Esquema de sesión (90 minutos)</b>	<b>Hojas de trabajo</b>
1	Socialización de reglas y acuerdos e introducción al estrés, mindfulness y DBT.	Bienvenida y presentación Socialización de pautas y supuestos del entrenamiento Presentación Teórica y ejemplificación sobre el Estrés, Mindfulness y DBT.	Ficha General 3: Pautas para el entrenamiento (Modificada) Ficha General 4: Supuestos del Entrenamiento. Ficha General 5: Teoría Biosocial Hoja de Trabajo General 2A: Ejemplo: análisis en cadena de conductas problema
2	Introducción al Mindfulness y Tres mentes	Presentación Teórica y ejemplificación sobre los tres estados de la mente. Ejercicios prácticos con situaciones cotidianas	Ficha de MINDFULNESS 1: Objetivos de la práctica de mindfulness Ficha de MINDFULNESS 3:

		¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés?	Mente sabia: estados de la mente
		Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	Hoja de Trabajo General 1: Pros y contras de usar habilidades Ficha de MINDFULNESS 3A Ficha 2C: Inventario de las habilidades básicas de mindfulness
3	Introducción Habilidades que: Observar	Explicación y ejemplificación de la habilidad Ejercicios vivenciales ¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés? Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	Ficha de MINDFULNESS 4: Toma control de tu mente: habilidades “que”. Ficha de MINDFULNESS 4A: Ideas para practicar observar A través de tus sentidos Hoja de Trabajo 4B: Inventario para las habilidades observar, describir, participar
B	Describir	Explicación y ejemplificación de la habilidad Ejercicios vivenciales Ejercicios prácticos con situaciones cotidianas	Ficha de MINDFULNESS 4B: Ideas para practicar describir

		¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés? Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	
5	Participar	Explicación y ejemplificación de la habilidad Ejercicios vivenciales Ejercicios prácticos con situaciones cotidianas	Ficha de MINDFULNESS 4C: Ideas para practicar participar
		¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés? Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	
6	Introducción habilidades cómo: Sin juzgar	Explicación y ejemplificación de la habilidad Ejercicios vivenciales Ejercicios prácticos con situaciones cotidianas	Ficha de MINDFULNESS 5: Tomar control de tu mente: habilidades “cómo”
		¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés? Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	Ficha de MINDFULNESS 5A: Ideas para practicar no juzgar Hoja de Trabajo 5B: Inventario de las habilidades no juzgar, una cosa a la vez, siendo efectivo
7	Una cosa a la vez	Explicación y ejemplificación de la habilidad Ejercicios vivenciales	Ficha de MINDFULNESS 5B: Ideas para practicar una cosa a la vez

		Ejercicios prácticos con situaciones cotidianas ¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés?	
		Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	
8	Siendo efectivos y re test	Explicación y ejemplificación de la habilidad Ejercicios vivenciales Ejercicios prácticos con situaciones cotidianas ¿Cómo me ayuda a lidiar con el estrés? Ejercicios prácticos con sus situaciones estresantes	Ficha de MINDFULNESS 5C: Ideas para practicar una cosa a la vez.

---

Nota. Elaboración propia.

#### 3.5.4. *Análisis de Datos*

Para el análisis estadístico se utilizó el software R, mediante funciones base y paquetes complementarios. Debido a que la variable puntaje es de tipo entero positivo y la muestra fue heterogénea en sus características sociodemográficas, se utilizaron estadísticos descriptivos robustos como mediana, media, desviación estándar, rangos, asimetría, curtosis e intervalos de confianza al 95 %. Estos análisis se separaron por sexo, edad, estado civil, semestre y situación laboral, con el fin de describir el la presencia del estrés percibido en los distintos subgrupos.

Para evaluar el efecto de la intervención se aplicaron pruebas no paramétricas apropiadas para datos apareados. En primer lugar, se utilizó la prueba de Stuart-Maxwell para

homogeneidad marginal, a partir de tablas de contingencia agrupando las frecuencias de respuesta antes y después de la intervención. Esta prueba permitió detectar diferencias significativas entre las distribuciones marginales del estrés percibido ( $p = 0.01$ ). Posteriormente, se aplicó la prueba de signos para muestras relacionadas, al no cumplirse los supuestos de normalidad, lo que permitió comparar las medianas pretest y posttest. El resultado arrojó un valor  $p = 0.0003$ , indicando una diferencia significativa con una reducción estimada de 3 puntos en la mediana del estrés percibido tras la intervención. Finalmente, el nivel de significancia asumido en todos los análisis fue de  $p < .05$ .

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Perfil Sociodemográfico de la Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por un grupo de 30 adultos jóvenes, seleccionados mediante la técnica de muestreo por conveniencia, con edades comprendidas entre los 20 y 40 años, todos estudiantes universitarios de una institución de educación superior ubicada en la ciudad de Cashapamba, Ecuador.

La distribución de los participantes fue la siguiente: 16 mujeres (53,3 %) y 14 hombres (46,7 %), con una media de edad general de 24,23 años (DE = 4,37) (véase Tabla 23). Tal como se detalla en la Tabla 2, los rangos etarios con mayor representación fueron los de 20 a 25 años (53,3 %) y 26 a 30 años (36,7 %).

Con respecto al estado civil, el 93,3 % de los participantes eran solteros, mientras que el 6,7 % restante se encontraba casado (véase Tabla 4). En cuanto al nivel académico, la mayoría cursaba segundo semestre (40 %), el segundo nivel más representado fue el tercero (26,7 %), seguidos por estudiantes de cuarto (20 %), sexto (6,7 %) y primer semestre (6,7 %) (véase Tabla 5). En cuanto a su situación laboral, el 30% de los participantes no trabaja mientras que un 30% mantiene un empleo de medio tiempo (véase Tabla 6).

Perfil de resultados antes de la intervención:

Antes de iniciar el entrenamiento en habilidades de mindfulness, los niveles de estrés percibido mostraron patrones diferenciados según diversas variables sociodemográficas.

- Sexo: Las mujeres presentaron un mayor nivel de estrés que los hombres. La media del grupo femenino fue de 29 puntos, con una mediana de 30, mientras que los

hombres registraron una media de 24 y una mediana de 25. La dispersión fue más alta en el grupo masculino ( $DE = 8$ ), lo que sugiere mayor variabilidad en sus respuestas (Véase Tabla 9).

- Edad: Los grupos de 20 a 25 años y 26 a 30 años mostraron los promedios más altos de estrés, con medias de 27 puntos. En contraste, el grupo de 31 a 35 años presentó una media de 17. Debido al tamaño reducido de este último grupo, los resultados deben interpretarse con cautela (Véase Tabla 10).
- Estado civil: Los estudiantes solteros reportaron niveles más altos de estrés ( $M = 27$ ; mediana = 28), en comparación con los casados ( $M = 23$ ; mediana = 23). Esta diferencia del puntaje sugiere un posible efecto del acompañamiento afectivo en la percepción de estrés (Véase Tabla 11).
- Semestre académico: Los estudiantes de primer semestre tuvieron el puntaje más alto ( $M = 30$ ), seguidos por los de sexto semestre ( $M = 29$ ). Los puntajes más bajos se observaron en segundo y cuarto semestre ( $M = 26$  y  $M = 28$ ), mientras que el cuarto semestre mostró la menor mediana, lo que podría reflejar una mayor estabilidad emocional a mitad del proceso formativo (Véase Tabla 12).
- Situación laboral: La mayoría de los participantes no trabajaba, solo un pequeño porcentaje trabaja medio tiempo. Sin embargo, los niveles de estrés fueron similares entre ambos grupos: los estudiantes con empleo presentaron una media de 28 y quienes no trabajaban, 26. Esto indica que, en esta muestra, el hecho de trabajar no parece haber influido significativamente en el nivel de estrés percibido (Véase Tabla 13).

### Perfil de resultados después de la intervención:

Tras ocho semanas de entrenamiento grupal en habilidades centrales de mindfulness desde la DBT, se observó una reducción general en los niveles de estrés percibido entre los participantes, con variaciones según las características sociodemográficas.

- Sexo: Tanto hombres como mujeres mostraron una disminución en sus niveles de estrés. Las mujeres pasaron de una media de 29 a 23 puntos, mientras que los hombres bajaron de 24 a 21. En ambos grupos se redujo también la mediana: de 30 a 21 en mujeres, y de 26 a 20 en hombres. La dispersión fue mayor en el grupo masculino (Véase Tabla 9).
- Edad: El grupo de 20 a 25 años mostró una mejora significativa, reduciendo su media de 27 a 22 puntos. Los participantes de 26 a 30 años bajaron de 27 a 23. En el grupo de 31 a 35 años, la media disminuyó de 17 a 13 (Véase Tabla 10).
- Estado civil: Los estudiantes solteros redujeron sus niveles de estrés de 27 a 22 puntos, mientras que los casados bajaron de 23 a 18. Esta diferencia posterior refuerza la idea de un posible efecto protector del vínculo afectivo o conyugal (Véase Tabla 11).
- Semestre académico: Todos los grupos académicos reflejaron mejoras. Los estudiantes de primer semestre redujeron su media de 31 a 24 puntos. El segundo semestre pasó de 26 a 22; el tercero de 25 a 22; el cuarto de 28 a 21; y el sexto semestre bajó de 29 a 21 (Véase Tabla 12).
- Situación laboral: Los estudiantes que trabajaban medio tiempo disminuyeron su media de 28 a 23 puntos; quienes no trabajaban pasaron de 26 a 21. Aunque ambos

grupos mejoraron, los que no trabajan mostraron menos variabilidad en sus respuestas, lo que podría reflejar un patrón más estable tras la intervención (Véase Tabla 13).

**Tabla 2**

*Distribución de la muestra según grupo etario*

<b>Rangos de edad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
20-25	16	53,3%
26-30	11	36,6%
31-35	2	6,7%
36-40	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia

La mayor parte de los participantes del estudio se concentra en el grupo etario de 20 a 25 años, que representa el 53,3% de la muestra (n = 16). Le sigue el grupo de 26 a 30 años, con el 36,6% (n = 11). Los rangos de edad más altos estuvieron poco representados, por ejemplo: el grupo de 31 a 35 años correspondió al 6,7% (n = 2) y el de 36 a 40 años al 3,3% (n = 1).

**Tabla 3**

*Distribución de la muestra según sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Mujer	16	53,3%
Hombre	14	46,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia.

La muestra estuvo compuesta por una proporción ligeramente mayor de mujeres (53,3%; n = 16) en comparación con hombres (46,7%; n = 14). Esta distribución

relativamente equilibrada entre ambos sexos permite realizar comparaciones entre grupos con una representación similar

**Tabla 4**

*Distribución de la muestra según estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltero/a	28	93,3%
Casado/a	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia.

La mayoría de los participantes eran solteros/as (93,3%; n = 28), mientras que solo una pequeña proporción reportó estar casado/a (6,7%; n = 2).

**Tabla 5**

*Distribución de la muestra según semestre académico*

<b>Rangos de edad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primero	16	6,7%
Segundo	11	40%
Tercero	2	26,7%
Cuarto	6	20%
Quinto	0	0%
Sexto	2	6,7%
Séptimo	0	0%
Octavo	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia.

La mayor parte de los participantes se encuentran cursando los primeros semestres de su carrera. El segundo semestre concentra el 40% de la muestra (n = 12), seguido por el primer semestre con el 26,7% (n = 8) y el cuarto semestre con el 20% (n = 6). Los semestres quinto, séptimo y octavo no estuvieron representados en la muestra, mientras que el tercero y sexto semestre cuentan con una participación reducida (6,7% cada uno; n = 2).

**Tabla 6***Distribución de la muestra según situación laboral*

<b>Rangos de edad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tiempo completo	0	0%
Medio tiempo	9	70%
No trabaja	21	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia

La mayoría de los participantes reportaron no tener actividad laboral al momento de la evaluación (70%; n = 21), mientras que el 30% (n = 9) indicó trabajar a medio tiempo. Esta distribución evidencia que la población estudiada está mayoritariamente desvinculada del ámbito laboral.

### 2.3. Resultados Descriptivos Pretest – Postest

**Tabla 7***Resumen del procesamiento de casos para las variables pretest (T\_ANT) y postest (T-DES)*

	<b>Casos</b>					
		<b>Válido</b>		<b>Perdidos</b>		<b>Total</b>
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
T_ANT	30	100%	0	0%	30	100%
T_DES	30	100%	0	0%	30	100%

Nota. Elaboración propia

No se registraron datos perdidos en las variables evaluadas, lo cual indica que la información de los 30 participantes tanto en el pretest y postest estuvo completa.

**Tabla 8***Estadísticos descriptivos para las puntuaciones totales antes y después de la intervención*

		<b>Estadístico</b>	<b>Error Estándar</b>
T_ANT	Media	26.80	1,30

	IC 95% Límite Inferior	24,14	
	IC 95% Límite Superior	29,46	
	Media recortada al 5%	27,17	
	Mediana	27,00	
	Varianza	50,92	
	Desviación Estándar	7,14	
	Mínimo	7,00	
	Máximo	38,00	
	Intervalo	31,00	
	Intervalo intercuartílico	10,00	
	Asimetría	-,66	,43
	Curtosis	,63	,83
T_ANT	Media	21,73	1,12
	IC 95% Límite Inferior	19,44	
	IC 95% Límite Superior	24,03	
	Media recortada al 5%	21,70	
	Mediana	20,50	
	Varianza	37,72	
	Desviación Estándar	6,14	
	Mínimo	7,00	
	Máximo	37,00	
	Intervalo	30,00	
	Intervalo intercuartílico	8,00	
	Asimetría	,25	,43
	Curtosis	,79	,83

Nota. Elaboración propia

Se observa una disminución en la media general, que pasó de 26,80 (DE = 7,14) en el pretest a 21,73 (DE = 6,14) en el posttest. La mediana también mostró una reducción, de 27,00 a 20,50.

Aunque los puntajes más bajos y más altos no cambiaron de manera significativa, sí se redujo la dispersión general de los datos, lo cual indica que después de la intervención hubo menos diferencia entre las personas con mayor y menor nivel de estrés percibido. Antes de la intervención, la mayoría de participantes tenía puntajes levemente más altos que el promedio; por el contrario, posterior a la intervención, los puntajes se distribuyeron de manera más equilibrada. La forma general de la distribución se mantuvo estable.

**Tabla 9***Estadísticos descriptivos del estrés percibido según sexo*

			<b>Estadístico</b>	<b>Error Estándar</b>
T_ANT	Masculino	Media	24,21	1,99
		IC 95% Límite Inferior	19,91	
		IC 95% Límite Superior	28,52	
		Media recortada al 5%	24,57	
		Mediana	25,50	
		Varianza	55,57	
		Desviación Estándar	7,45	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	35,00	
		Intervalo	28,00	
		Intervalo intercuartílico	10,50	
		Asimetría	-,93	,60
		Curtosis	,92	1,15
T_ANT	Femenino	Media	29,06	1,55
		IC 95% Límite Inferior	25,75	
		IC 95% Límite Superior	32,37	
		Media recortada al 5%	29,07	
		Mediana	30,00	
		Varianza	38,60	
		Desviación Estándar	6,21	
		Mínimo	20,00	
		Máximo	38,00	
		Intervalo	18,00	
		Intervalo intercuartílico	12,50	
		Asimetría	-,16	,56
		Curtosis	-1,40	1,09
T_DES	Masculino	Media	20,64	2,00
		IC 95% Límite Inferior	16,32	
		IC 95% Límite Superior	24,97	
		Media recortada al 5%	20,49	
		Mediana	29,00	
		Varianza	56,00	
		Desviación Estándar	7,49	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	37,00	
		Intervalo	30,00	
		Intervalo intercuartílico	9,25	
		Asimetría	,46	,60
		Curtosis	,90	1,15
T_DES	Femenino	Media	22,69	1,18
		IC 95% Límite Inferior	20,18	

IC 95% Límite Superior	25,20	
Media recortada al 5%	22,54	
Mediana	21,50	
Varianza	22,23	
Desviación Estándar	4,71	
Mínimo	16,00	
Máximo	32,00	
Intervalo	16,00	
Intervalo intercuartílico	8,75	
Asimetría	,62	,56
Curtosis	-,57	1,09

Nota. Elaboración propia

En el pretest, las mujeres presentaron un promedio de estrés más alto ( $M = 29,06$ ) que los hombres ( $M = 24,21$ ), y también una mediana más elevada (30,00 frente a 25,50). Después de la intervención, se observa una disminución en ambos grupos, con una media de 22,69 en mujeres y 20,64 en hombres. Las mujeres mostraron una menor dispersión en sus puntajes, con una desviación estándar más baja (4,71), lo cual indicó que sus respuestas fueron más homogéneas. En cambio, los hombres mantuvieron una mayor variabilidad ( $DE = 7,49$ ), a pesar de la reducción en el promedio.

**Tabla 10**

*Estadísticos descriptivos del estrés percibido según edad*

			<b>Estadístico</b>	<b>Error Estándar</b>
T_ANT	20 a 25 años	Media	26,94	1,49
		IC 95% Límite Inferior	23,76	
		IC 95% Límite Superior	30,11	
		Media recortada al 5%	27,15	
		Mediana	28,50	
		Varianza	35,53	
		Desviación Estándar	5,96	
		Mínimo	14,00	
		Máximo	36,00	
		Intervalo	22,00	
		Intervalo intercuartílico	9,25	
		Asimetría	-,43	,56
		Curtosis	-,19	1,09

	26 a 30 años	Media	27,45	1,96
		IC 95% Límite Inferior	23,10	
		IC 95% Límite Superior	31,81	
		Media recortada al 5%	27,45	
		Mediana	27,00	
		Varianza	42,07	
		Desviación Estándar	6,49	
		Mínimo	18,00	
		Máximo	37,00	
		Intervalo	19,00	
		Intervalo intercuartílico	14,00	
		Asimetría	-,01	,66
		Curtosis	-1,27	1,28
	31 a 35 años	Media	16,50	9,50
		IC 95% Límite Inferior	-104,21	
		IC 95% Límite Superior	137,21	
		Media recortada al 5%	16,50	
		Mediana	16,50	
		Varianza	180,50	
		Desviación Estándar	13,44	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	26,00	
		Intervalo	19,00	
		Intervalo intercuartílico	20,75	
		Asimetría	.	+Infini
		Curtosis	.	NaN
	36 a 40 años	Media	38,00	NaN
		IC 95% Límite Inferior	NaN	
		IC 95% Límite Superior	NaN	
		Media recortada al 5%	38,00	
		Mediana	38,00	
		Varianza	.	
		Desviación Estándar	NaN	
		Mínimo	38,00	
		Máximo	38,00	
		Intervalo	,00	
		Intervalo intercuartílico	19,00	
		Asimetría	.	,00
		Curtosis	.	,00
T_DES	20 a 25 años	Media	21,56	1,44
		IC 95% Límite Inferior	18,50	
		IC 95% Límite Superior	24,63	
		Media recortada al 5%	21,24	
		Mediana	20,50	
		Varianza	33,60	
		Desviación Estándar	5,75	
		Mínimo	12,00	

---

	Máximo	37,00	
	Intervalo	25,00	
	Intervalo intercuartílico	5,00	
	Asimetría	1,30	,56
	Curtosis	2,82	1,09
26 a 30 años	Media	23,27	1,75
	IC 95% Límite Inferior	19,38	
	IC 95% Límite Superior	27,17	
	Media recortada al 5%	23,19	
	Mediana	23,00	
	Varianza	33,62	
	Desviación Estándar	5,80	
	Mínimo	16,00	
	Máximo	32,00	
	Intervalo	16,00	
	Intervalo intercuartílico	10,00	
	Asimetría	,11	,66
	Curtosis	-1,62	1,28
31 a 35 años	Media	13,00	6,00
	IC 95% Límite Inferior	-63,24	
	IC 95% Límite Superior	89,24	
	Media recortada al 5%	13,00	
	Mediana	13,00	
	Varianza	72,00	
	Desviación Estándar	8,49	
	Mínimo	7,00	
	Máximo	19,00	
	Intervalo	12,00	
	Intervalo intercuartílico	13,75	
	Asimetría	.	+Infinit
	Curtosis	.	NaN
36 a 40 años	Media	25,00	NaN
	IC 95% Límite Inferior	NaN	
	IC 95% Límite Superior	NaN	
	Media recortada al 5%	25,00	
	Mediana	25,00	
	Varianza	.	
	Desviación Estándar	NaN	
	Mínimo	25,00	
	Máximo	25,00	
	Intervalo	,00	
	Intervalo intercuartílico	12,50	
	Asimetría	.	,00
	Curtosis	.	,00

---

Nota. Elaboración propia

Los grupos de 20 a 25 años y de 26 a 30 años mostraron niveles de estrés más altos en el pretest ( $M = 26,94$  y  $M = 27,45$ , respectivamente) seguidos de una reducción en el posttest ( $M = 21,56$  y  $M = 23,27$ ). Este cambio sugiere una disminución general del estrés después del entrenamiento en estos dos rangos etarios, que representaban la mayoría de la muestra.

En los grupos de mayor edad (31–35 y 36–40 años), los datos deben interpretarse con cuidado debido al tamaño reducido de la muestra. Por ejemplo, en el grupo de 36 a 40 años solo se reportó un caso, por lo que no se pueden calcular medidas de dispersión ni interpretar tendencias generales. A pesar de ello, en el grupo de 31 a 35 años también se observa una reducción de la media, pasando de 16,50 a 13,00, aunque los valores extremos de los intervalos de confianza sugieren alta variabilidad por el tamaño muestral pequeño.

**Tabla 11**

*Estadísticos descriptivos del estrés percibido según estado civil*

			<b>Estadístico</b>	<b>Error Estándar</b>
T_ANT	Soltero(a)	Media	27,11	1,36
		IC 95% Límite Inferior	24,32	
		IC 95% Límite Superior	29,90	
		Media recortada al 5%	27,52	
		Mediana	27,50	
		Varianza	51,73	
		Desviación Estándar	7,19	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	38,00	
		Intervalo	31,00	
		Intervalo intercuartílico	9,75	
		Asimetría	-,77	,44
		Curtosis	,86	,86
		T_ANT	Casado(a)	Media
		IC 95% Límite Inferior	-34,68	
		IC 95% Límite Superior	79,68	
		Media recortada al 5%	22,50	
		Mediana	22,50	

		Varianza	40,50	
		Desviación Estándar	6,36	
		Mínimo	18,00	
		Máximo	27,00	
		Intervalo	9,00	
		Intervalo intercuartílico	13,50	
		Asimetría	.	+Infinit
		Curtosis	.	NaN
T_DES	Soltero(a)	Media	22,04	1,18
		IC 95% Límite Inferior	19,92	
		IC 95% Límite Superior	24,45	
		Media recortada al 5%	22,04	
		Mediana	21,00	
		Varianza	38,92	
		Desviación Estándar	6,24	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	37,00	
		Intervalo	30,00	
		Intervalo intercuartílico	8,00	
		Asimetría	,14	,44
		Curtosis	,78	,86
T_DES	Casado(a)	Media	17,50	1,50
		IC 95% Límite Inferior	-1,56	
		IC 95% Límite Superior	36,56	
		Media recortada al 5%	17,50	
		Mediana	17,50	
		Varianza	4,50	
		Desviación Estándar	2,12	
		Mínimo	16,00	
		Máximo	19,00	
		Intervalo	3,00	
		Intervalo intercuartílico	7,00	
		Asimetría	.	+Infinit
		Curtosis	.	NaN

Nota. Elaboración propia

En el pretest, las personas solteras presentaron un puntaje promedio más alto de estrés percibido ( $M = 27,11$ ) en comparación con las casadas ( $M = 22,50$ ). Luego de la intervención, ambos grupos mostraron una disminución en sus niveles de estrés, siendo más evidente en el grupo de los solteros ( $M = 22,04$ ) que en el grupo de los casados ( $M = 17,50$ ).

Debido a que el grupo de los casados estuvo conformado por solo dos participantes, las medidas estadísticas deben interpretarse con cautela, ya que los intervalos de confianza son muy amplios y los valores de asimetría y curtosis no son interpretables. En contraste, el grupo de los solteros mostró una reducción más consistente y una distribución de los datos más estable entre el pretest y el postest.

**Tabla 12**

*Estadísticos descriptivos del estrés percibido según semestre*

			<b>Estadístico</b>	<b>Error Estándar</b>
T_ANT	Primero	Media	30,50	4,50
		IC 95% Límite Inferior	-26,68	
		IC 95% Límite Superior	87,68	
		Media recortada al 5%	30,50	
		Mediana	30,50	
		Varianza	40,50	
		Desviación Estándar	6,36	
		Mínimo	26,00	
		Máximo	35,00	
		Intervalo	9,00	
		Intervalo intercuartílico	15,50	
		Asimetría	.	+Infinít
		Curtosis	.	NaN
		Segundo	Media	26,08
	IC 95% Límite Inferior		22,22	
	IC 95% Límite Superior		29,95	
	Media recortada al 5%		26,26	
	Mediana		27,00	
	Varianza		36,99	
	Desviación Estándar		6,08	
Mínimo	14,00			
Máximo	35,00			
Intervalo	21,00			
Intervalo intercuartílico	9,00			
Asimetría	-,58	,64		
Curtosis	-.01	1,23		
Tercero	Media	25,38	3,40	
	IC 95% Límite Inferior	17,33		
	IC 95% Límite Superior	33,42		
	Media recortada al 5%	25,75		
	Mediana	27,50		

---

		Varianza	92,55	
		Desviación Estándar	9,62	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	37,00	
		Intervalo	30,00	
		Intervalo intercuartílico	13,00	
		Asimetría	-,88	,75
		Curtosis	,72	1,48
	Cuarto	Media	28,17	3,12
		IC 95% Límite Inferior	20,14	
		IC 95% Límite Superior	36,20	
		Media recortada al 5%	28,07	
		Mediana	26,50	
		Varianza	58,57	
		Desviación Estándar	7,65	
		Mínimo	20,00	
		Máximo	38,00	
		Intervalo	18,00	
		Intervalo intercuartílico	15,00	
		Asimetría	,35	,85
		Curtosis	-2,22	1,74
	Sexto	Media	29,00	3,00
		IC 95% Límite Inferior	-9,12	
		IC 95% Límite Superior	67,12	
		Media recortada al 5%	29,00	
		Mediana	29,00	
		Varianza	18,00	
		Desviación Estándar	4,24	
		Mínimo	26,00	
		Máximo	32,00	
		Intervalo	6,00	
		Intervalo intercuartílico	12,50	
		Asimetría	.	+Infinif
		Curtosis	.	NaN
T_DES	Primero	Media	24,00	8,00
		IC 95% Límite Inferior	-77,65	
		IC 95% Límite Superior	125,65	
		Media recortada al 5%	24,00	
		Mediana	24,00	
		Varianza	128,00	
		Desviación Estándar	11,31	
		Mínimo	16,00	
		Máximo	32,00	
		Intervalo	16,00	
		Intervalo intercuartílico	20,00	
		Asimetría	.	+Infinif
		Curtosis	.	NaN

---

---

Segundo	Media	21,58	2,00
	IC 95% Límite Inferior	17,18	
	IC 95% Límite Superior	25,99	
	Media recortada al 5%	21,26	
	Mediana	19,50	
	Varianza	48,08	
	Desviación Estándar	6,93	
	Mínimo	12,00	
	Máximo	37,00	
	Intervalo	25,00	
	Intervalo intercuartílico	8,75	
	Asimetría	1,04	,64
	Curtosis	,91	1,23
	Tercero	Media	22,00
IC 95% Límite Inferior		15,82	
IC 95% Límite Superior		28,18	
Media recortada al 5%		22,30	
Mediana		22,50	
Varianza		54,57	
Desviación Estándar		7,39	
Mínimo		7,00	
Máximo		30,00	
Intervalo		23,00	
Intervalo intercuartílico		9,50	
Asimetría		-1,18	,75
Curtosis		1,73	1,48
Cuarto		Media	21,17
	IC 95% Límite Inferior	18,48	
	IC 95% Límite Superior	23,86	
	Media recortada al 5%	21,13	
	Mediana	21,00	
	Varianza	6,57	
	Desviación Estándar	2,56	
	Mínimo	18,00	
	Máximo	25,00	
	Intervalo	7,00	
	Intervalo intercuartílico	4,75	
	Asimetría	,37	,85
	Curtosis	-,57	1,74
	Sexto	Media	21,00
IC 95% Límite Inferior		-4,41	
IC 95% Límite Superior		46,41	
Media recortada al 5%		21,00	
Mediana		21,00	
Varianza		8,00	
Desviación Estándar		2,83	
Mínimo		19,00	

---

Máximo	23,00	
Intervalo	4,00	
Intervalo intercuartílico	8,75	
Asimetría	.	+Infinit
Curtosis	.	NaN

Nota. Elaboración propia.

Antes de la intervención, los promedios de estrés percibido más altos se observaron en los estudiantes de primer semestre ( $M = 30,50$ ) y sexto semestre ( $M = 29,00$ ), mientras que los promedios más bajos estuvieron en tercer semestre y segundo semestre ( $M = 25,38$  y  $M = 26,08$ , respectivamente). Después de la intervención, todos los semestres mostraron reducciones, destacándose el cuarto semestre con una media posttest de 21,17 y el sexto semestre con 21,00.

Cabe mencionar que algunos semestres (como primero y sexto) estuvieron representados por una cantidad muy reducida de participantes, lo que limita la interpretación de los valores extremos de asimetría, curtosis e intervalos de confianza. En cambio, los datos de segundo, tercero y cuarto semestre presentan una mayor consistencia y variabilidad más controlada en las medidas.

**Tabla 13**

*Estadísticos descriptivos del estrés percibido según situación laboral*

			<b>Estadístico</b>	<b>Error Estándar</b>
T_ANT	Medio tiempo	Media	27,56	2,19
		IC 95% Límite Inferior	22,51	
		IC 95% Límite Superior	32,60	
		Media recortada al 5%	27,62	
		Mediana	30,00	
		Varianza	43,03	
		Desviación Estándar	6,56	
		Mínimo	18,00	
		Máximo	36,00	

		Intervalo	18,00	
		Intervalo intercuartílico	12,50	
		Asimetría	-,21	,72
		Curtosis	-1,50	1,40
	No trabaja	Media	26,48	1,64
		IC 95% Límite Inferior	23,06	
		IC 95% Límite Superior	29,89	
		Media recortada al 5%	26,90	
		Mediana	27,00	
		Varianza	56,26	
		Desviación Estándar	7,50	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	38,00	
		Intervalo	31,00	
		Intervalo intercuartílico	9,50	
		Asimetría	-,77	,50
		Curtosis	1,03	,97
T_DES	Medio tiempo	Media	22,89	1,37
		IC 95% Límite Inferior	19,73	
		IC 95% Límite Superior	26,05	
		Media recortada al 5%	22,60	
		Mediana	23,00	
		Varianza	16,86	
		Desviación Estándar	4,11	
		Mínimo	19,00	
		Máximo	32,00	
		Intervalo	13,00	
		Intervalo intercuartílico	5,00	
		Asimetría	1,48	,72
		Curtosis	2,52	1,40
	No trabaja	Media	21,24	1,50
		IC 95% Límite Inferior	18,11	
		IC 95% Límite Superior	24,36	
		Media recortada al 5%	21,16	
		Mediana	20,00	
		Varianza	47,09	
		Desviación Estándar	6,86	
		Mínimo	7,00	
		Máximo	37,00	
		Intervalo	30,00	
		Intervalo intercuartílico	9,50	
		Asimetría	,32	,50
		Curtosis	,42	,97

Nota. Elaboración propia.

Antes de la intervención, los niveles de estrés percibido fueron ligeramente más altos en quienes trabajan medio tiempo ( $M = 27,56$ ) que en quienes no trabajan ( $M = 26,48$ ), con variabilidad moderada en ambos grupos. Después de la intervención, ambos grupos mostraron una reducción en el estrés, con medias de 22,89 para medio tiempo y 21,24 para no trabajan.

Es importante mencionar que, el rango y la variabilidad de los puntajes en quienes no trabajan son más amplios, lo que podría indicar mayor heterogeneidad en esta subpoblación.

## 4.2. Análisis Inferencial

Test Hipótesis para muestras pareadas.

Se buscó comprobar la diferencia en la distribución de los niveles de estrés evaluados antes y después de la intervención aplicada, para lo cual se usará la siguiente tabla cruzada, para lo cual se fija un nivel de significancia del 5% y de confianza del 95%.

**Tabla 14**

*Test Hipótesis para muestras pareadas.*

N_ANT/N_DES	Casi Nunca	De vez en Cuando	A menudo	Muy a menudo	TOTAL
Casi Nunca	1	1	0	0	2
De vez en cuando	1	14	0	0	15
A menudo	0	9	4	0	13
Muy a menudo	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>30</b>

Nota. Elaboración propia.

Para la aplicación de las pruebas se eliminará el nivel “Muy a menudo” debido a que su conteo es 0 y provocaría ruido innecesario al momento de la estimación de los estadísticos. Como primera prueba a utilizarse se propone el uso de Stuart-Maxwell para homogeneidad

marginal permitiendo evaluar si las distribuciones marginales de una variable categórica con más de dos niveles son iguales en dos condiciones de muestras dependientes, sus hipótesis son:

- $H_0$  (nula): Las distribuciones marginales son iguales
- $H_1$  (alternativa): Al menos una de las proporciones marginales difiere entre las dos condiciones.

Su estadístico de contraste construido sigue aproximadamente una distribución chi-cuadrado con  $k-1$  grados de libertad, es ideal su aplicación con muestras dependientes con variables con más de 2 categorías y más de 20 observaciones, cuya aplicación mediante el lenguaje R obtiene un valor  $p$  de 0.01 lo cual es inferior a un nivel de significancia del 5%, permitiendo rechazar la hipótesis nula afirmando que las distribuciones son diferentes.

Para confirmar este comportamiento se aplica la prueba de signos en los puntajes obtenidos permitiendo una comparativa en la mediana del valor obtenido en la muestra permitiendo una comparación antes y después de la aplicación de la terapia propuesta al no asumir la normalidad en los datos, para esto se plantean las siguientes hipótesis:

- $H_0$  (nula): No hay evidencia de cambio en la mediana.
- $H_1$  (alternativa): Hay evidencia de cambio en la mediana.

Dado que los puntajes pueden ser ordenados, se asumen condiciones estables en la aplicación, y ser robusto frente a valores atípicos permite una conclusión acertada, mediante R se obtiene un valor  $P$  de 0.0003107, lo cual es muy inferior al nivel de significancia fijado permitiendo afirmar que hay evidencia para el cambio de medinas antes y después con una diferencia estimada de 3 puntos.

### 4.3. Discusión de Resultados

En esta investigación, los resultados revelaron que la intervención de habilidades centrales de mindfulness de la DBT, redujo los niveles de estrés percibido en adultos jóvenes, pasando de una media de 26,80 a 21,73 en la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), lo que representa una disminución significativa. Este hallazgo resulta coherente con los datos obtenidos por Eroglu et al. (2014) en su estudio *Abridged mindfulness intervention to support wellness in first-year medical students*, en el cual, también se aplicó una intervención de ocho semanas basada en mindfulness en estudiantes universitarios de medicina, quienes mostraron una reducción significativa en sus niveles de estrés al finalizar el estudio, con una diferencia promedio de 3,63 puntos en la escala PSS ( $p = 0,03$ ; IC 95 % [0,37; 6,89]) a comparación del presente estudio en el que se obtuvo una disminución de 5,07 puntos en el total del estrés percibido tras la intervención. (Eroglu et al., 2014). Lo cual confirma que las intervenciones breves basadas en mindfulness, adaptadas a contextos académicos y con una carga horaria reducida, tienen un impacto positivo en el bienestar psicológico de adultos jóvenes, reforzando su utilidad al implementarlas como abordaje eficaz para reducir el estrés.

Con respecto al sexo, los resultados de este estudio evidencian que las mujeres presentaron mayores niveles de estrés percibido tanto antes ( $M = 29,06$ ) como después ( $M = 22,69$ ) de la intervención, en comparación con los hombres (pre  $M = 24,21$ ; post  $M = 20,64$ ). Este hallazgo concuerda con la investigación de Bakir et al. (2022) en Turquía titulado *Perceived Stress and Need for Social Relationships in University Students in Pandemic*, en el que las mujeres presentaron un nivel mayor de estrés percibido en comparación de los hombres (36,92 puntos y 31,59 puntos, respectivamente); y también

guarda relación con el estudio Matud et al. (2020) en España, titulada *Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis*, donde las mujeres jóvenes también presentaron altos niveles de estrés, pero ambos géneros mostraron mejoras tras aplicar estrategias de afrontamiento emocional (Matud et al., 2020), de la misma manera que sucedió con la población de este estudio.

En relación al estado civil, los resultados de este estudio mostraron que los participantes que estaban solteros tuvieron puntuaciones más altas en el pretest ( $M = 27,11$  puntos) a comparación de los casados ( $M = 22,50$  puntos) y una mayor mejora post-intervención en ambos grupos (22,04 puntos y 17,50 puntos, respectivamente). Estos datos están en línea con estudios europeos como el de Vallejo et al. (2018), titulado *Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples*, en el cual, las puntuaciones más bajas del PSS-4 se obtuvieron en sujetos casados (5,13), mientras que las más altas en sujetos separados (5,85), el mismo estudio revela que esta tendencia se encontró en un estudio Francés de Coombs y Fawzy (1982, citado por Vallejo, 2018). La distribución obtenida en el estudio mencionado reveló que vivir en pareja tuvo un efecto positivo en la reducción del estrés, lo que sugiere un papel protector de las relaciones de pareja en el bienestar emocional.

En cuanto al semestre o año académico, se encontró que antes de la intervención, los estudiantes de primer semestre presentaron el nivel más alto de estrés ( $M = 30,50$ ), seguido por los de sexto semestre ( $M = 29,00$ ), mientras que los semestres intermedios (segundo y tercero) tuvieron niveles más bajos ( $M = 26,08$  y  $25,38$  respectivamente). Estos hallazgos coinciden con estudios previos que indican que los estudiantes de primeros semestres tienden a experimentar mayores niveles de estrés debido a la adaptación inicial a la vida universitaria,

mientras que los estudiantes en semestres avanzados enfrentan estrés por la presión de proyectos más complejos y preparación para la graduación (Bayram & Bilgel, 2008).

## CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos, se concluye que el entrenamiento en habilidades básicas de mindfulness desde la DBT resultó eficaz en la reducción los niveles de estrés percibido en adultos jóvenes.

Con respecto al sexo, las mujeres reportaron mayores niveles de estrés percibido tanto en el pretest como en el postest, en comparación a los hombres, lo que refleja una concordancia consistente con la literatura, que ha señalado que este fenómeno se presenta de manera más intensa en las mujeres, indicando una mayor vulnerabilidad en este grupo y la necesidad de abordajes específicos.

Con relación al estado civil, se concluye que los estudiantes solteros experimentaron mayores niveles de estrés percibido antes de la intervención a comparación de los casados. Este hallazgo sugiere que las relaciones de pareja pueden tener un papel protector frente al estrés, lo cual debe considerarse al abordar factores psicosociales asociados al bienestar.

En cuanto al semestre académico, los niveles más altos de estrés percibido antes de la intervención se presentaron en los estudiantes de primer y sexto semestre, mientras que los niveles más bajos se observaron en cuarto semestre. Este resultado señala que en las etapas iniciales y más avanzadas del proceso de formación académica pueden representar momentos de mayor presión y tensión.

Finalmente, con respecto a la situación laboral, no tuvo un impacto relevante en la variabilidad de los niveles de estrés, aunque los estudiantes que trabajan medio tiempo tendieron a mostrar niveles levemente más altos, posiblemente por una mayor carga de actividades, dificultad para organizar y gestionar el tiempo.

## RECOMENDACIONES

Implementar de forma institucional programas de entrenamiento en habilidades básicas de mindfulness desde la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), como parte de los servicios enfocados al bienestar estudiantil mediante ciclos breves y estructurados que no interfieran con la carga académica. Para potenciar su eficacia, se sugiere segmentar a los participantes en grupos más homogéneos según variables como el sexo, semestre académico, rango etario y estado civil, ajustando así los contenidos del entrenamiento a las características y necesidades particulares de cada grupo, favoreciendo mayor identificación con las temáticas abordadas.

Diseñar e implementar espacios grupales dirigidos exclusivamente a mujeres estudiantes, como círculos terapéuticos o grupos de apoyo, en los que se aborden técnicas de mindfulness y otras herramientas que formen parte del autocuidado emocional debido a su mayor vulnerabilidad al estrés.

Realizar seguimientos periódicos posteriores a la intervención, mediante sesiones de refuerzo o espacios de práctica con el objetivo de consolidar los aprendizajes obtenidos, prevenir recaídas y fomentar la incorporación del mindfulness en la vida cotidiana del estudiante.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association. (2010). Obtenido de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Atanes, A., Andreoni, S., Hirayama, M., Montero-Marín, J., Barros, V., Ronzani, T., . . . Dermarzo, M. (2015). Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. Obtenido de <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-015-0823-0>
- BAKIR, A., ULUTÜRK, A., UÇDU, E., BEKTAŞ, I., MANDACI, M., TANRIVERDİ, M., . . . YURDAER, Z. (2022). Perceived Stress and Need for Social Relationships in University Students in Pandemic. *Namik Kemal Medical Journal*, 10(4), 344-349. doi:10.4274/nkmj.galenos.2022.55477
- Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. (2015). *Ciber SAM*. Recuperado de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=466>
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia Psicológica*, 47-56. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-48082017000100005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082017000100005&lng=es&nrm=iso)
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social*

*Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672. doi:10.1007/s00127-008-0345-x

Bonnie, R., Stroud, C., & Breiner, H. (2014). *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. Washintong, D.C.: The National Academies Press.

Camacho, O., Pedroza, F., Navarro, G., De la Roca, J., & Fulgencio, M. (2024). Modelo Transaccional del Estrés y Estilos de Afrontamiento en Investigación Psicológica del Estrés: Análisis Crítico. *UARICHA*, 42-53.

Carpio, T., Carvajal, D., & Betancourt, S. (2023). Relación entre estrés percibido y peso corporal en un grupo de adultos ecuatorianos. *Revista Eugenio Espejo*, 17(3), 52-61. doi:10.37135/ee.04.18.06

Castelo-Rivas, W., Naranjo-Armijo, F., Lucas-Zambrano, M., Pinzón-Zambrano, A., Pazmiño-Intriago, K., & Quiroga-Encalada, L. (2023). Regulación emocional en la relación del mindfulness con el estrés percibido en el personal de salud. *Revista Información Científica*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332023000100036](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100036)

Chu, B., Marwaha, K., Terrence, S., Awosika, A., & Ayer, D. (7 de Mayo de 2024). *StatPearls*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2008). Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2\\_OCT\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf).

- Díaz, I., & Zavala, M. (2023). Transición a la vida adulta en una metrópoli latinoamericana. Cambios generacionales y sociales en la Ciudad de México. *Población de Buenos Aires*, 20(32).
- Duică, L., Antonescu, E., Totan, M., Raluca, O., Bota, G., Maniu, I., . . . Silişteanu, S. (2024). Perceived Stress, Resilience and Emotional Intelligence in Romanian Healthcare Professionals. *Healthcare (Basel)*. doi:10.3390/healthcare12232336
- Dutra-Thomé, L., & Koller, S. (2019). Emerging Adulthood Features in Brazilians from Differing Socioeconomic Status. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA.*, 9(3), 56-66. doi:10.22201/fpsi.20074719e.2019.3.322
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 307-318.
- Eeles, J., & Walker, D.-M. (2022). Mindfulness as taught in Dialectical Behaviour Therapy: A scoping review. *Eeles, J., & Walker, D. (2022). Mindfulness as taught in Dialectical Behaviour Therapy: A scoping review. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(6), 1843–1853. <https://doi.org/10.1002/cpp.2764>, 29(6), 1843-1853. doi:10.1002/cpp.2764
- Erogul, M., Singer, G., McIntyre, T., & Stefanov, D. (2014). Abridged mindfulness intervention to support wellness in first-year medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 350-356. doi:10.1080/10401334.2014.945025.
- Fleming, A., McMahon, R., Moran, L., Peterson, P., & Dreessen, A. (2014). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for

- ADHD among college students. *Journal of Attention Disorders*, 19(3).  
doi:10.1177/10870547145359
- Ghaffari, M., Morowatisharifabad, M., Jadgal, M., Mehrabi, Y., & Alizadeh, S. (2021). The effectiveness of intervention based on the transactional model on improving coping efforts and stress moderators in hemodialysis patients in Tehran: a randomized controlled trial. *BMC Nephrology*. doi:10.1186/s12882-021-02592-8
- González-Ramírez, M., Landero-Hernández, R., & Quezada-Berumen, C. (2019). Distress tolerance scale: Psychometric properties in a Mexican sample and its relationship with perceived stress and age. *Ansiedad y Estrés*, 79-84.  
doi:10.1016/j.anyes.2019.08.004
- Graupensperger, S. C. (2022). Longitudinal effects of COVID-19-related stressors on young adults' mental health and wellbeing. *Applied Psychology: Health and Well-being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12344>
- Haghighayegh, A., Neshatdoost, T., Peiman, A., & Shafii, F. (2017). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Stress, Resilience, and Coping Strategies in Irritable Bowel Syndrome Patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 19(1).  
<https://doi.org/10.17795/zjrms-5809>
- Hernández-González, E., & Alfaro-Beracochea, L. (2023). Condiciones de vida, satisfacción y expectativas de futuro en los jóvenes de México, España y Ecuador. *Revista de El Colegio San Luis*.
- Herrera, R. B. (2017). Chronic stress in young German adults: Who is affected? A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public*

*Health*, 14(11), 1325. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111325>

Koolhaas, J., Bartolomucci, A., Buwalda, B., De Boer, S., Flügge, G., Korte, S., . . . Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 1291-1301.

Larzabal-Fernandez, A., & María, R.-N. (2019). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA (ECUADOR). *Ayaju*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612019000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200003)

Leppink, E. O. (2016). The young and the stressed: Stress, impulse control, and health in college students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(12), 931–938. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000586>

Li, R., Liu, S., Chuan, H., Darabi, D., Zhao, M., & Heinzl, S. (2023). The influence of perceived stress and income on mental health in China and Germany. *Heliyon*. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e17344

Linehan, M. (2021). *Manual de Entrenamiento en Habilidades DBT*. (P. Gagliesi, Trad.) Córdoba: TRES OLAS.

Matud, P., Díaz, A., Bethencourt, J., & Ibañez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9). doi:10.3390/jcm9092859

- May, J., Richardi, T., & Barth, K. (2016). Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. *The Mental Health Clinician*, 6(2), 62-67.  
doi:10.9740/mhc.2016.03.62
- Mena, M., Ruiz, A., & Vargas, A. (2023). Diferencias de género en la percepción de estrés en universitarios del Ecuador. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 7(1).  
Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3850>
- Menezes, L., Neves, B., Motta, B., Azeredo, F., & Quintao, C. (2023). Fases del ciclo de vida: Revisión de la literatura y nueva propuesta de clasificación para su aplicación en el ámbito sanitario. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 28(5). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10637618/>
- Ministerio de Salud Pública. (16 de agosto de 2023). *Noticias destacadas*. Obtenido de SP realizó más de 600 mil atenciones en salud mental en el primer semestre de 2023.: <https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-mas-de-600-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-primer-semestre-de-2023/>
- National Library of Medicine. (2023). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/stress.html>
- Nourisaeed, A., Ghorban-Shiroudi, S., & Slari, A. (2021). Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and dialectical behavioral therapy on perceived stress and coping skills in patients after myocardial infarction. *ARYA Atherosclerosis*, 17(0), 1-9. <https://doi.org/10.22122/arya.v17i0.2188>

- Organización Mundial de la Salud. (21 de Febrero de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Öst, L.-G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 296-321.  
doi:10.1016/j.brat.2007.12.005
- Papalia, D., & Martorell, G. (2021). *Experience Human Development*. New York: McGrawHill.
- Ramos, D., Nuñez-Lira, L., Ocaña-Fernández, V., & Ramos, A. (2024). Estrés laboral y escolar en la vida familiar durante la epidemia de COVID-19 (caso de estudio). *REVISTA INVECOM*. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10612183>
- Regalado, P., Pechon, C., Stoewsand, C., & Gagliesi, P. (2011). Familiares de personas con Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio preexperimental de una intervención grupal. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 19(4), 245-252. Recuperado de <https://www.fundacionforo.com.ar/pdfs/invest02.pdf>
- Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.
- Ruisoto, P., López.Guerra, V., Paladines, M., Vaca, S., & Cacho, R. (2020). Psychometric properties of the three versions of the Perceived Stress Scale in Ecuador. *Physiology and Behavior*. doi:10.1016/j.physbeh.2020.113045

- Sonsoles, M., Gutiérrez, O., & Páez-Blarrina, M. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 173-201.
- Tan, Y., & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal*, 170-171.
- Trolle, N., Lund, T. N., & Labriola, M. (2017). El estrés percibido entre jóvenes de 20 y 21 años y su futura participación en el mercado laboral: un estudio de seguimiento de ocho años. *Salud Pública del BMC*. doi:10.1186/s12889-017-4179-x
- Valdiviezo-Oña, J., Laso, E., Paz, C., Hernández, E., Macías-Esparza, L., & Morquecho, A. (2024). Factores socioeconómicos relacionados con el malestar psicológico de adultos jóvenes de México, Ecuador y España: un estudio exploratorio. *Acta Universitaria*. doi:10.15174/au.2024.3952
- Varón, A. (2022). Una perspectiva del curso de vida: trayectorias y transiciones de los jóvenes en Colombia. *Ehquidad: La revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 79-100.
- Vallejo, M., Vallejo-Slocker, L., Fernández-Abascal, & Mañanes, G. (2018). Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00037
- Verdú, M. L., & Quiles, Y. (2022). Aplicación del programa “Reducción del estrés basado en atención plena” en pacientes con trastorno límite de la personalidad y dolor crónico: Un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 30(3), 373-390.

<https://doi.org/10.51668/bp.8322203s>

World Medical Association. (Octubre de 2024). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## ANEXOS

### **Anexo 1. Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:** Eficacia del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness basado en DBT para la reducción del estrés percibido en adultos jóvenes

**Investigadora principal:** Andrea Nicole Andrango Oña

**Institución en la que se realiza:** Seminario Teológico Sudamericano SEMISUD

**Correo electrónico de contacto:** nicoleand65@gmail.com

#### **1. Introducción**

Este estudio tiene como propósito determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades centrales de mindfulness desde la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) para la reducción del estrés en adultos jóvenes. Antes de continuar, es importante que lea atentamente este documento y haga las preguntas que considere necesarias.

#### **2. Riesgos y beneficios**

La participación en este estudio no implica riesgos significativos. No obstante, algunas personas podrían experimentar incomodidad emocional al reflexionar sobre su estrés. En caso de ser necesario, se proporcionará información sobre recursos de apoyo psicológico.

Como beneficio, podrá aprender y practicar técnicas de mindfulness basadas en DBT, lo que podría ayudar a reducir el estrés y mejorar su bienestar general. Al tener un enfoque preventivo, esta intervención le permitirá gestionar el estrés antes de que genere dificultades

adicionales, además de contribuir a disminuir su impacto en la vida cotidiana. Finalmente, si en el futuro decide iniciar un proceso terapéutico basado en DBT, contar con conocimientos previos sobre mindfulness facilitará su integración en el tratamiento.

### **Consideraciones adicionales:**

En caso de que, durante el desarrollo del estudio, se identifique en algún participante sintomatología clínica que sugiera la necesidad de una intervención individual, se le informará de manera privada y se le brindarán recomendaciones sobre opciones de apoyo profesional. No obstante, este estudio no reemplaza un proceso psicoterapéutico y la decisión de buscar atención individual será completamente voluntaria.

### **3. Confidencialidad**

Toda la información recolectada en este estudio será tratada de manera confidencial. No se utilizarán nombres de los participantes, sino códigos asignados para garantizar el anonimato y serán utilizados únicamente con fines de investigación académica. Además, los resultados generales serán socializados con la institución, con el fin de contribuir al desarrollo de futuras actividades relacionadas con el bienestar psicológico.

### **4. Participación y uso de datos**

La asistencia a los talleres forma parte de la programación institucional; sin embargo, la recolección y el uso de los datos obtenidos mediante los cuestionarios serán exclusivamente con fines de investigación, bajo los principios de confidencialidad y anonimato. Al firmar este documento, usted autoriza el uso de sus datos con estos propósitos.

Los talleres constarán de 8 sesiones de 90 minutos cada una. Se aplicará la Escala de Estrés Percibido de 14 ítems al inicio y al final del programa, cuya resolución tomará aproximadamente 10 minutos.

Si lo desea, podrá recibir un resumen de los resultados generales del estudio una vez finalizado.

### **5. Contacto**

Si tiene preguntas sobre este estudio, puede contactar a la investigadora principal a través del correo electrónico proporcionado.

### **Declaración de consentimiento**

Declaro que he leído y comprendido la información anterior y que se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas. Acepto participar en este estudio y autorizo el uso de mis datos para fines de investigación.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma de la investigadora:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica

### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Instrucciones:** Seleccione la opción correspondiente o escriba su respuesta donde se indique.

#### 1. Datos personales

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:**  Mujer  Hombre

**Estado civil:**  Soltero/a  Casado/a  Otro: \_\_\_\_\_

#### 2. Vida académica y laboral

**Semestre actual:** \_\_\_\_\_

**¿Trabaja actualmente?**  Sí, tiempo completo  Sí, medio tiempo  No

#### 3. Salud y hábitos

**Condición de salud diagnosticada:**  No  Sí, especificar: \_\_\_\_\_

**¿Toma medicación regularmente?**  No  Sí, especificar: \_\_\_\_\_

#### 4. Factores psicosociales y estrés

**Acceso a terapia psicológica:**  Sí  No

**¿Ha recibido terapia psicológica o psiquiátrica en el último año?**  No  Sí

**Practica mindfulness/técnicas de relajación?**  No  Ocasionalmente

Frecuentemente

### Anexo 3. Instrumentos

#### *Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems.*

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

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

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

0      1      2      3      4

---