

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Efectividad de un tratamiento basado en la terapia de
aceptación y compromiso para el estrés de pacientes de un
consultorio psicológico, Huánuco – 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR: Sandoval Murga, Yonel

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Mental

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77415628

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813

Grado/Título: Doctora en educación

Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Celis Victorio, Maximiliana	Maestro en sistema de protección de los derechos del niño, niña y adolescente frente a la violencia	42176066	0009-0008-1495-109X
2	Calderon Carrillo, Manuel Santiago	Magister en psicología educativa	22414679	0009-0004-7493-863X
3	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **04:30 P.M.** horas del día **10** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. RICHARD PINETT LLANTO CERCEO **PRESIDENTE**
- MG. MANUEL SANTIAGO CALDERON CARRILLO **SECRETARIO**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO **VOCAL**
- MG. MAXIMILIANA CELIS VICTORIO (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS DRA. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS**

Nombrados mediante Resolución N° 3947-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO- 2025"**; Presentado por el Bachiller en Psicología, **SR. SANDOVAL MURGA, YONEL**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.


Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las, 17:40 Horas del día 10 del mes de Diciembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. MAXIMILIANA CELIS VICTORIO

orcid.org/0009-0008-1495-109X - DNI: 42176066
PRESIDENTE



MG. MANUEL SANTIAGO CALDERON CARRILLO

orcid.org/0009-0004-7493-863X - DNI: 22414679

SECRETARIO



**MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. I
HURTADO**

Orcid.org/0000-0001-6724-1915 - DNI: 43665542

VOCAL

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono La Esperanza: (062) 518452 - (062) 515151 Anexo 331
Telefax: 062 513154 - E-mail: ud.ocv@terra.com.pe

HUÁNUCO - PERÚ



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: YONEL SANDOVAL MURGA, de la investigación titulada "EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025", con asesor(a) JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 4224-2025-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

92. Sandoval Murga Yonel.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	13%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría en mi exitoso proceso de formación profesional en la Psicología.

En segundo lugar se la dedico a mi madre María que es una gran madre ejemplo de vida, de trabajo, de esfuerzo, de disciplina y de amor. A mis cuatro hermanos que son bellas personas y que los quiero mucho.

AGRADECIMIENTOS

Al gerente Mg. Marvin Aguirre, por su predisposición en abrirme las puertas de su consultorio psicológico y brindarme la oportunidad de desarrollar esta investigación que es de gran aporte para la psicología clínica y el bienestar psicológico de los pacientes.

Al Mg. Luis Orna por ser un gran docente con vocación, por mostrarme el camino de la psicología científica y la psicoterapia basada en la evidencia y por su gran apoyo en el consultorio psicológico como supervisor en mis intervenciones con los pacientes para la investigación.

A la Dra. Judith Portocarrero por su gran trabajo como asesora en el proceso de elaboración de mi tesis.

A todos mis docentes en general quienes fueron parte de mi formación profesional durante los 6 años y con mucho orgullo esta tesis representa el producto final de todas sus enseñanzas.

A los pacientes que voluntariamente colaboraron con su tiempo, respondiendo la prueba psicométrica y asistiendo a todas sus sesiones de terapia con la finalidad de apoyar la ejecución de la investigación.

A los jurados por sus recomendaciones y observaciones realizadas para mejorar la investigación.

A mi madre y a mis hermanos por apoyarme incondicionalmente durante todo el proceso de mi formación profesional y hasta la actualidad.

¡Muchas gracias a todos por ser parte de esta hermosa y exitosa etapa de elaboración de mi tesis y mi formación profesional!

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	22
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	22
1.3 OBJETIVOS	22
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	22
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	22
1.4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	23
1.4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	24
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	26
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	30
2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES	32
2.2 BASES TEÓRICAS	34
2.2.1 TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)	34
2.2.2 EL ESTRÉS	44
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS	51
2.4 HIPÓTESIS	54
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	54
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	54
2.5 VARIABLES	55
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	55
2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE	55
2.6 TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
CAPÍTULO III	58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.1 TIPO	58
3.2 ENFOQUE	58
3.3 ALCANCE O NIVEL	58
3.4 DISEÑO	59
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	60
3.5.1 POBLACIÓN	60
3.5.2 MUESTRA	60
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	61
3.6.1 TÉCNICA	61
3.6.2 INSTRUMENTO	62

3.7 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	63
CAPÍTULO IV.....	65
RESULTADOS.....	65
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	65
4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....	76
CAPÍTULO V.....	82
DISCUSIÓN.....	82
CONCLUSIONES	87
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	56
Tabla 2 Población de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	60
Tabla 3 Muestra de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	61
Tabla 4 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	65
Tabla 5 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	66
Tabla 6 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según la edad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	68
Tabla 7 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el nivel de estudios de los pacientes del consultorio psicológico IIIa - Huánuco – 2025.....	70
Tabla 8 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según estado civil de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	72
Tabla 9 Nivel de la dimensión de estrés percibido del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio IIIa, Huánuco - 2025.....	73
Tabla 10 Nivel de la dimensión de capacidad de afrontamiento del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	75
Tabla 11 Prueba de normalidad de las diferencias entre el grupo experimental y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa	76
Tabla 12 Prueba de Wilcoxon para la hipótesis general pre-test- y post-test del grupo experimental en puntaje total	78

Tabla 13 Prueba de Wilcoxon para la hipótesis general pre-test y post-test del grupo control en puntaje total.....	78
Tabla 14 Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 1 pre-test y post-test del grupo experimental.....	79
Tabla 15 Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 1 pre-test y post-test del grupo control	80
Tabla 16 Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 2 pre-test y post-test del grupo experimental.....	81
Tabla 17 Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 2 pre-test y post-test del grupo control	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de estrés pre-test y pos-test del grupo experimental al aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	65
Figura 2 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	67
Figura 3 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según la edad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	69
Figura 4 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el nivel de estudios de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	70
Figura 5 Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según estado civil de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025	72
Figura 6 Nivel de la dimensión de estrés percibido del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	74
Figura 7 Nivel de la dimensión de capacidad de afrontamiento del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025.....	75
Figura 8 Diferencia del pre-test y post-test del grupo experimental de los pacientes del consultorio psicológico IIIa	77
Figura 9 Diferencias del pre-test y post-test del grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa	77

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025. La investigación se realizó con base en una metodología de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo y con un diseño cuasi-experimental pre-test y post-test con grupo control. La muestra estuvo conformada por un grupo experimental de 15 pacientes y un grupo control de 15 pacientes del consultorio psicológico IIIa. El instrumento utilizado fue la Escala de Estrés Percibido (EEP-10). La efectividad de la ACT para el estrés se comprobó mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental que obtuvo un valor de $Z = -3,411$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ y del grupo control que arrojó un valor de $Z = -1,931$ con una significancia asintótica bilateral de $p = ,053$. La efectividad de la ACT para la dimensión de estrés percibido se comprobó a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental que obtuvo un valor de $Z = -3,413$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ y del grupo control que arrojó un valor de $Z = -,319$ con una significancia asintótica bilateral de $p = ,749$. Asimismo, la efectividad de la ACT para la dimensión de capacidad de afrontamiento se comprobó a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental que obtuvo un valor de $Z = -3,436$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ y del grupo control que arrojó un valor de $Z = -,979$ con una significancia asintótica bilateral de $p = ,327$. En conclusión, el tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés, el estrés percibido y la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025.

Palabra clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, efectividad, estrés, estrés percibido y capacidad de afrontamiento.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effectiveness of a treatment based on Acceptance and Commitment Therapy for stress in patients at a psychological practice, Huánuco – 2025. The research was conducted using an applied methodology with a quantitative approach, at an explanatory level, and with a quasi-experimental pre-test and post-test design with a control group. The sample consisted of an experimental group of 15 patients and a control group of 15 patients from the Illa psychological practice. The Instrument used was the Perceived Stress Scale (PSS-10). The effectiveness of ACT for stress was verified using the Wilcoxon signed-rank test for the experimental group, which obtained a value of $Z = -3,411$ and a two-tailed asymptotic significance of $p = ,001$, and for the control group, which obtained a value of $Z = -1,931$ with a two-tailed asymptotic significance of $p = ,053$. The effectiveness of ACT for the perceived stress dimension was verified using the Wilcoxon signed-rank test for the experimental group, which obtained a value of $Z = -3,413$ and a two-tailed asymptotic significance of $p = ,001$, and for the control group, which obtained a value of $Z = -,319$ with a two-tailed asymptotic significance of $p = ,749$. Likewise, the effectiveness of ACT for the coping capacity dimension was verified using the Wilcoxon signed-rank test for the experimental group, which obtained a value of $Z = -3,436$ and a two-tailed asymptotic significance of $p = ,001$, and for the control group, which obtained a value of $Z = -,979$ with a two-tailed asymptotic significance of $p = ,327$. In conclusion, treatment based on Acceptance and Commitment Therapy is effective for stress, perceived stress, and coping ability in patients at a psychological practice, Huánuco – 2025.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, effectiveness, stress, perceived stress and coping ability.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está enfocada en abordar el problema del estrés y su tratamiento desde una terapia basada en la evidencia científica, considerando la información de los recientes estudios sobre el estrés que confirman que es uno de los principales problemas más frecuentes que afectan el bienestar psicológico de las personas. Además del problema, se observa la falta de investigación, difusión, divulgación, formación y conocimiento de las terapias de tercera generación a nivel nacional y local. Por consiguiente, hay una necesidad de que las intervenciones en psicoterapia para el problema del estrés se hagan con enfoques o modelos de terapias basadas en la evidencia científica como lo es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y no se hagan con las diversas pseudoterapias que están propagadas en la psicología que solo perjudican aún más la salud mental y la economía de los consultantes.

Por tanto, con esta investigación se pone en evidencia la “Efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025”, logrando demostrar la efectividad y aplicabilidad de la ACT para el tratamiento del estrés adaptado al contexto local.

El estrés se genera por la interacción de la persona y su contexto, es decir por las demandas, recursos, amenazas y obstáculos a los cuales el individuo se encuentra expuesto. Esto significa que las relaciones particulares que crea el ser humano con la situación que se enfrenta, podrían ser valoradas como algo que afecta o excede sus recursos personales y pone en riesgo su bienestar personal y la calidad de su vida, provocando reacciones y respuestas que serán de tipo cognitivo, emocional, fisiológico y de conductas evitativas que producen mayor malestar a largo plazo.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), un modelo clínico basado en el contextualismo funcional, es una terapia que está orientada a promover la flexibilidad psicológica del paciente para que acepte sus eventos privados incómodos, para que elija una dirección hacia una vida valorada y pueda ponerse en acción guiada por sus valores fundamentales, acción que

se realiza conscientemente, abierto a la experiencia y con el compromiso en lo que sea que uno está haciendo para enriquecer su vida. La ACT no solo se enfoca en reducir los síntomas del estrés, también se enfoca con la combinación de sus seis procesos psicológicos en trabajar la aceptación de las emociones y sentimientos dolorosos, la defusión de los eventos privados, el yo como contexto, el contacto con el momento presente, la clarificación de valores y la acción comprometida fomentando la flexibilidad psicológica del paciente para que logré tener una vida plena, rica y significativa.

Con este estudio se logró determinar la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de los pacientes de un consultorio psicológico. Generando una oportunidad para adaptar y emplear un modelo clínico de terapia conductual contextual en la psicoterapia para las necesidades de atención psicológica en la región de Huánuco. Asimismo, se pone en evidencia como el enfoque de ACT no solo sirve como un tratamiento para el estrés de los pacientes, sino que también contribuye con nuevas informaciones científicas para mejorar las atenciones e intervenciones en terapia con un modelo basado en la evidencia. Hace ver que es posible emplear terapias de tercera generación para innovar la psicoterapia y enfrentar los nuevos desafíos, y diversos problemas actuales de la salud mental en la región de Huánuco. Esta investigación cuenta con una estructura de cinco capítulos:

El capítulo I abarca la descripción del problema de investigación, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación teórica, metodológica y práctica del estudio, las limitaciones y la viabilidad de la investigación.

El capítulo II abarca el marco teórico, como los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, la definición conceptual de los términos básicos de las variables y dimensiones, hipótesis general e hipótesis específicas, las variables de estudio independiente y dependiente, y la tabla de operacionalización de variables.

El capítulo III aborda la metodología de la investigación que incluye el tipo, enfoque, nivel y diseño del estudio. Asimismo, se considera la población,

la muestra y tipo de muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento y análisis de datos.

El capítulo IV aborda los resultados de la investigación que incluye el análisis de los resultados, la presentación en tablas y figuras, y su correspondiente interpretación, se presenta el análisis inferencial con la contrastación de la hipótesis y la prueba de hipótesis.

El capítulo V aborda la discusión de los resultados, las conclusiones del estudio, las sugerencias y recomendaciones. Finalmente, también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos, que conforman todo el estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En pleno tercer milenio la prevalencia del estrés es un problema muy latente por el cual muchas personas acuden a consulta psicológica, según diversas fuentes de investigación científica el estrés emana por diversos factores contextuales de cada organismo, generando como consecuencia alteraciones en la conducta que afectan la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas sin distinguir clases sociales, edad, sexo, raza, cultura, nivel económico y otros factores.

Arévalo et al. (2022) refieren que el estrés eclosiona como un conjunto de procesos y respuestas del organismo a situaciones estresoras que se van manifestando de manera inmunológica, endocrina, emocional y conductual en cada individuo. Por consiguiente, las respuestas públicas o privadas se producirán ante una demanda más grande de lo común para el organismo, sobre todo en contextos donde el organismo considera que esa demanda se presenta como amenazante o de riesgo a nivel psicológico y físico para la continuidad de su vida. Con base en lo señalado por estos autores se sustenta que el organismo genera conductas encubiertas y manifiestas como la respuesta neuroendocrina, que prepara al individuo para una acción de emergencia. Asimismo, se presentarán actividades como miedo, temor y tensión frente a los diversos factores contextuales que podrían estar enfrentando en el momento.

Marcial (2023) menciona que en la actualidad el fenómeno del estrés, con base en los diversos estudios científicos sobre los pacientes que acuden a consulta, se genera por múltiples factores contextuales de cada individuo, como los problemas personales, familiares, sociales, políticos, económicos, culturales y otros factores. Que catalizan la constante rumia, las preocupaciones, la procrastinación, la desmotivación y en general las diversas conductas evitativas. Es entonces cuando se hace evidente en los individuos la carencia de habilidades para el manejo apropiado del estrés causando un boicot en las diversas actividades de su vida cotidiana.

Cullen et al. (2020) manifiestan que el estrés es algo muy normal y habitual en la vida cotidiana de las personas y la sociedad en general, formando parte de la vida de todos los organismos. No obstante, si esto se presenta de manera excesiva y continua, irá desembocando en consecuencias que afectarán la salud física y el bienestar psicológico de las personas. Como sociedad desde el principio de la vida humana estamos atravesando diversas situaciones críticas como guerras, epidemias, desastres naturales, crisis políticas, inseguridad, inflaciones económicas, calentamiento global, entre otros. Frente a estos estresores cada individuo busca responder en modos que le ayuden a restablecer su armonía, equilibrio, protegerse y sobrevivir tratando de mejorar su seguridad y calidad de vida.

El Instituto del Sector de Encuestas de Opinión Pública (2023) refiere que a nivel mundial un tercio de personas de 31 países como Alemania, Canadá, España, Tailandia, Turquía, Francia, Japón y otros países, confirman que el estrés ha afectado sus vidas de manera muy frecuente en los últimos años. Donde el 34% de las personas a nivel global afirmaron que el estrés es un problema permanente en sus vidas en los últimos 12 meses, generando una dificultad para enfrentarse a las diversas situaciones de la vida diaria, que en muchos de los casos tuvieron la necesidad de postergar, ausentarse y dejar sus actividades cotidianas. Asimismo, dicha institución en el año 2024 reportó que, a nivel global, 3 de cada 5 personas se ha sentido muy estresada, es decir, el 62% de la población mundial de los 31 países encuestados afirmaron que el estrés les generó un impacto muy negativo en sus vidas. Donde los niveles de estrés reportados alcanzaron un máximo del 76% en los ciudadanos de Turquía y un mínimo del 44% de estrés en los ciudadanos de Japón.

La Asociación Psiquiátrica Americana (2024) reportó el resultado de una encuesta anual acerca del estrés en EE.UU, con la finalidad de examinar el estado del estrés y comprender su impacto en la vida de los norteamericanos, identificando como los principales factores de estrés, las conductas empleadas para controlar el problema y las consecuencias en sus vidas. Donde el 53% de los adultos con edades que van desde los 18 años hasta los 34 años afirmaron que el estrés es uno de sus principales problemas que afectan su salud mental, derivados de las preocupaciones constantes

relacionados a la inseguridad, la salud, la economía, las tecnologías, la política, los tiroteos, consumo de drogas y otros problemas latentes de su país.

Demera (2024) menciona en su investigación sobre el estrés y los problemas de salud mental en América Latina, que los países con más altos niveles de estrés en su población son Venezuela con un nivel de estrés del 60%, Ecuador con un 54% de estrés y Panamá con un nivel de estrés del 49% en su población, mientras que el país con menor nivel de estrés fue Colombia con un 26%. Siendo los factores principales del problema la economía, el desempleo, la política, la inseguridad y otros factores de riesgo social. Concluyendo que aún existe una brecha muy grande para intervenir en casos de estrés y los diversos problemas de salud mental en toda América Latina.

El Ministerio de Salud del Perú (2024) informó que en el año 2024, atendió a más de 1,3 millones de casos por problemas de salud mental y problemas psicosociales a nivel nacional. Detallando que los problemas de salud mental más permanentes son la ansiedad, la depresión, el estrés, la violencia y otros problemas sociales. Estos problemas de salud mental surgen por la evidente crisis en el sistema de salud, la economía, el desempleo, la política, la inseguridad ciudadana, la corrupción, los desastres naturales y otros factores de riesgo para la salud dentro del país. Generando problemas en el bienestar físico y psicológico de los pacientes, afectando el entorno saludable, el manejo de sus habilidades para enfrentar las adversidades, hallar soluciones y no lograr cumplir los objetivos de sus vidas.

MINSA (2021) informó que el 52,2% de los ciudadanos peruanos de Lima Metropolitana afirmaron sufrir con un nivel de estrés moderado y severo, que tienen como fuentes de riesgo principales los problemas de salud en general, las epidemias recientes, la economía, los problemas familiares y otros factores sociales del país. Los especialistas señalan que los desafíos que enfrenta el país son muy grandes para intervenir en los problemas de salud mental y física, por la crisis que se tiene dentro del sistema de salud a nivel de la infraestructura, equipos de atención y carencia de profesionales especializados. Es un problema nacional que se puede tomar como una oportunidad para poder mejorar las condiciones y garantizar el servicio de salud psicológica y física a toda la población del país.

La Dirección Regional de Salud (2020) reportó que en la región de Huánuco, solo en el 2020 se logró atender un total de 5 mil 600 personas con diversos diagnósticos psicológicos como el estrés, ansiedad, depresión y violencia intrafamiliar. Según la DIRESA debido a los diversos problemas que hasta el día de hoy atraviesa la región de Huánuco, van en aumento las cifras psicopatológicas, que pueden generar una crisis de atención en el sistema de salud público para los pacientes que sufren de estrés, depresión y ansiedad. Existe una gran brecha de atención para cuidar la salud mental, iniciando por las autoridades locales que no suman esfuerzos, no se han implementado servicios psicológicos en centros laborales, hay carencia de psicólogos en los centros de salud, en las instituciones educativas y demás espacios públicos para brindar la ayuda y el soporte psicológico necesario a la población.

La DIRESA (2021) informó que la salud mental de los huanuqueños se agudizó aún más luego de la pandemia y por la creciente crisis de salud que atraviesa la región de Huánuco, aumentando las estadísticas en casos de estrés, ansiedad y depresión. Si anteriormente, según los reportes un 30% de la población presentaban problemas de salud psicológica, como el estrés, actualmente, se tiene un 80% de la población huanuqueña solo considerando la zona urbana con serios problemas de salud mental, entre ellos, el estrés. Según la decana del colegio de Psicólogos de Huánuco, si las cifras estadísticas continúan en alza la próxima pandemia serían los problemas de salud mental en la población. Sumado a esto, el poco presupuesto destinado por parte de las autoridades para invertir en un plan de prevención y promoción de salud mental a nivel local.

El trastorno del estrés es un problema psicológico que puede ser tratado con la psicoterapia basada en la evidencia científica, para esta investigación se aplicó como tratamiento para el estrés la Terapia de Aceptación y Compromiso, un modelo clínico de las terapias de tercera generación basado en el contextualismo funcional.

Wilson y Luciano (2002) expresan que ACT es una terapia basada en el contextualismo funcional y la Teoría de Marcos Relacionales, que comprende que el sufrimiento humano es universal y que la causa principal radica en el lenguaje. Por tal razón, ACT enfatiza la acción, siendo un tratamiento centrado en los valores de cada persona para lograr el cambio conductual.

Harris (2021) señala que la ACT es una terapia conductual que se basa en aceptar, elegir y actuar. Esta terapia está orientada a promover la flexibilidad psicológica del paciente frente a su sufrimiento, para aceptar sus eventos privados incómodos, para poder elegir una dirección hacia una vida valorada y pueda ponerse en acción guiada por sus valores fundamentales. Acción que se realiza conscientemente, abierto a la experiencia y con el compromiso en lo que sea que uno esté haciendo para enriquecer su vida.

Existen evidencias sólidas de muchas investigaciones internacionales como el estudio de Wynne et al. (2019), evidenciando en sus resultados la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el estrés psicológico de los pacientes, reduciendo eficientemente el estrés. Asimismo, logrando reducir el estrés percibido de los pacientes, aumentando la flexibilidad y el bienestar psicológico. La investigación de Lavelle et al. (2022), demostraron una alta efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el estrés de los pacientes con enfermedad intestinal. Reduciendo eficazmente el estrés y la evitación experiencial de toda la muestra de pacientes, aumentando sus acciones valiosas y su funcionamiento en la vida diaria. También la investigación de Zarvijani et al. (2021), logró evidenciar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el estrés percibido y la flexibilidad psicológica de las enfermeras psiquiátricas. Con una reducción efectiva del estrés percibido y una mejora positiva de la flexibilidad psicológica del personal de salud después de la intervención con ACT.

A nivel nacional no se han desarrollado investigaciones de enfoque conductual contextual y que hayan aplicado la Terapia de Aceptación y Compromiso para tratar el estrés de pacientes que acuden a consulta psicológica. No obstante, existen investigaciones de otros enfoques terapéuticos para el tratamiento del estrés, como la desarrollada por Talledo (2023), de un Programa Cognitivo Conductual para tratar el estrés de los trabajadores de una entidad. Logrando evidenciar una reducción considerable del estrés en los trabajadores y fortaleciendo sus estrategias de afrontamiento para el estrés. Del mismo modo, la investigación de Zuñiga (2023), sobre un Programa Cognitivo Conductual para tratar el estrés académico de estudiantes. Logró evidenciar la eficacia de la terapia reduciendo los estresores, los síntomas del estrés y aumentando las estrategias de

afrontamiento. Asimismo, Risco (2024), desarrolló una investigación de un Programa Cognitivo Conductual para reducir los niveles de estrés de los colaboradores de una municipalidad. Sus resultados mostraron la efectividad del programa reduciendo los niveles del estrés y aumentando considerablemente el bienestar psicológico de los trabajadores.

A nivel de la región de Huánuco tampoco existen estudios con el modelo clínico de la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés. Sin embargo, se ha realizado un estudio por Trujillo (2023), sobre la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la ansiedad de usuarios de un consultorio clínico. Logró evidenciar en sus resultados que la ACT es efectiva para tratar la ansiedad de los pacientes, asimismo, logró demostrar que es efectiva para la ansiedad psíquica y la ansiedad somática de los pacientes. No obstante, hay investigaciones de otros enfoques terapéuticos como la desarrollada por Cisneros (2019), sobre el efecto de un Programa Terapéutico aplicado al estrés del personal de salud, dicho programa, basado en la TCC. Que logró reducir los síntomas del estrés, mejorando el estilo de afrontamiento y las relaciones interpersonales de los participantes. Del mismo modo, solo hay más investigaciones con terapias alternativas como la investigación de Chávez et al. (2023), sobre la efectividad del Programa de relajación Happy-Hospi-Kids para disminuir el estrés en pacientes del hospital. Que logró resultados considerables reduciendo el nivel del estrés de los pacientes hospitalizados. Asimismo, el estudio de Dionicio (2023), sobre la Musicoterapia para reducir el estrés luego de la pandemia en los estudiantes de un instituto. Que logró como resultado una reducción considerable del estrés en los participantes de la investigación. No obstante, estas terapias alternativas solo funcionan temporalmente por el efecto placebo a comparación de la ACT que funciona porque se basa en los principios de aprendizaje.

Resumiendo, se puede reportar que en el Perú no existen investigaciones de ACT para tratar el estrés de los pacientes que acuden a consulta psicológica. Asimismo, en la región de Huánuco tampoco hay investigaciones sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso para el tratamiento del estrés, aunque recientemente se han estado tomando en cuenta el enfoque de ACT y TCC para tratar otros diagnósticos psicológicos

en la región. Pero a pesar de ello, las investigaciones con enfoques de la psicoterapia basada en la evidencia científica y de tercera generación son muy escasas en la región. Por tanto, los psicólogos clínicos o psicoterapeutas no cuentan con investigaciones que muestren las evidencias de la efectividad de ACT para usarlas en las intervenciones psicoterapéuticas de los pacientes huanuqueños con estrés. Sumado a ello, está la nula formación y conocimiento de los psicólogos para aplicar una terapia de enfoque conductual contextual y de tercera generación como ACT para el tratamiento del estrés.

Se concluye, que la Terapia de Aceptación y Compromiso de enfoque conductual contextual es efectiva para el tratamiento del estrés según las evidencias a nivel internacional. No obstante, por las escasas investigaciones a nivel nacional y regional también surge una oportunidad de aportar con algo significativo con esta investigación para el tratamiento del estrés dentro de la región de Huánuco con un modelo de terapia basado en la evidencia científica. Teniendo en cuenta los informes de MINSA (2024), que solo en ese año, atendió a más de 1,3 millones de casos por problemas de salud mental y problemas psicosociales a nivel nacional y los reportes de la DIRESA (2021), refiriendo que la salud mental de los huanuqueños se agudizó aún más luego de la pandemia. Por la crisis de salud, crisis económica, el desempleo, problemas de inseguridad ciudadana, problemas políticos, problemas de violencia familiar y otros factores de riesgo que se tienen en la región de Huánuco. Antes del 2021, según los reportes había un 30% de la población con problemas de salud psicológica, como el estrés, actualmente se tiene un 80% de la población huanuqueña solo considerando la zona urbana con serios problemas de salud mental, entre ellos, el estrés. Se hace evidente la necesidad y la importancia de una intervención efectiva con un modelo clínico de una terapia basada en la evidencia como la ACT, por parte de los psicoterapeutas para el tratamiento del estrés de los pacientes que acuden a consulta psicológica. Con esa finalidad se llevó a cabo esta investigación titulada “Efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025”.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025?
- ¿Cuál es la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- Identificar la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La relevancia teórica de esta investigación reside en la contribución de información sobre la efectividad de una terapia de tercera generación. De un modelo conductual contextual que es la ACT para el tratamiento

del estrés en pacientes que acuden a consulta. Considerando, que es el primer estudio a nivel nacional y local en mostrar evidencias de la eficacia de ACT para intervenir en casos de estrés de los pacientes con diversas edades. Además, de contribuir a la paupérrima investigación sobre las terapias basadas en la evidencia científica a nivel nacional y local para intervenir en problemas de estrés. Los resultados y la información que se obtuvieron del estudio se pueden emplear para desarrollar más investigaciones experimentales, permitiendo probar la eficacia de ACT en otros contextos regionales y nacionales, y aplicar una terapia efectiva para el estrés en organizaciones públicas o privadas del país.

La investigación permite conocer que es posible emplear un modelo clínico de tratamiento como ACT para intervenir en el problema conductual contextual del estrés. Asimismo, que la intervención con la ACT podría variar del nivel de efectividad dependiendo de la realidad contextual de los pacientes, permitirá conocer el comportamiento de las variables de estudio en otros contextos. Habrá mayores posibilidades de explorar las variables en otras investigaciones con los diversos fenómenos psicológicos. Concretamente a nivel regional los psicoterapeutas clínicos basados en evidencia podrán conocer la información y emplear un modelo clínico efectivo y confiable para el tratamiento psicológico del estrés adaptado al contexto real de los pacientes huanuqueños. También el estudio crea nuevas oportunidades para seguir ampliando la investigación experimental de las terapias de tercera generación en la intervención con pacientes que acuden a consulta psicológica por diversos problemas en la región.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se justifica metodológicamente porque es una investigación aplicada, cuantitativa, explicativa y con diseño cuasi-experimental sobre la efectividad de ACT en el estrés. Del mismo modo, para la selección de la muestra se contó con criterios de rigor y el instrumento cumple los estándares de fiabilidad y validez estadístico que

garantizan la adecuada medición de las variables de estudio. Se comprobó la eficacia del tratamiento basado en ACT para el estrés; los resultados obtenidos son confiables y efectivos para intervenir en casos de estrés en hombres y mujeres, se podrán desarrollar más estudios basados en el enfoque científico de la psicología conductual-contextual. También se está logrando contribuir en la escasa investigación experimental sobre el problema que existe a nivel nacional y local. Los psicoterapeutas podrán brindar un tratamiento efectivo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés dentro del contexto de vida social y cultural huanuqueño, mejorando el bienestar y la calidad de vida en general de los pacientes.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación es de gran utilidad porque logró evidenciar de manera objetiva los resultados y la información sobre la efectividad de ACT en la intervención clínica del estrés en la región. Por tanto, se podrá aplicar ACT de manera confiable y efectiva a los pacientes. Los beneficios de este tratamiento basado en un modelo clínico conductual-contextual, adaptado al contexto de la región para intervenir en casos de estrés producidos por diversos factores contextuales. Permitirá también que los psicoterapeutas puedan intervenir eficientemente en la comunidad huanuqueña usando el modelo clínico, para mejorar la salud conductual, el bienestar psicológico, la flexibilidad psicológica y la vida en general de todos los pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años en adelante.

Generando un impacto positivo en el servicio de los psicoterapeutas y en el bienestar psicológico de los pacientes a nivel regional y que podría aplicarse también en otros contextos a nivel nacional. El estudio brinda una oportunidad para innovar las intervenciones, los procedimientos psicoterapéuticos, empleando nuevas técnicas, ejercicios, metáforas y una nueva metodología que es el análisis funcional de la conducta (AFC), con la finalidad de mejorar la salud conductual de los pacientes. Finalmente, se podrán emplear las

evidencias como precedente para investigar una amplia gama de problemas contextuales relacionados al estrés.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación es el tamaño de la muestra que surge porque el lugar donde se desarrolló el estudio es un consultorio psicológico privado y donde la demanda de pacientes es un poco limitada.

La segunda limitación radica en los pocos antecedentes de investigación a nivel nacional y regional con estudios que estén basados en terapias de tercera generación o terapias de conducta, en específico por la carencia de estudios de la ACT para el tratamiento del estrés. Por tanto, eso generó una limitación para reforzar los antecedentes nacionales y locales de esta investigación.

La tercera limitación radica en que esta investigación solo se limitó en hacer un pre-test y post-test para comparar los resultados entre el grupo experimental y el grupo control, sin aleatorización, además no se hizo sesiones de seguimiento y evolución de los pacientes.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación está respaldada y autorizada por el gerente del consultorio psicológico, asimismo, cuenta con el consentimiento informado y la participación de los pacientes del consultorio.

El desarrollo de la investigación fue viable porque se contó con los recursos humanos, recursos económicos, recursos materiales, recursos tecnológicos y las fuentes de información a nivel internacional que respaldan la investigación.

Se logró ejecutar y concretar la investigación dentro del tiempo y las condiciones establecidas sin comprometer la calidad del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bavi et al. (2024) realizaron una investigación titulada “El efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el estrés percibido, la rumia y la tolerancia a la angustia en mujeres con Bulimia Nerviosa”. Objetivo: Evaluar la eficacia de la ACT para mitigar el estrés percibido, la rumia y la tolerancia a la angustia entre mujeres diagnosticadas con Bulimia Nerviosa en Ahvaz, Irán. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental pre-test y post-test con grupo de control y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 50 individuos, 25 para el grupo experimental y 25 para el grupo control seleccionados aleatoriamente. Instrumentos: Entrevista clínica estructurada que se basó en los criterios del DSM-5 y la Escala de Estrés Percibido (PSS). Conclusión: Los resultados finales del post-test señalaron una disminución significativa del estrés percibido como de la rumia en el grupo experimental en comparación al grupo de control, y el análisis final demostró también que la ACT mejoró considerablemente la tolerancia a la angustia de los pacientes. Por tanto, el enfoque de la ACT es una terapia efectiva para reducir el malestar psicológico y mejorar la regulación emocional de las personas con BN.

Shafiei et al. (2024) realizaron un estudio titulado “Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre la flexibilidad psicológica, la autorregulación emocional y los estilos de afrontamiento del estrés en madres de niños con trastornos específicos del aprendizaje”. Objetivo: Investigar la efectividad de la ACT sobre la flexibilidad psicológica, la autorregulación emocional y los estilos de afrontamiento del estrés en madres de niños con trastornos de específicos del aprendizaje. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Conformada por 40 individuos, 20

para el grupo experimental y 20 para el grupo de control. Instrumentos: Se aplicó el Inventario de Flexibilidad Cognitiva, el Cuestionario de Autorregulación Emocional y el Cuestionario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes. Conclusión: Los hallazgos finales indicaron que la ACT es eficaz para mejorar la flexibilidad psicológica, la autorregulación emocional y los estilos de afrontamiento del estrés de los pacientes que participaron en la investigación.

Bistara et al. (2023) realizaron una investigación titulada “La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) reduce el estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Objetivo: Analizar la eficacia de la ACT como intervención en la reducción del estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mejorando su bienestar psicológico. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Contó con 40 sujetos, 20 para el grupo experimental y 20 para el grupo control por aleatorización. Instrumentos: PCL-C versión civil-que sirve para evaluar los niveles de estrés. Conclusión: Los hallazgos finales del estudio evidenciaron que los pacientes del grupo experimental que recibieron la intervención con ACT redujeron sus niveles de estrés, adoptaron nuevas conductas saludables, aprendieron a gestionar y manejar eficazmente el estrés causado por la diabetes.

Ghanbarpoor y Nourimoghadam (2022) realizaron una investigación titulada “Ansiedad, depresión y estrés en mujeres con frecuentes abortos espontáneos: antes y después de la Terapia de Aceptación y Compromiso”. Objetivo: Estudiar la eficacia de la ACT en la ansiedad, la depresión y el estrés en mujeres con registros frecuentes de abortos espontáneos. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental pre-test y post-test con grupo experimental y grupo control, y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 30 mujeres de las cuales 15 fueron asignados al grupo experimental y 15 al grupo control. Instrumentos: Se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés de Lovibond y Lovibond. Conclusión: Los hallazgos finales revelaron que la ACT redujo significativamente los niveles de la

ansiedad, de la depresión y el estrés en el grupo experimental en comparación con el grupo control. Asimismo, aumentó la flexibilidad psicológica y los condujo a una acción comprometida con sus valores personales a todas las mujeres de la investigación.

Lavelle et al. (2022) realizaron una investigación titulada “Intervenciones de Terapia de Aceptación y Compromiso breve y de Telemedicina para el Estrés en la Enfermedad Intestinal: Una serie de estudios de diseño experimental de caso único (SCED)”. Donde el estudio 1 tuvo como objetivo: Investigar la eficacia de una breve intervención de una sesión de la ACT para reducir el estrés y la evitación experiencial en una muestra de pacientes con una EII y el estudio 2 tuvo como finalidad investigar la eficacia de una intervención de telesalud de ACT para reducir el estrés y la evitación experiencial en una muestra de pacientes con EII. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño experimental de caso único (SCED) y de enfoque cuantitativo. Población: Para el primer estudio fueron 7 colaboradores y para el segundo estudio, 12 participantes con diagnósticos de EII y estrés leve a extremadamente severo. Instrumentos: Se usó la Escala de Ansiedad y Estrés (Dass-21), el Estresómetro, la Medida de Fidelidad (ACT-FM), Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) y Cuestionario de Adhesión al ACT. Conclusión: En el primer estudio se evidenció que la intervención con ACT de una sola sesión no fue suficiente para reducir el estrés y mejorar la evitación experiencial. No obstante, el segundo estudio con una breve intervención con ACT de Telesalud logró reducir el estrés y aumentar mayor compromiso en los pacientes, en sus acciones valiosas y su funcionamiento. Por tanto, se evidencia que las breves intervenciones de ACT son efectivas para reducir el estrés.

Abbasi et al. (2021) realizaron un estudio titulado “La eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el estrés percibido y la percepción de la enfermedad en personas asmáticas”. Objetivo: Demostrar la efectividad de ACT en el estrés percibido y la percepción de la enfermedad en personas asmáticas. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental pre-test y post-test con un

grupo control y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 40 individuos, 20 personas para el grupo experimental y 20 para el grupo de control. Instrumentos: Se utilizó el Cuestionario de Estrés Percibido de Cohen et al. (1983) y el de Percepción de Enfermedad de Morris. Conclusión: Los hallazgos finales demostraron que ACT es efectivo para reducir el estrés percibido y mejorar la percepción de la enfermedad de los pacientes. Por ende, el tratamiento con ACT puede servir para disminuir el estrés percibido y aumentar la percepción de la enfermedad en personas con asma y ayudarlos a reducir las tensiones.

Faryabi et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Comparación de la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre la ansiedad, el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer”. Objetivo: Comparar la efectividad de la TCC y la ACT en la ansiedad, el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y pre-test-post-test con un grupo control y de enfoque cuantitativo. Población: Se incluyó 45 personas por muestreo de conveniencia y fueron asignados en 3 grupos, 15 para el grupo ACT, 15 para el grupo TCC y 15 para el grupo control. Instrumentos: Se aplicó la Escala de Estrés Percibido (PSS), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ). Conclusión: Los resultados finales mostraron que la ACT y la TCC son efectivos para reducir el estrés percibido y la ansiedad, como también para mejorar las estrategias de afrontamiento del dolor en los pacientes con cáncer. Pero la ACT a comparación de la TCC, fue la más efectiva para disminuir el estrés percibido, disminuir la ansiedad y para fortalecer las estrategias de afrontamiento.

Zarvijani et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el estrés percibido y la flexibilidad psicológica de enfermeras psiquiátricas: un ensayo de control aleatorio”. Objetivo: Investigar el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el estrés percibido y la flexibilidad psicológica de las

enfermeras en salas psiquiátricas. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 70 enfermeras de un centro psiquiátrico, 35 fueron parte del grupo experimental y la otra mitad del grupo control. Instrumentos: La escala de estrés percibido (PS) y EL Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ II). Conclusión: Hubo una diferencia significativa en cuanto al nivel de PS ($P = 0,002$) y PF ($P = 0,001$) en el grupo control y experimental; donde el grupo experimental mostró mayor PF y menor PS. Por ende, se logró evidenciar que ACT tuvo un impacto positivo al mejorar la flexibilidad psicológica y reducir el estrés percibido de las enfermeras, mejorando su bienestar psicológico después de las intervenciones.

Wynne et al. (2019) realizaron un estudio titulado “La Terapia de Aceptación y Compromiso Reduce el Estrés Psicológico en Pacientes con Enfermedades Inflamatorias Intestinales: Un ensayo controlado aleatorizado”. Objetivo: Investigar el efecto de la ACT sobre el estrés en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, de diseño experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Un total de 122 pacientes con EII estable y levemente activa entre 18 y 65 años de edad. Instrumentos: Utilizaron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), la Escala Corta de Salud, CDAI corto y la Escala de Mayo corta. Conclusión: Hubo una reducción del 39% y el 45% en el estrés durante el tratamiento sobre todo en el grupo experimental de tratamiento desde la primera semana hasta las 8 semanas y 20 semanas, en comparación con el 8% y el 11% del grupo control. Además, ACT se asoció con una reducción del estrés percibido ($P = .036$), por tanto, un tratamiento basado en la ACT de 8 semanas mejoró el estrés y los otros índices de salud psicológica.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Risco (2024) realizó una investigación titulada “Programa Cognitivo Conductual para disminuir los niveles de estrés en

trabajadores de una municipalidad distrital” de la Universidad Señor de Sipán - Perú, de la facultad de Psicología. Objetivo: Aplicar un Programa Cognitivo Conductual para disminuir los niveles de estrés laboral en trabajadores de una municipalidad distrital. Metodología: Tipo aplicado, de nivel explicativo, con diseño pre experimental y enfoque cuantitativo. Población: La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores de ambos sexos y 5 supervisores. Instrumentos: Se aplicó el Cuestionario de Estrés Laboral y el Cuestionario de Estrés para Supervisores. Conclusión: La investigación logró evidenciar que el Programa Cognitivo Conductual es efectivo para reducir los grados elevados de estrés laboral de un 34,0% a un 0,0%, mejorando el bienestar laboral de los colaboradores.

Talledo (2023) realizó una investigación titulada “Programa Cognitivo Conductual en el estrés de los trabajadores de una entidad pública tributaria de Piura” de la Universidad César Vallejo – Perú, de la facultad de Psicología. Objetivo: Determinar los efectos de un Programa Cognitivo Conductual en el estrés de los trabajadores de una entidad pública tributaria. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 80 trabajadores y la muestra conformada por 67 trabajadores de la entidad estatal entre 25 a 45 años. Instrumentos: Se administró la Escala SISCO de estrés. Conclusión: Se logró un efecto de mejora considerable del nivel de estresores de la variable estrés ($t_{\text{student}} = -3.275$ y $p = 0.002$) y un efecto de mejora considerable del nivel de estrategias de afrontamiento, tras aplicar la TCC con un ($t_{\text{student}} = -16.234$ y $p = 0.000$). Los resultados evidenciaron una disminución considerable de estrés en los trabajadores de la entidad pública, del mismo modo, se mostró un efecto significativo del nivel de estrategias de afrontamiento luego de aplicar el programa.

Zuñiga (2023) realizó un estudio titulado “Efecto de un Programa Cognitivo Conductual en el estrés académico de estudiantes de una institución educativa de Rioja” de la Universidad César Vallejo – Perú, de la facultad de Psicología. Objetivo: Determinar el efecto de la

aplicación de un Programa Cognitivo Conductual en el estrés académico de estudiantes de una institución educativa. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por un grupo control y grupo experimental de 60 colaboradores. Instrumentos: Se administró el SISCO de estrés académico. Conclusión: El estudio demostró la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual para reducir el estrés, fue capaz de disminuir los estresores, disminuir las sintomatologías del estrés y mejorar las estrategias de afrontamiento de los participantes de la investigación.

Humpire y Quintana (2021) realizaron un estudio titulado “Efecto del Mindfulness en la reducción del estrés percibido en docentes” de la Universidad Católica de Santa María - Perú, de la facultad de Psicología. Objetivo: Determinar la efectividad del programa de Mindfulness en la reducción de los niveles de estrés percibido en docentes de una institución estatal de Juliaca. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 44 profesores, 30 mujeres y 14 hombres entre los 20 y 65 años de edad. Instrumentos: Se empleó la Escala de Estrés Percibido adaptada al español por Remor (2006). Conclusión: Los resultados finales de la investigación mostraron una reducción significativa en los niveles de estrés percibido de los docentes, luego de aplicar el programa de Mindfulness.

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Chávez et al. (2023) realizaron una investigación titulada “Efectividad del programa de relajación Happy-Hospi-Kids para la disminución del estrés generado en procedimientos de diagnóstico o tratamiento de niños del hospital regional Hermilio Valdizán” de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Perú, de la facultad de Enfermería. Objetivo: Determinar la efectividad del programa Happy-Hospi-Kids en la disminución del estrés de los niños hospitalizados. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 40

participantes del hospital regional Hermilio Valdizán. Instrumentos: Se aplicó las encuestas de características del cuidador y la Escala de Manifestación del Estrés Infantil. Conclusión: La investigación logró demostrar que la aplicación del programa fue efectiva para reducir los niveles de estrés en los niños hospitalizados.

Dionicio (2023) realizó una investigación titulada “Musicoterapia para la reducción de estrés académico post pandemia en estudiantes del I.S.P Fibonacci Tingo María” de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Perú, de la escuela de posgrado. Objetivo: Demostrar la eficacia de la musicoterapia en la reducción del estrés académico post pandemia en los estudiantes de Fibonacci. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo conformada por 30 estudiantes, donde 15 estudiantes fueron parte del grupo control y los otros 15 fueron parte del grupo experimental. Instrumentos: Para el estudio se aplicó la Escala del Estrés Académico. Conclusión: Se pudo demostrar que la musicoterapia es efectiva para disminuir el nivel de estrés en los estudiantes considerablemente y que podría considerarse como una alternativa de intervención para la salud mental y física de los futuros estudiantes.

Cisneros (2019) realizó un estudio titulado “Efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos” de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Perú, de la escuela de posgrado. Objetivo: Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de la salud de la Micro Red Margos. Metodología: Tipo aplicado, de nivel explicativo, con diseño pre-experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Conformada por 56 profesionales de la salud y de los cuales la muestra estuvo compuesta por 30 profesionales de salud. Instrumentos: Se aplicó para el estudio el Test de Autoevaluación de Estrés. Conclusión: Se logró evidenciar que el programa terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual fue efectivo en el grupo experimental que recibió el tratamiento correspondiente, reduciendo los síntomas del estrés, mejorando los estilos de vida y las relaciones interpersonales de los participantes.

Solórzano (2018) realizó un estudio titulado “Efectividad de la risoterapia para el estrés hospitalario de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y Gineco-Obstetricia del hospital Hermilio Valdizán de Huánuco” de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Perú, de la facultad de Medicina Humana. Objetivo: Determinar la efectividad de la risoterapia sobre el estrés hospitalario de pacientes hospitalizados en el hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Participaron 92 pacientes, de los cuales la muestra estuvo conformada por 76 pacientes y 19 pacientes que colaboraron en la cuantificación de linfocitos. Instrumentos: Aplicaron el Test de Hamilton para estrés y el hemograma para medir los linfocitos. Conclusión: La investigación logró determinar que la risoterapia es efectiva para reducir el estrés hospitalario y mejorar el bienestar de los pacientes.

Camacho (2017) realizó una investigación titulada “Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en la disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del Centro de Salud Perú – Corea” de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, de la facultad de Enfermería. Objetivo: Determinar la efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en la disminución de los niveles de estrés en los adultos mayores en el centro de salud. Metodología: Tipo aplicado, nivel explicativo, diseño cuasi-experimental y de enfoque cuantitativo. Población: la muestra del estudio estuvo conformada por 30 adultos mayores. Instrumentos: Se aplicó el Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ). Conclusión: La investigación pudo determinar la eficacia de la técnica de musicoterapia en la disminución de estrés al 93,3% en los adultos mayores que participaron en el estudio.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

Hayes et al. (2014) sustentan que la Terapia de Aceptación y Compromiso es un enfoque formado con estructuras muy sólidas

científicamente. Es como un edificio de tres pisos de concreto puro, donde ACT representa el tercer piso, es decir, el último piso del edificio, en el segundo piso se encuentra la Teoría del Marco Relacional (RFT), una teoría que explica el comportamiento del lenguaje del ser humano y su cognición. En el primer piso esta como pilar fundamental el Análisis Conductual Aplicado (ABA), un modelo para predecir e influir en el estudio del comportamiento humano con grandes impactos en las diversas ramas de la psicología. Finalmente, el terreno donde se construyó ACT y como la base esencial que lo sostiene está la filosofía del Contextualismo Funcional (CF), todo ese pilar lo convierte en un enfoque superior y popular de todas las terapias contextuales o terapias de tercera generación.

Páez y Montesinos (2016) expresan que la Terapia de Aceptación y Compromiso es un enfoque que pertenece a la ciencia conductual contextual de la psicología basada en la evidencia científica. Creados con base en tres pilares sólidos, primero se considera como su planteamiento filosófico el contextualismo funcional, segundo se basa en la teoría empíricamente fundamentada de los procesos cognitivos complejos que es la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) y tercero propone la funcionalidad problemática del ser humano determinada como la inflexibilidad psicológica.

Harris (2021) señala que la ACT es una terapia conductual que se basa en aceptar, elegir y actuar, esta terapia está orientada a promover la flexibilidad psicológica del paciente. Para aceptar sus eventos privados incómodos, para poder elegir una dirección hacia una vida valorada y pueda ponerse en acción guiada por sus valores fundamentales. Acción que se realiza conscientemente, abierto a la experiencia y con el compromiso en lo que sea que uno esté haciendo para enriquecer su vida.

Wilson y Luciano (2002) expresan que ACT es una terapia basada en el contextualismo funcional y los marcos relacionales, que comprende que el sufrimiento humano es universal y que la causa principal radica

en el lenguaje humano y los eventos privados. Particularmente, cuando estos operan de manera disfuncional en ámbitos como los pensamientos, las emociones, la interpretación del mundo y la percepción de las situaciones cotidianas. Por tanto, la ACT enfatiza la acción, siendo un tratamiento centrado en los valores de cada persona para lograr el cambio conductual.

Ruiz et al. (2012) afirman que ACT es un enfoque de psicoterapia experiencial, conductista y cognitiva basada en la RFT que es una teoría que está fundamentada en el lenguaje y la cognición humana, derivado del conductismo radical en específico de la conducta verbal de Skinner. Por tanto, se considera la cognición como conducta, también mencionan que la ACT se estructura en dos factores esenciales, el primer factor es la evitación experiencial que representa la psicopatología y el sufrimiento humano, y el segundo factor son los valores personales que se comprenden como guías de actuación para dirigirse hacia la realización personal.

Los tres pilares en los que se asienta la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):

- **El primero es la base filosófica de ACT conocido como el contextualismo funcional**

Páez y Montesinos (2016) manifiestan que el núcleo del contextualismo funcional es la conducta y su contexto, donde cualquier evento psicológico como pensar, recordar, sentir y la misma actuación del organismo son interdependientes del contexto donde se presentan. Es decir, el contexto actual e histórico y la conducta están muy vinculados uno con el otro, siempre conducta y contexto tendrán una relación bidireccional recíprocamente. Por ende, es relevante comprender el papel que tiene el contexto para analizar y entender la conducta del organismo.

Hayes et al. (2004) manifiestan que el contextualismo funcional es una filosofía que:

-Analiza el evento psicológico como un todo indivisible; tanto las respuestas públicas y privadas que el organismo emite en su contexto actual y contexto histórico.

-El papel del contexto como núcleo central de análisis para comprender la naturaleza y la función de los eventos privados, es decir, de las conductas públicas y privadas.

-El criterio de verdad pragmático que sostiene la acción efectiva, es decir si la conducta es funcional o no es funcional.

-Establece objetivos científicos basados en el criterio de verdad pragmático.

- **El segundo pilar es la base conceptual de ACT una teoría del lenguaje y la cognición: la Teoría del Marco Relacional (RFT)**

Ruiz et al. (2012) refieren que la RFT tiene su origen en las investigaciones sobre la conducta verbal desarrolladas por Skinner (1957), este modelo explica la cognición y el lenguaje desde un enfoque conductual funcional, basados en el aprendizaje relacional de la RFT. Tiene tres propiedades relevantes; primero que las relaciones entre los estímulos son bidireccionales, segundo que dos o más estímulos se podrían combinar mutuamente y tercero se transforma la función de los estímulos.

Hayes et al. (2001) expresan que la RFT explora el papel del lenguaje en la interacción de los seres humanos, está enfocado en estudiar la conducta verbal como aprendizaje relacional. En determinar las habilidades de los seres humanos para aprender a crear relaciones arbitrarias entre los eventos psicológicos, como las personas pueden derivar relaciones nuevas sin tener experiencias, sin entrenamiento previo para lograr transformar y transferir la función que tiene un estímulo, las relaciones, respuestas y entre otros. Esto permite explicar que la conducta verbal está asociada al desarrollo de muchos problemas psicológicos.

Pérez (2012) señala que la teoría de los marcos relacionales es la base para fundamentar y desarrollar la ACT, investigando la cognición y el lenguaje humano a nivel contextual funcional. Enfocado en analizar cómo el ser humano tiene la habilidad para establecer eventos y logra

derivar nuevas funciones sin entrenamiento previo. La RFT se ha enfocado en estudiar los marcos relacionales de vinculación mutua, las transformaciones de funciones y la vinculación combinatoria. Asimismo, la RFT presenta un nuevo concepto de psicopatología y en la terapia de ACT se traduce como un modelo transdiagnóstico de la inflexibilidad psicológica.

Páez y Montesinos (2016) mencionan que desde la psicología contextual el lenguaje humano está vinculado al desarrollo y mantenimiento de muchos problemas psicológicos. Por tanto, la RFT estudia el análisis funcional del lenguaje y la cognición que emanan del aprendizaje relacional. Con esta formulación teórica se logra comprender cómo lo seres humanos construyen significados nuevos, cómo nacen los sentimientos, cómo llegamos a entender instrucciones y cómo respondemos con base a nuestras autoreglas o reglas. Los mismos procesos en muchos casos son los que provocan el sufrimiento humano y los diversos problemas psicológicos.

- **El tercer pilar es la propuesta psicopatológica, trastorno de evitación experiencial o la inflexibilidad psicológica**

Páez y Montesinos (2016) afirman que desde la ACT con base en la RFT se propone una categoría transdiagnóstica o de psicopatología que es la inflexibilidad psicológica similar a los que se presentan en la CIE o la DSM. Con esta propuesta se fundamenta que los seres humanos aprenden por una serie de experiencias y procesos de lucha para no sufrir, buscando controlar o evitar sus conductas privadas dolorosas como sentir, pensar y recordar en su vida diaria. Todas esas conductas evitativas de las personas están reforzadas por las prácticas culturales y sociales.

Pérez (2012) señala que la ACT ofrece una alternativa al sistema nosológico de la DSM-5, con su modelo psicopatológico de inflexibilidad psicológica. Que explica las interacciones de la cognición, el lenguaje humano, sus eventos psicológicos, situaciones y contextos que impiden el contacto flexible con la realidad. Por ende, la inflexibilidad psicológica explica el patrón recurrente donde una persona busca cambiar o evitar sus eventos privados que considera negativos como sus experiencias,

recuerdos, emociones, sensaciones corporales, pensamientos, imágenes y entre otros. Logrando a corto plazo un alivio inmediato temporal, no obstante, a largo plazo produce más problemas, es contraproducente y agrava el sufrimiento humano.

Harris (2019) describe los seis procesos psicopatológicos más relevantes de la inflexibilidad psicológica, que son los opuestos de los seis procesos terapéuticos principales como la fusión cognitiva, apego al yo concepto, dominio del pasado y futuro, evitación experiencial, falta de claridad de los valores y acción disfuncional.

Los seis procesos de la inflexibilidad psicológica (psicopatológicos) y los seis procesos de la flexibilidad psicológica (terapéuticos) de ACT:

Hayes et al. (1996) afirman que la inflexibilidad psicológica es un fenómeno psicológico que ocurre cuando el ser humano busca evitar y deshacerse del contacto con sus eventos privados no deseados como sus emociones, pensamientos, recuerdos, sensaciones físicas y entre otras conductas privadas. Las personas toman medidas para alterar la frecuencia y la forma de esas experiencias desagradables en su vida y su contexto presente.

Hayes et al. (2014) expresan que la flexibilidad psicológica es la posición opuesta a la inflexibilidad psicológica. Donde la persona tiene la capacidad de experimentar distintos eventos privados que valoraba como negativas o no deseadas, como sus sensaciones, sentimientos, imágenes, recuerdos, pensamientos de manera plena, siendo muy consciente de sus eventos, sin tratar de evitarlos, sin buscar controlarlos, sin juzgarlos y sin analizarlos. La persona aprende a reconducir su vida por un horizonte con sentido y guiada por sus valores, en lugar de quedarse atrapada en su dolor y sufrimiento.

A continuación se describe el hexaflex de ACT de los seis procesos terapéuticos y los seis procesos patológicos:

• Fusión cognitiva / Defusión cognitiva

Harris (2019) menciona que la fusión cognitiva significa enredarse con nuestros propios pensamientos que son muy frecuentes, permitiéndoles tomar el control de nuestras conductas. Es decir, la persona responde literalmente a sus pensamientos, como cuando un individuo piensa “no puedo cambiar” realmente considera que nunca va a cambiar, llega a fusionarse con un pensamiento sin valor para su vida y sigue lo que dicen sus pensamientos rígidamente.

Pérez (2012) manifiesta que la defusión cognitiva busca crear contextos de desliteralización para los pensamientos con los que el individuo está fusionado. Implica saber despejarnos y separarnos de nuestros pensamientos, dejarlos entrar y salir como el aire que respiramos, observar el pensamiento en lugar de enredarnos con ellos, busca disminuir la credibilidad a esos eventos privados con los que la persona está fusionada. Consiste en aprender a experimentar los pensamientos sólo como pensamientos, como palabras o imágenes, no responder con literalidad a los contenidos de un determinado evento privado.

- **Evitación experiencial / Aceptación**

Pérez (2012) señala que la evitación experiencial es cuando la persona trata de deshacerse, de evitar, escapar y suprimir sus eventos privados como los sentimientos, pensamientos, imágenes, recuerdos, sensaciones e impulsos no deseados, los cuales resultan ser inefectivos, innecesarios y costosos para su vida.

Harris (2019) afirma que la aceptación es un proceso para dejar espacio y abrirnos a sentimientos dolorosos, emociones, impulsos y sensaciones. Cuando se permite a las emociones ser como son, das un respiro y dejas la lucha con los eventos privados, en lugar de buscar escapar, luchar, abrumarse y resistir a esas emociones desagradables, les das su espacio y los dejas en paz.

- **Dominio del pasado y futuro / Contacto con el momento presente.**

Harris (2019) expresa que el dominio del pasado y futuro conceptualizado significa quedarse atrapado en el futuro y pasado conceptualizado, cuando la persona se detiene en recuerdos dolorosos a analizar y reflexionar por qué ocurrieron las cosas de tal manera. La persona se pone a fantasear sobre su futuro, comienza a preocuparse por cosas que aún no se han dado, se enfoca en las cosas que puede hacer después y en ese proceso se pierde de la vida en el aquí y ahora, se desenchaja de su contacto con el momento presente.

Pérez (2012) manifiesta que el contacto con el momento presente significa estar aquí y ahora, estar psicológicamente presente, estar consciente y participar en lo que ocurre en el momento presente de la vida. No quedarse atrapado con los pensamientos y no perder el contacto con el entorno que los rodea para no operar en piloto automático.

- **Apego al yo concepto / Yo como contexto**

Harris (2019) afirma que el apego al yo concepto es una forma de describirnos a nosotros mismos como personas, el individuo se fusiona con su historia, descripciones y evaluaciones personales. Las personas empiezan a considerar que son realmente esos pensamientos que describen lo que es la persona, se envuelve en su autonarrativa y descripción de sí mismo.

Pérez (2012) menciona que el yo como contexto es la conciencia pura, hablamos de dos factores esenciales, primero el yo pensante esa parte con la cual estamos muy relacionados y que siempre está generando recuerdos, creencias, planes y juicios. Segundo, el yo observador con el cual no tenemos tanta relación esa parte de nosotros que es consciente de lo que hacemos, pensamos, sentimos y percibimos en todo momento. Asimismo, el yo observador o el yo como contexto es esa parte que puede observar y notar, se mantiene por toda la vida a pesar de que cambian los eventos privados.

- **Falta de claridad con los valores / Clarificación de valores**

Harris (2019) señala que la falta de claridad con los valores se refleja cuando la persona se fusiona con sus eventos privados desagradables, pierde el contacto con sus valores, se descuidan y se pierden temporalmente los valores. Básicamente no existe un contacto psicológico con los valores, por tanto, el individuo no sabe cómo usarlos como guías eficientes para sus acciones, metas y objetivos en su vida diaria. Los valores no figuran en el primer plano en la vida de la persona para darle sentido de dirección y horizonte a su vida.

Pérez (2012) indica que la clarificación de valores es un proceso para clarificar y poner en primer plano los valores para que dirijan las acciones diarias de las personas eficientemente. Implica buscar el significado, la vitalidad y el propósito que le da sentido a la vida de uno mismo y los valores están en hacer lo que se debe hacer a pesar de los problemas, inconvenientes, molestias y las dificultades. Por consiguiente, las personas podrían elegir cómo comportarse continuamente con base en sus valores, creando direcciones valiosas y una vida significativa.

- **Acción disfuncional / Acción comprometida**

Harris (2019) expresa que la acción disfuncional son patrones de conducta que nos apartan de una vida consciente y valiosa, son comportamientos que no funcionan para lograr una vida plena y valorada, sino que enjaulan al individuo en una constante lucha. Una persistente evitación e inacción dando lugar a problemas psicológicos, esas mismas conductas rígidas impiden a las personas implicarse en acciones relevantes con sus valores.

Pérez (2012) señala que la acción comprometida se basa en tomar acciones o conductas efectivas guiadas por nuestros mismos valores, es una acción congruente y continua con valores para una vida plena, rica y significativa. Hacer lo que se debe hacer viviendo con nuestros valores a pesar de que nos provoque incomodidad o dolor. Es crear conductas basadas en valores con mayor alcance para dirigir nuestra vida, es un compromiso del individuo para comportarse o actuar con sus valores y

hacer lo que sea necesario para vivir una vida con significado y propósito.

Desesperanza creativa

Harris (2021) menciona que la desesperanza creativa o confrontar la agenda del control emocional, es un proceso para darse cuenta y comprender que luchar por deshacernos y evitar nuestros sentimientos, pensamientos, recuerdos, emociones y entre otros eventos privados no deseados, solamente empeoran la vida en lugar de mejorar el bienestar psicológico. Por consiguiente, dentro de esa desesperanza en la agenda de evitar los eventos privados difíciles como pensar, sentir o recordar; pueden surgir actitudes creativas para descubrir nuevas y diferentes estrategias para tratar los eventos privados negativos.

La desesperanza creativa tiene como finalidad aumentar la conciencia de las personas sobre sus agendas de control, es importante analizar qué está haciendo el paciente para intentar deshacerse de sus eventos privados no deseados. Evaluar cómo funcionan a corto plazo y largo plazo, evaluar los costos de sus conductas evitativas y explorar si podría estar empeorando o mejorando la vida del paciente.

Páez y Montesinos (2016) consideran que la reformulación del problema es una experiencia que ubica a la persona en contacto con las conductas de intentar controlar sus eventos privados, con el fin de eliminarlos o evitarlos para continuar con su vida. No obstante, serán estrategias que en muchos casos funcionan temporalmente.

Uso de Metáforas, paradojas y ejercicios experienciales

Hayes et al. (1999) indican los tres métodos esenciales que se usan en la terapia con ACT que son las metáforas, las paradojas y los ejercicios experienciales que a continuación se describen:

Las metáforas terapéuticas son importantes en ACT por muchas razones; primero porque no están especificados ni señalan nada concreto y no deja claro la regla a cumplir, segundo no son discursos lineales o lógicos, son como pinturas y ofrecen una imagen sobre cómo

podrían funcionar los eventos en el contexto del individuo y tercero las metáforas se pueden usar en muchos contextos y son fáciles recordar.

Las paradojas terapéuticas en ACT permiten cuestionar la lógica de determinadas posturas, ayudan a visibilizar los problemas inherentes del lenguaje y son adecuadas para ayudar a deshacerse de la literalidad de los contenidos privados. Dentro de ellas las paradojas inherentes permiten hacer una contradicción a la literalidad de lo que se dice y de las funciones de los eventos verbales.

Los ejercicios experienciales en ACT se usan como un medio para lograr que los clientes puedan entrar en contacto con sus eventos privados evitativos. Es decir, con sus pensamientos, emociones, sentimientos, recuerdos y las sensaciones no deseadas. Además, hace más fácil experimentar y exponerse a esos eventos privados, como consecuencia debilita la carga de amenaza de las mismas conductas evitativas. Asimismo, los ejercicios son elocuentes para el cliente.

Funcionalidad

Harris (2019) señala que el enfoque de ACT se basa fundamentalmente en la funcionalidad, que es como el corazón de las intervenciones que se hace con ACT, sirve para determinar y analizar si lo que está haciendo el individuo está funcionando para tener una vida plena, rica y significativa. Por tanto, ACT se enfoca en las conductas del cliente, ya sean efectivas o inefectivas a largo plazo, para buscar alternativas que funcionen mejor. En otras palabras, se busca identificar si su conducta privada o pública está ayudando al paciente a avanzar hacia una vida plena y si lo que hace lo acerca o aleja de la vida que desea tener. Básicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso se enfoca en determinar la función de las conductas manifiestas y encubiertas, y no tanto en determinar la forma de esas conductas.

2.2.2 EL ESTRÉS

Selye (1956) define el estrés como respuestas no especificadas que se van generando en el cuerpo de un individuo frente a cualquier

demanda que percibe de su entorno. Se produce una alteración en el equilibrio de un organismo provocado por un agente interno o externo y el cuerpo del individuo actuará para restaurar ese equilibrio.

Lazarus (1999) define el estrés como la respuesta del organismo luego de evaluar su entorno ambiental. En otras palabras, como un conjunto de interrelaciones que se producen entre las personas y su contexto, con base en las demandas, recursos, amenazas y obstáculos a los cuales el individuo se encuentra expuesto. Las reacciones que se van a generar en el sujeto frente a esa demanda de su contexto serán de tipo cognitivo, emocional, conductual y fisiológico.

La Organización Mundial de la Salud (2013) define el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al individuo para actuar. Se comprende el estrés como una respuesta del organismo a los diversos factores contextuales, el estrés se convierte en un estímulo que altera el orden psicológico y físico. Si supera la capacidad de afrontamiento del individuo, afecta y reduce la calidad de su vida.

Peiro et al. (2012) refieren que el estrés es un fenómeno de adaptación para los seres humanos que puede contribuir en buena medida a la supervivencia, al adecuado rendimiento en las labores diarias y al desempeño eficiente en los diversos aspectos de la vida cotidiana. Los seres humanos se desarrollan en un contexto donde el estrés es una respuesta muy común y familiar. No obstante, lo que resulta ser negativo y podría ser nocivo para el individuo es que esa respuesta o experiencia del estrés sea muy frecuente, incontrolada y excesiva en su vida diaria.

Pereyra (2010) menciona que el aspecto relacional e interactivo del estrés comprende al ser humano como un agente activo que se desenvuelve con su contexto ambiental. Por ende, depende de los estímulos y de las propias características del organismo para dar respuestas adaptativas a la demanda. Se comprende que la presencia o no del estrés depende mucho de las condiciones y factores externos, pero también de las capacidades y cualidades de la persona.

Teniendo en cuenta sus recursos de afrontamiento, su grado de vulnerabilidad y su nivel de relación entre los dos factores mencionados. Provocando dos procesos cognitivos, la primera es la valoración que hace el sujeto para ver si los estímulos son amenazantes o no y la segunda es la evaluación de los riesgos y los recursos para enfrentar las condiciones de su contexto. Determinar las estrategias y las conductas que pondrá en acción para responder a las exigencias de su entorno.

• **Teoría basada en la interacción o teoría transaccional del estrés**

Esta investigación en parte se fundamenta en esta teoría porque el estrés depende tanto del entorno contextual como también de la persona, donde la interpretación cognitiva que realiza el sujeto podría determinar un evento como estresante para su vida. Se toma al sujeto y sus eventos privados psicológicos como elementos predominantes para el manejo del estrés en diversas situaciones contextuales. Esta teoría sobre el estrés parte de los procesos cognitivos que se producen en torno a los eventos estresantes que enfrenta el sujeto.

Lazarus y Folkman (1986) manifiestan en su teoría transaccional del estrés, que el estrés se genera por una interrelación entre el individuo y el contexto donde vive, cuando la relación del organismo con su entorno excede sus recursos personales afectando su bienestar, se genera el estrés. El estrés no siempre constituye un proceso negativo en la vida de las personas, dependerá mucho de la valoración que elabora cada individuo del contexto, su capacidad de manejo y afrontamiento del estrés. El estrés es un elemento dinámico que depende tanto del entorno como de la persona.

Lazarus y Folkman (1986) alegan que el estrés es un conjunto de relaciones particulares que crea el ser humano con la situación que enfrenta, que podría ser valorado por el sujeto como algo que afecta o excede sus recursos personales. Por consiguiente, pone en riesgo o en peligro su bienestar personal y la calidad de su vida.

Lazarus (1986) señala que se enfocó en estudiar las experiencias estresantes y el entorno de un organismo, analizando el proceso particular del individuo y su impacto en el mismo organismo. Formuló

una idea de aproximación mediacional cognitivo que comprende el proceso de asimilación del estrés en el organismo. Luego planteó el concepto cognitivo para focalizar su teoría de evaluación, dicho concepto lo define como el mediador entre las respuestas individuales al estrés y los estímulos más relevantes.

Considerando lo que refieren Lazarus y Folkman (1986) se puede redefinir el término de evaluación como un proceso que hace el organismo para calcular y conocer la importancia de su entorno y fortalecer su bienestar personal. Para ello, Lazarus plantea dos tipos de evaluación, que es la evaluación primaria y la evaluación secundaria, con ellos englobando un proceso de retroalimentación, donde el organismo puede tomar cualquiera de las tres posturas o combinarlas pero teniendo en cuenta su perspectiva cognitiva frente al estrés. Las fases de evaluación del estrés bajo la teoría de Lazarus:

-Evaluación primaria: Es el primer paso del sujeto y la postura que tendrá frente a los eventos estresantes. Anticipación del daño, experiencia previa, posible ganancia y beneficio.

-Evaluación secundaria: El individuo evalúa sus recursos para afrontar el evento estresante.

-Reevaluación: Valoración del sujeto según su perspectiva para optimizar y modificar su actuar, como retroalimentación frente al evento estresante.

Se puede determinar que en esta teoría el factor más relevante es la evaluación cognitiva que hace el individuo y la postura activa que tomará frente a las situaciones estresantes.

Tipos de estresores

Cisneros (2016) menciona que los eventos que generan estrés son denominados estresores, que a continuación se describen:

- **Estresores ambientales o externos:** Se comprenden como eventos del entorno de los cuales no se tiene control y forman parte de la vida, pueden ser amenazantes o no dependiendo de la valoración que elabora cada persona de la situación. Vale decir, que no todos los

estresores son problemáticos o fuentes de sufrimiento humano, muchos eventos estresores son necesarios en la vida diaria. Por tanto, están presentes en todo lo que nos rodea como las demandas sociales, laborales, académicos, familiares, estilos de vida, problemas de salud, problemas económicos, problemas políticos y entre otros factores que exigen una respuesta.

- **Estresores internos:** Se refieren a proceso cognitivos, a la valoración o evaluación que cada persona realiza de cada situación que enfrenta, eventos privados psicológicos que son generados por la experiencia con el entorno como pensamientos, recuerdos, rumia, emociones y sentimientos que influyen en el actuar diario del individuo. Las amenazas que surgen como respuesta a una valoración o interpretación que la persona realiza de su vida en términos negativos o amenazantes para su bienestar personal.

Manifestaciones del estrés

Camacho (2017) señala que el estrés se manifiesta en distintos niveles:

- **Niveles fisiológicos:** Se caracteriza por diversos signos y síntomas como palpitaciones, fatiga, disnea, disfagia, opresión en el pecho, falta de apetito, apetito voraz, boca seca, tensión muscular, aumento de niveles de azúcar en la sangre, entre otros.
- **Niveles cognitivos o emocionales:** Se presentan dificultades para tomar decisiones, desesperanza, problemas de atención y concentración, deseos de gritar, golpear, insultar, cambios de humor, abatimientos, frustración, irritabilidad, entre otros.
- **Niveles conductuales:** Se presentan tics nerviosos, problemas sexuales, insomnio, rechinar los dientes, aumento en el consumo de alguna sustancia, consumo de tabaco, consumo de alcohol, explosiones emocionales, impulsividad, entre otros.

Tipos de estrés

Cisneros (2016) refiere que se puede clasificar el estrés basado en los estudios de Selye, de acuerdo al efecto que se genera en el individuo:

- **Distrés:**

Considerado como un tipo de estrés negativo, que hace que el individuo desarrolle una sobrecarga, realizando un sobreesfuerzo muy por encima de lo requerido al enfrentar las situaciones de su vida. Generando desorden fisiológico, acelerando las funciones físicas, hiperactividad, generando desorden emocional, cognitivo, conductual y otros problemas.

- **Eustrés:**

Se considera como estrés positivo, no genera un desequilibrio fisiológico, cognitivo o conductual, la persona es capaz de manejar las diversas situaciones de su vida, obtiene sensaciones placenteras y disfruta de su vida. Incrementa la vitalidad, la energía, facilita la toma de decisiones, facilita la conciencia para sentir la vida como una experiencia valiosa y única.

Fases del estrés

Cisneros (2016) señala que las maneras en cómo el sujeto responde para adaptarse a las situaciones estresantes, hacen que el problema se pueda clasificar en tres fases:

- **Fase de alarma:** Ante un estímulo estresor o de peligro se genera una respuesta de alarma, todas las reacciones generadas funcionan para preparar al organismo a la acción de confrontar la actividad o la tarea. Una reacción momentánea y automática que además produce la movilización inmediata de las defensas del cuerpo, aumenta la frecuencia cardíaca, aumenta la respiración, se dilatan las pupilas, se genera una activación psicológica, aumenta la capacidad de atención y concentración. Una vez el estímulo estresor desaparece el organismo vuelve a su normalidad, la reacción es transitoria y necesaria, siempre y cuando el estímulo no sea intenso y se prolongue más tiempo.
- **Fase de resistencia:** Se genera cuando la exposición a las situaciones estresantes es continúa, es muy frecuente en la vida diaria, el individuo no tiene suficiente tiempo para recuperarse, tratando de hacer frente a los estresores. El organismo busca adaptarse, superar y

enfrentar las situaciones de amenaza, cuando el estrés se prolonga en el tiempo y aumenta de intensidad el cuerpo no es capaz de superarlo y surge la fase de agotamiento.

- **Fase de agotamiento:** Cuando el evento estresante es largo y continuo, la capacidad de adaptarse se agota, por ende, el sujeto no es capaz de conservar su equilibrio y resistencia frente al evento. El organismo ingresa a un estado que puede producir alteraciones, aumentando el sufrimiento humano y podría conllevar a la depresión y a la ansiedad.

Las consecuencias del estrés

Del Águila (2018) señala que las consecuencias del estrés son muy diversas que comprenden problemas fisiológicos, psicológicos y ambientales para cada organismo, a continuación se mencionan algunas de ellas:

- **Consecuencias fisiológicas del estrés**

- Problemas cardiovasculares.
- Problemas gastrointestinales.
- Problemas respiratorios.
- Problemas dermatológicos.
- Problemas musculares.
- Problemas sexuales, entre otros.

- **Consecuencias psicológicas del estrés**

- Fobias
- Depresión
- Alteraciones emocionales.
- Alteraciones conductuales.
- Problemas de atención y concentración.
- Alteraciones del sueño.
- Alteración de eventos privados.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Preocupaciones, entre otros.

- **Consecuencias ambientales del estrés**

- Problemas en la dinámica familiar.
- Problemas en las relaciones interpersonales y de pareja.
- Problemas económicos.
- Problemas laborales.
- Problemas sociales.
- Desorganización, entre otros.

Dimensiones del estrés

- **Estrés percibido:**

Remor (2006) menciona que en esta dimensión se busca medir el nivel del estrés experimentado frente a las diversas situaciones consideradas como estímulos estresores. Además, sostiene que tiene que ver con el grado o nivel de estrés, en el cual el individuo considera su vida como incontrolable, fatigosa y en ocasiones impredecible frente a estímulos estresantes.

- **Capacidad de afrontamiento:**

Remor (2006) expresa que en esta dimensión se describen las respuestas conductuales, emocionales y cognitivas que emplean las personas para manejar y afrontar los estímulos estresantes, permitiendo reducir la tensión y restableciendo el equilibrio del organismo. Son los recursos psicológicos que la persona pone en marcha para adaptarse, responder y hacer frente a los eventos o estímulos estresantes en su vida cotidiana.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Terapia de Aceptación y Compromiso:**

Harris (2021) refiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia del contextualismo funcional que se basa en aceptar, elegir y actuar. Esta terapia está orientada a promover la flexibilidad psicológica del paciente para aceptar sus eventos privados incómodos, para lograr elegir una dirección hacia una vida valorada y pueda ponerse en acción guiada por sus valores fundamentales. Acción que se realiza conscientemente, abierto a la experiencia y con el compromiso en lo que sea que uno esté haciendo para enriquecer su vida.

- **Defusión:**

Pérez (2012) refiere que la defusión busca crear un contexto de desliteralización para los pensamientos con los que el individuo está fusionado. Implica saber despejarse y separarse de los pensamientos, dejarlos entrar y salir como el aire que se respira, observar el pensamiento en lugar de enredarse con ellos, busca disminuir la credibilidad a esos eventos privados con los que la persona está fusionada. Consiste en aprender a experimentar los pensamientos sólo como pensamientos, como palabras o imágenes, no responder con literalidad a los contenidos de un determinado evento privado.

- **Aceptación:**

Harris (2019) señala que la aceptación es un proceso para dejar espacio y abrirse a sentimientos dolorosos, emociones, impulsos y sensaciones. Permitir a las emociones ser como son, dar un respiro y dejar la lucha con los eventos privados, en lugar de buscar escapar, abrumarse y resistir a esas emociones desagradables darles su espacio y dejarlos en paz.

- **Contacto con el momento presente:**

Pérez (2012) refiere que el contacto con el momento presente significa estar aquí y ahora, estar psicológicamente presente, estar consciente y participar en lo que ocurre en el momento presente de la vida. No quedarse atrapado con los pensamientos, no perder el contacto con el entorno que nos rodea y no operar en piloto automático.

- **Yo como contexto:**

Pérez (2012) señala que el yo como contexto es la conciencia pura, comprende dos factores esenciales primero el yo pensante esa parte con la cual estamos muy relacionados, que siempre está generando recuerdos, creencias, planes y juicios. Segundo, el yo observador con el cual no tenemos tanta relación es esa parte de nosotros que es consciente de lo que hacemos, pensamos, sentimos y percibimos en todo momento. Asimismo, el yo observador o el yo como contexto es esa parte que puede observar y notar, se mantiene por toda la vida a pesar de que cambian los eventos privados.

- **Valores:**

Pérez (2012) refiere que la clarificación de valores es un proceso para clarificar y poner en primer plano los valores para que dirijan las acciones diarias de las personas eficientemente. Implica buscar el significado, la vitalidad y el propósito que le da sentido a la vida de uno mismo y los valores están en hacer lo que se debe hacer a pesar de los problemas, inconvenientes, molestias y las dificultades. Por tanto, las personas podrían elegir cómo comportarse continuamente con base en sus valores, creando direcciones valiosas y una vida significativa.

- **Acción comprometida:**

Pérez (2012) manifiesta que la acción comprometida se basa en tomar acciones o conductas efectivas guiadas por los valores, es una acción congruente y continua con valores para una vida plena, rica y significativa. Hacer lo que se debe hacer viviendo guiado por los valores a pesar de que provoque incomodidad o dolor. Es crear conductas basadas en valores con mayor alcance para dirigir nuestra vida, es un compromiso del individuo para comportarse, actuar con sus valores y hacer lo que sea necesario para vivir una vida con significado y propósito.

- **Estrés:**

Peiro et al. (2012) señalan que el estrés es un fenómeno de adaptación para los seres humanos que puede contribuir en buena medida a la supervivencia, al adecuado rendimiento en las labores diarias y al desempeño eficiente en los diversos aspectos de la vida. Los seres humanos se desarrollan en un contexto donde el estrés es una respuesta muy común y familiar, no obstante, lo que resulta ser negativo y podría ser nocivo para el individuo es que esa respuesta o experiencia del estrés sea muy frecuente, incontrolada y excesiva en la vida diaria.

- **Estrés percibido:**

Remor (2006) refiere que la percepción del estrés mide el nivel del estrés experimentado frente a diversas situaciones consideradas como estímulos estresores. Asimismo, sostiene que tiene que ver con el grado en el cual el

individuo considera su vida como incontrolable y agotadora frente a estímulos estresantes.

- **Capacidad de afrontamiento:**

Remor (2006) refiere que la capacidad de afrontamiento describe las respuestas conductuales, emocionales y cognitivas que emplean las personas para manejar y afrontar los estímulos estresantes. Permitiendo reducir la tensión y restableciendo el equilibrio del organismo, por ende, serán los recursos psicológicos que la persona pone en marcha para hacer frente a los eventos estresantes de su vida diaria.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

- **Hi:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **H0:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- **Hi:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **H0:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **Hi:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **H0:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectivo para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

-Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

-Dimensiones:

- Contacto con el momento presente
- Aceptación
- Defusión cognitiva
- Yo contexto
- Valores
- Acción comprometida

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

-Estrés

-Dimensiones:

- Estrés percibido
- Capacidad de afrontamiento

2.6 TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA ORDINAL
Variable independiente: Terapia de Aceptación y Compromiso	Harris (2021) refiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia conductual contextual que se basa en aceptar, elegir y actuar. Esta terapia está orientada a promover la flexibilidad psicológica del paciente para aceptar sus eventos privados incómodos, para lograr elegir una dirección hacia una vida valorada y pueda ponerse en acción guiada por sus valores fundamentales.	La intervención con ACT se aplica con base en 6 principios, considerando como elemento principal los valores individuales buscando la flexibilidad psicológica para lograr una vida más plena frente a los diversos problemas, con una duración mínima de un mes de tratamiento y una sesión por semana de 45 minutos.	Contacto con el momento presente	Ejercicio de la respiración consciente Ejercicio notar cinco cosas	Ficha de respiración consciente Ficha notar cinco cosas	
			Aceptación	Ejercicio de fisicalización Metáfora empujar contra un portapapeles	Ficha de fisicalización Ficha de empujar contra un portapapeles	
			Defusión Cognitiva	Ejercicio de estoy teniendo el pensamiento que... Ejercicio hojas en una corriente	Ficha de estoy teniendo el pensamiento que... Ficha de hojas en una corriente	
			Yo como contexto	Ejercicio de yo - bueno y yo - malo Metáfora de la lámpara	Ficha de yo - bueno y yo - malo Ficha de la metáfora de la lámpara	
			Valores	Metáfora de la brújula	Ficha de metáfora de la brújula	

				Ejercicio cumpleaños 80	Ficha del cumpleaños 80	
				Acción comprometida	Ejercicio plan de voluntad y acción Metáfora de escalando la montaña	Ficha de plan de voluntad y acción Ficha de escalando la montaña
Variable dependiente: Estrés	Peiro et al. (2012) refieren que el estrés es un fenómeno de adaptación para los seres humanos que puede contribuir en buena medida a la supervivencia, asimismo, que podría ser valorado por el sujeto como algo que afecta o excede sus recursos personales, por ende, pone en riesgo o en peligro su bienestar personal y la calidad de su vida.	Los distintos niveles de estrés que genera el ser humano frente a las situaciones de la vida diaria. Se miden de acuerdo a los niveles hallados con la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) y que permite cuantificar los datos psicológicos, tanto del estrés percibido y la capacidad de afrontamiento.	Estrés percibido	Ítems 1, 2,3,6,9 y 10	Escala de Estrés Percibido (EEP-10)	4-Nada frecuente 3-Pocas veces 2- Regularmente 1- Muchas veces 0- Siempre
			Capacidad de afrontamiento	Ítems 4,5,7 y 8		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO

Castro et al. (2023) refieren que una investigación es aplicada porque se emplean tecnologías y conocimientos científicos generados y establecidos para resolver un problema concreto o intervenir en un problema existente, se pueden obtener en un tiempo promedio y su impacto en la sociedad es más relevante. Por tal razón, en esta investigación aplicada se determinó el efecto de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de los pacientes de un consultorio psicológico.

3.2 ENFOQUE

Hernández y Mendoza (2018) mencionan que el enfoque cuantitativo de una investigación se basa en la necesidad de emplear datos numéricos para medir, explicar y estimar las magnitudes de los problemas estadísticamente. Asimismo, es importante la recopilación de los datos, su correspondiente análisis estadístico para probar las hipótesis previamente formuladas con la finalidad de establecer y generalizar los resultados de la investigación. En este estudio sobre la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se aplicó la Escala de Estrés Percibido para recolectar los datos, medir y estimar estadísticamente el nivel de estrés de los pacientes de un consultorio psicológico.

3.3 ALCANCE O NIVEL

Hernández y Mendoza (2018) refieren que el nivel explicativo busca establecer relaciones de causa y efecto para comprender por qué ocurren los eventos y los fenómenos. Trata de explicar las razones del por qué ocurre un problema, en qué condiciones se producen, por qué se vinculan con otras variables, para comprender a fondo un problema que no fue ampliamente estudiado. Por esta razón, en este estudio de nivel explicativo se buscó determinar que la ACT (causa) produce un efecto en el estrés (efecto) logrando explicar por qué ocurre esa reducción del estrés luego de la intervención con la terapia.

3.4 DISEÑO

Gray (2023) refiere que el diseño cuasi-experimental pre-test y post-test con grupo control, es una investigación donde se va a seleccionar un grupo experimental para recibir el tratamiento y otro grupo con características similares para servir como grupo de control, sin aleatorización. Para este estudio los dos grupos realizaron el pre-test, luego el grupo experimental recibió la intervención con ACT, el grupo de control solo recibió un placebo y finalmente ambos grupos completaron el post-test.

A continuación el diagrama del diseño cuasi-experimental pre-test y post-test con grupo control:

G1:	O1	X	O2
G2:	O3	-	O4

Donde:

- **G1** = Grupo experimental
- **O1** = Pre-test del grupo experimental
- **X** = Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso
- **O2** = Post-test del grupo experimental
- **G2** = Grupo de control
- **O3** = Pre-test del grupo de control
- **-** = Aplicación de un placebo (talleres psicoeducativos)
- **O4** = Post-test del grupo de control

En esta investigación tanto al grupo experimental como al grupo de control conformado por los pacientes del consultorio psicológico se le aplicó como pre-test la Escala de Estrés Percibido de 10 ítems. Luego el grupo experimental recibió la intervención con la Terapia de Aceptación y Compromiso con 1 sesión de 45 minutos por semana y un mínimo de 4 sesiones por un mes, y al grupo de control se le entregó solo un placebo que eran talleres psicoeducativos. Posterior al tratamiento se volvió aplicar el post-test de la Escala de Estrés Percibido de 10 ítems a ambos grupos, tanto al grupo experimental como al grupo de control.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 POBLACIÓN

Cabezas et al. (2018) indican que la población se considera como un conjunto completo de sujetos con características similares y compartidas, de donde se logran obtener las informaciones más relevantes de una investigación. Por ende, la población en una investigación se considera como un universo, es decir, un todo.

La población para este estudio estuvo conformada por 30 pacientes del consultorio psicológico Illa Psychology, de los cuales 15 pacientes conformaron el grupo experimental y otros 15 pacientes que conformaron el grupo control, con pacientes de ambos sexos desde los 18 años en adelante del departamento de Huánuco. A continuación se presenta la tabla de distribución de la población que representa la investigación:

Tabla 2

Población de pacientes del consultorio psicológico Illa, Huánuco - 2025

	SEXO	
	Masculino	Femenino
PACIENTES	10	20
TOTAL	30	

3.5.2 MUESTRA

Hernández et al. (2014) señalan que la muestra es un subgrupo de la población que es representativa y relevante para la muestra de una investigación y se pueden generalizar los resultados.

Tipo de muestreo

Hernández et al. (2014) mencionan que el muestreo de tipo no probabilístico es cuando la selección de las unidades de la población no se basa en la probabilidad, sino en las características especificadas según la investigación. Se seleccionaron los elementos de manera conveniente para los objetivos del estudio.

De acuerdo a lo señalado la muestra de esta investigación estuvo conformada por 30 pacientes del consultorio psicológico Illa Psychology, 15 pacientes para el grupo experimental y 15 pacientes para el grupo control. Donde se aplicó un pre-test a ambos grupos, luego se hizo el tratamiento basado en ACT con el grupo experimental y finalmente se aplicó un post-test a ambos grupos.

Tabla 3

Muestra de pacientes del consultorio psicológico Illa, Huánuco - 2025

	SEXO	
	Masculino	Femenino
PACIENTES	10	20
TOTAL	30	

Criterios de inclusión

- Usuarios que participan voluntariamente.
- Usuarios que firman el consentimiento informado.
- Usuarios que presentan estrés.
- Usuarios que cumplen 4 sesiones de terapia.
- Usuarios que reciben un mes de psicoterapia.
- Usuarios que tengan 18 años cumplidos en adelante.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no participan voluntariamente.
- Usuarios que no firman el consentimiento informado.
- Usuarios que no presentan estrés.
- Usuarios que no cumplen 4 sesiones de psicoterapia.
- Usuarios que no cumplen un mes de terapia.
- Usuarios que son menores de 18 años de edad.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 TÉCNICA

Meneses et al. (2013) mencionan que la técnica de psicometría es una disciplina encargada de desarrollar teorías, métodos y técnicas para

los diversos procesos en la construcción y aplicación de un test. Es decir, se encarga de desarrollar y aplicar instrumentos para medir los constructos psicológicos. En ese sentido, en esta investigación se emplean la teoría, los métodos y la técnica de la psicometría para la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) que permitió medir y cuantificar los datos psicológicos obtenidos.

3.6.2 INSTRUMENTO

Ficha técnica de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10)

- **Nombre Original:** Perceived Stress Scale (PSS)
- **Versión Traducida:** Escala de Estrés Percibido (EEP)
- **Autor:** Cohen et al. (1983).
- **Año:** 1983
- **Versiones:** La versión original elaborada por Cohen et al. (1983), consta de 14 ítems y 5 alternativas de respuesta. Asimismo, existe una versión adaptada al español por Remor (2006), con 14 ítems tal como la escala original, pero también existen modelos adaptados con 10 y 4 ítems, así como hizo Pedrero et al. (2015), de la EEP-10.
- **Adaptación Peruana:** La adaptación de la EEP-10 en el contexto peruano estuvo dirigida por Bustios (2019).
- **Evalúa:** Los niveles de estrés vivenciados por el ser humano en los últimos meses.
- **Administración:** Individual y colectiva.
- **Tiempo de aplicación:** 10 minutos.
- **Edad de aplicación:** 18 años en adelante.
- **Número de ítems:** 10 ítems.
- **Dimensiones:** Tiene 2 dimensiones que son el estrés percibido y la capacidad de afrontamiento.
- **Niveles:** Escasa presencia de estrés (10-14), Baja presencia de estrés (15-17), Presencia de estrés (18-22) y Presencia de estrés muy alta (23-Max).
- **Validez:**

El instrumento fue validado por Bustios (2019), para ello trabajo con usuarios de una clínica ocupacional en Lima con una muestra de 608 sujetos con edades desde los 18 años hasta los 72 años. Asimismo, la validez sobre el contenido de la Escala de Estrés Percibido se realizó con 4 jueces expertos y 10 participantes que cumplieron los criterios requeridos para la muestra. Donde se obtuvo adecuados niveles de validez de las estructuras internas mediante el modelo no jerárquico oblicuo de 10 ítems y 2 dimensiones ($\chi^2/gf=1.3$, CFI=0.95, TLI=0.94, SRMR=0.046, RMSEA=0.056). Finalmente, el promedio de cargas factoriales para el estrés percibido fluctuaron entre 0.53 y 0.69 y las cargas factoriales de la capacidad de afrontamiento estaban entre 0.63 y 0.69.

- **Fiabilidad:**

La confiabilidad fue obtenida por Bustios (2019), en una clínica ocupacional en Lima con 608 participantes con edades desde los 18 años hasta los 72 años. Dicho estudio muestra niveles adecuados en cuanto a su confiabilidad por consistencia interna mediante coeficiente de alfa y omega por cada factor, donde el factor de estrés percibido tiene un $\alpha=0,78$ $\omega=0,78$ y la capacidad de afrontamiento tiene un $\alpha=0,75$ $\omega=0,76$.

3.7 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de tabulación

La elaboración de los datos se hizo con las siguientes fases:

- Revisión de los datos: Se examinó detalladamente los datos obtenidos, en una base de datos de Excel.
- Codificación de los datos: Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos.
- Clasificación de los datos: Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica y numérica.
- Los datos codificados fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS versión 28.

Pruebas estadísticas

- **Análisis descriptivo:** Luego de pasar los datos al SPSS 28, con los resultados obtenidos, se procedió a realizar la presentación en tablas y figuras del grupo experimental y grupo control (según los niveles de estrés, según las dimensiones, etapas de vida, grado de instrucción y sexo), con su respectiva interpretación.
- **Análisis inferencial:** Utilizando el SPSS 28 se hizo las pruebas de hipótesis, las pruebas de normalidad con Shapiro-Wilk entre el grupo experimental y grupo control, se empleó una prueba no paramétrica: Wilcoxon, con la cual se procedió a contrastar las hipótesis de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

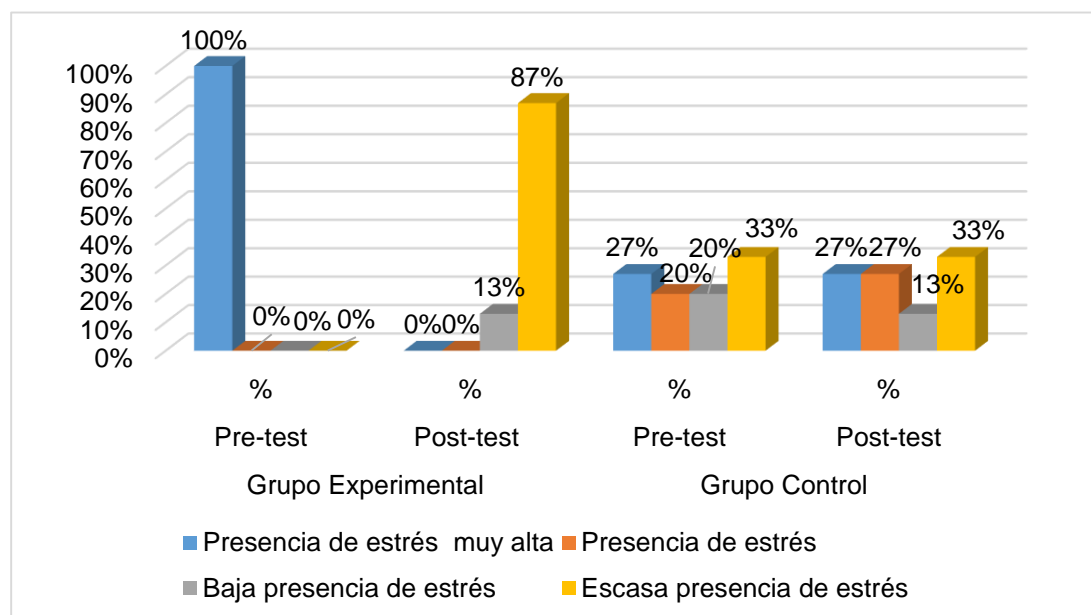
Tabla 4

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025

Nivel de estrés	Grupo Experimental				Grupo de Control			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de estrés muy alta	15	100%	0	0%	4	27%	4	27%
Presencia de estrés	0	0%	0	0%	3	20%	4	27%
Baja presencia de estrés	0	0%	2	13%	3	20%	2	13%
Escasa presencia de estrés	0	0%	13	87%	5	33%	5	33%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Figura 1

Nivel de estrés pre-test y pos-test del grupo experimental al aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025



En la figura 1 se observa que en el grupo experimental, antes de la intervención, el 100% de los pacientes (n=15) se encontraban con un nivel de presencia de estrés muy alta. Sin embargo, después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se observó una mejora muy significativa, el 87% pasó al nivel de escasa presencia de estrés y el 13% se ubicó en un nivel de baja presencia de estrés, evidenciando una disminución considerable en los niveles de estrés luego de la intervención con ACT.

En contraste, con el grupo control, el pre-test mostró que el 27% de los pacientes presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta, el 20% de los pacientes presentaban un nivel de presencia de estrés, otro 20% de pacientes mostraron un nivel de baja presencia de estrés y el 33% de los pacientes presentó un nivel de escasa presencia de estrés. En el post-test del grupo control, el 27% se mantuvo con un nivel de presencia de estrés muy alta, se incrementó al 27% de pacientes con un nivel de presencia de estrés, el 13% de los pacientes permaneció con un nivel de baja presencia de estrés y el 33% de los pacientes se mantuvo con el mismo nivel de escasa presencia de estrés.

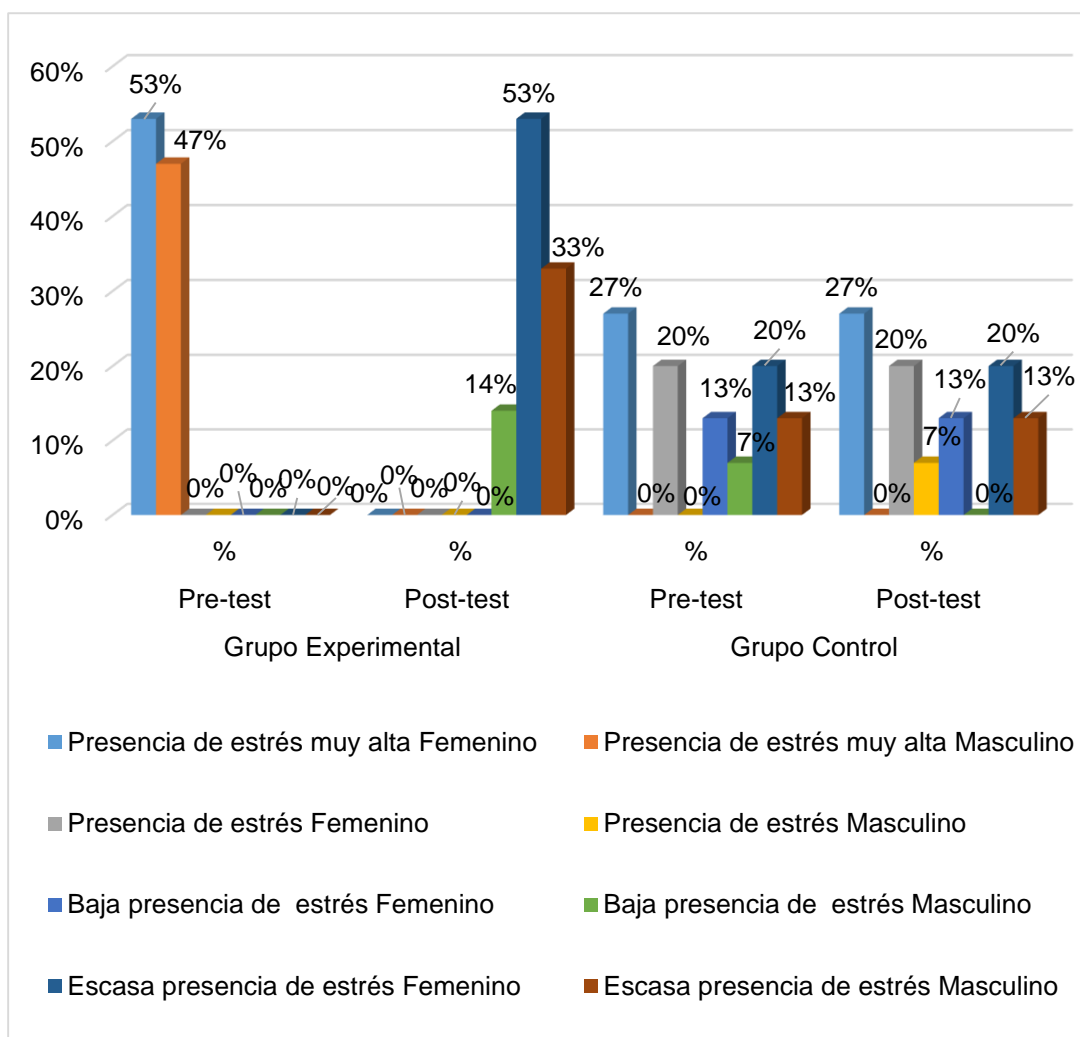
Tabla 5

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025

Nivel de estrés	Sexo	Grupo Experimental				Grupo control			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de estrés muy alta	Femenino	8	53%	0	0%	4	27%	4	27%
	Masculino	7	47%	0	0%	0	0%	0	0%
Presencia de estrés	Femenino	0	0%	0	0%	3	20%	3	20%
	Masculino	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%
Baja presencia de estrés	Femenino	0	0%	0	0%	2	13%	2	13%
	Masculino	0	0%	2	14%	1	7%	0	0%
Escasa presencia de estrés	Femenino	0	0%	8	53%	3	20%	3	20%
	Masculino	0	0%	5	33%	2	13%	2	13%
Total		15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Figura 2

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico Illa, Huánuco - 2025



En la Figura 2 se observa que los niveles de estrés según el sexo de los pacientes, en el grupo experimental, en la etapa de pre-test, mujeres (53%) como varones (47%) presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta, evidenciando que la totalidad de la muestra experimental se encontraba en una condición crítica de estrés. Sin embargo, en el post-test se registra un cambio, ya que ninguna mujer ni varón permaneció con un nivel de presencia de estrés muy alta. En su lugar, el 53% de las mujeres y el 33% de los varones pasaron a mostrar un nivel de escasa presencia de estrés, mientras que un 14% adicional de varones alcanzó un nivel de baja presencia de estrés. Este desplazamiento sugiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada

al grupo experimental fue efectiva en la reducción del estrés, mostrando mejoras consistentes tanto en pacientes femeninos como masculinos.

En contraste, con el grupo control, en el pre-test, el 27% de pacientes mujeres estaban con un nivel de presencia de estrés muy alta, el 20% de mujeres con un nivel de presencia de estrés, el 13% de mujeres con un nivel de baja presencia de estrés, el 7% de pacientes hombres con un nivel de baja presencia de estrés, otro 20% de mujeres mostraron un nivel de escasa presencia de estrés y un 13% de hombres también con un nivel de escasa presencia de estrés. Luego en el post-test del grupo control, el 27% de pacientes mujeres se mantuvo en el mismo nivel de presencia de estrés muy alta, el 20% de mujeres también se mantuvo con el mismo nivel de presencia de estrés, aumentó un 7% de hombres con un nivel de presencia de estrés, el 13% de mujeres se mantuvo con un nivel de baja presencia de estrés, otro 20% de mujeres permaneció en el mismo nivel de escasa presencia de estrés y el 13% de hombres también se mantuvo con el mismo nivel de escasa presencia de estrés.

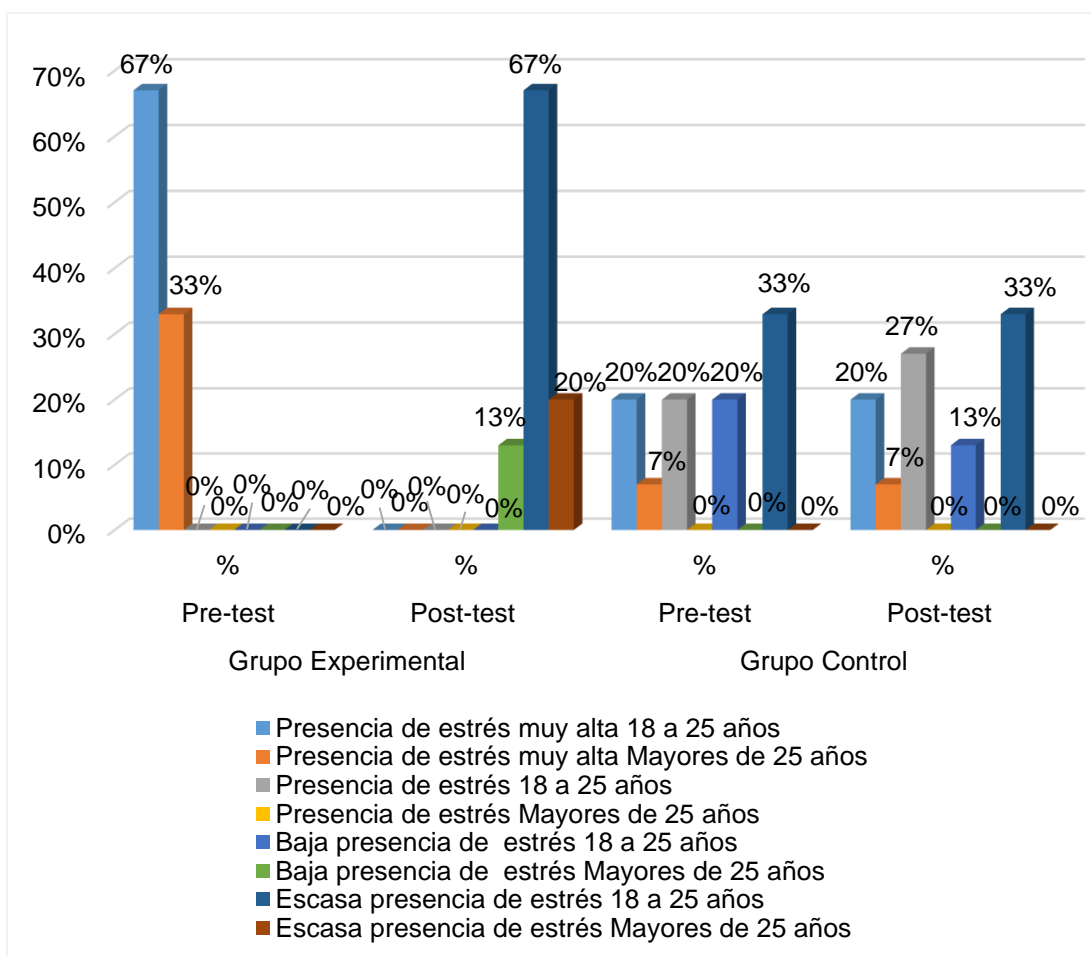
Tabla 6

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según la edad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025

Nivel de estrés	Rangos de edad	Grupo Experimental				Grupo Control			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de estrés muy alta	18 a 25 años	10	67%	0	0%	3	20%	3	20%
	Mayores de 25 años	5	33%	0	0%	1	7%	1	7%
Presencia de estrés	18 a 25 años	0	0%	0	0%	3	20%	4	27%
	Mayores de 25 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baja presencia de estrés	18 a 25 años	0	0%	0	0%	3	20%	2	13%
	Mayores de 25 años	0	0%	2	13%	0	0%	0	0%
Escasa presencia de estrés	18 a 25 años	0	0%	10	67%	5	33%	5	33%
	Mayores de 25 años	0	0%	3	20%	0	0%	0	0%
Total		15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Figura 3

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según la edad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025



En la figura 3 se observa que, en el grupo experimental, antes de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, la mayoría de los pacientes de 18 a 25 años (67%) y mayores de 25 años (33%) presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta. Sin embargo, en el post-test no se observó el nivel de presencia de estrés muy alta. Por el contrario, después de la intervención, la mayoría de los jóvenes de 18 a 25 años (67%) y los mayores de 25 años (20%) pasaron a presentar un nivel de escasa presencia de estrés, mientras que un 13% de los pacientes mayores de 25 años bajaron a un nivel de baja presencia de estrés. Esto evidencia una reducción del estrés de manera significativa tras la intervención con ACT.

En contraste, con el grupo de control se observa que, en el pre-test, un 20% de los jóvenes de 18 a 25 años y un 7% de los mayores de 25 años

presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta, mientras que un 20% de los pacientes entre 18 y 25 años mostraron un nivel presencia de estrés, otro 20% de los pacientes entre 18 y 25 años reportaron un nivel de baja presencia de estrés y un 33% de pacientes entre 18 y 25 años mostraron un nivel de escasa presencia de estrés. En el post-test, el 20% de los jóvenes de 18 a 25 años y el 7% de los mayores de 25 años presentaron el mismo nivel de presencia de estrés muy alta, se incrementó al 27% de los pacientes entre 18 y 25 años con un nivel presencia de estrés, el 13% de los pacientes entre 18 y 25 años se mantuvo con un nivel de baja presencia de estrés y el 33% de pacientes entre 18 y 25 años presentó el mismo nivel de escasa presencia de estrés.

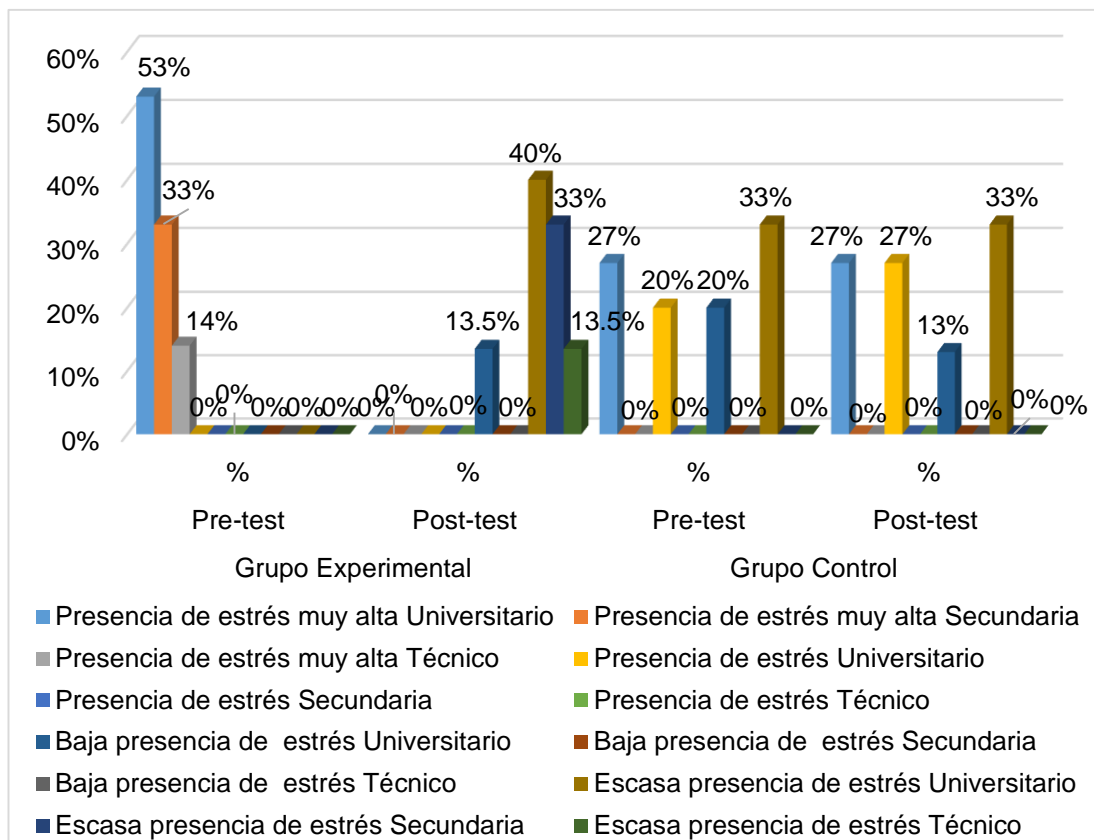
Tabla 7

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el nivel de estudios de los pacientes del consultorio psicológico IIIa - Huánuco – 2025

Nivel de estrés	Nivel de estudios	Grupo Experimental				Grupo control			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de estrés muy alta	Universitario	8	53%	0	0%	4	27%	4	27%
	Secundaria	5	33%	0	0%	0	0%	0	0%
	Técnico	2	14%	0	0%	0	0%	0	0%
Presencia de estrés	Universitario	0	0%	0	0%	3	20%	4	27%
	Secundaria	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Técnico	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baja presencia de estrés	Universitario	0	0%	2	13.5%	3	20%	2	13%
	Secundaria	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Técnico	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Escasa presencia de estrés	Universitario	0	0%	6	40%	5	33%	5	33%
	Secundaria	0	0%	5	33%	0	0%	0	0%
	Técnico	0	0%	2	13.5%	0	0%	0	0%
Total		15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Figura 4

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según el nivel de estudios de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025



En la figura 4 según el nivel de estudios, se observa que en el grupo experimental, antes de la intervención (pre-test), que el 53% de los pacientes con formación universitaria, el 33% con formación secundaria y el 14% con formación técnica presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta. Sin embargo, tras la aplicación de la ACT (post-test), se evidenció una reducción muy significativa, el 40% de los universitarios, el 33% de los de secundaria y el 13.5% de los técnicos mostraron un nivel de escasa presencia de estrés, mientras que el 13.5% de los universitarios alcanzó un nivel de baja presencia de estrés.

En contraste, con el grupo control, se observa que en el pre-test, el 27% de los pacientes universitarios presentó un nivel de presencia de estrés muy alta, el 20% de universitarios presentó un nivel de presencia de estrés, otro 20% de universitarios presentó un nivel de baja presencia de estrés y el 33% de universitarios presentó un nivel de escasa presencia de estrés. Luego en el post-test, el 27% de los universitarios mantuvo el mismo nivel de presencia de estrés muy alta, se incrementó al 27% de universitarios con un nivel de presencia de estrés, el 13% de universitarios mostró el mismo nivel de baja

presencia de estrés y el 33% de universitarios también presentó el mismo nivel de escasa presencia de estrés.

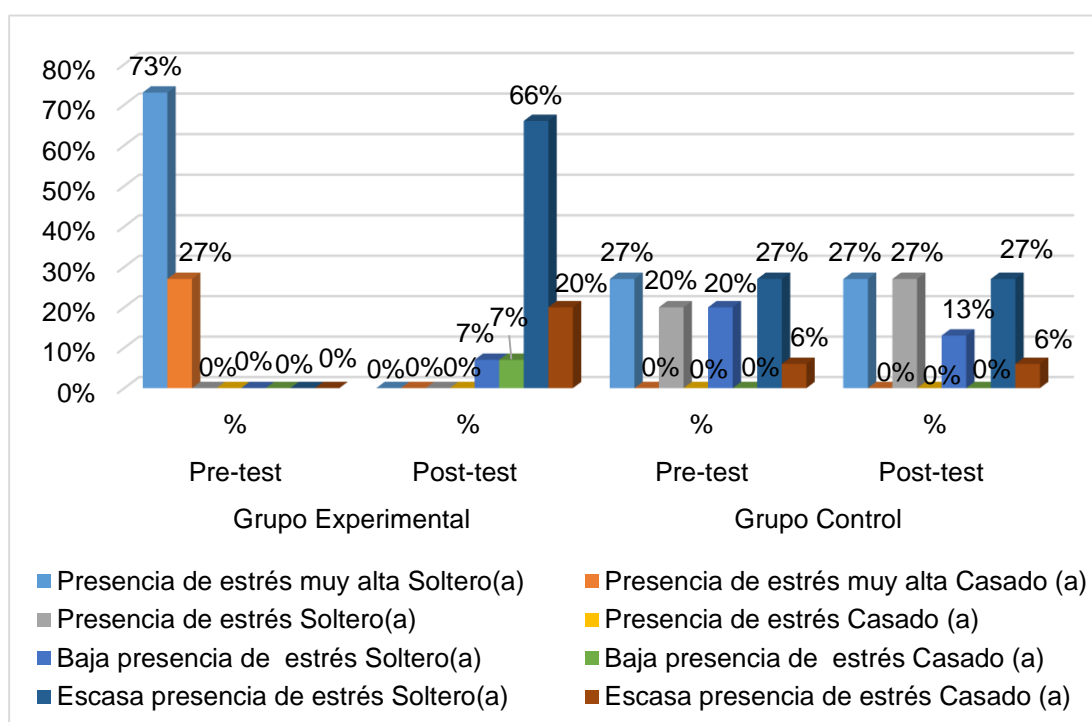
Tabla 8

Nivel de estrés pres-test y post-test del grupo experimental y grupo control según estado civil de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025

Nivel de estrés	Estado civil	Grupo experimental				Grupo Control			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de estrés muy alta	Soltero(a)	11	73%	0	0%	4	27%	4	27%
	Casado (a)	4	27%	0	0%	0	0%	0	0%
Presencia de estrés	Soltero(a)	0	0%	0	0%	3	20%	4	27%
	Casado (a)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baja presencia de estrés	Soltero(a)	0	0%	1	7%	3	20%	2	13%
	Casado (a)	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%
Escasa presencia de estrés	Soltero(a)	0	0%	10	66%	4	27%	4	27%
	Casado (a)	0	0%	3	20%	1	6%	1	6%
Total		15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Figura 5

Nivel de estrés pre-test y post-test del grupo experimental y grupo control según estado civil de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025



En la figura 5 se observa que en el grupo experimental, antes de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso, el 73% de los pacientes solteros y el 27% de los pacientes casados presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta. Sin embargo, luego de aplicar ACT, se evidenció en el post-test que el 66% de los solteros y un 20% de los casados alcanzaron un nivel de escasa presencia de estrés, mientras que un pequeño porcentaje (7% de solteros y 7% de casados) presentaron un nivel de baja presencia de estrés.

En contraste, con el grupo control, en la medición pre-test, el 27% de solteros presentó un nivel de presencia de estrés muy alta, el 20% de solteros presentó un nivel de presencia de estrés, otro 20% de solteros presentó un nivel de baja presencia de estrés, asimismo, el 27% de solteros y el 6% de casados presentó un nivel de escasa presencia de estrés. En el post-test, el 27% de los solteros mostró el mismo nivel de presencia de estrés muy alta, se incrementó al 27% de solteros con el nivel de presencia de estrés, otro 13% de solteros mantuvo el nivel de baja presencia de estrés, asimismo, el 27% de solteros y el 6% de casados presentaron el mismo nivel de escasa presencia de estrés. Por tanto, se demostró que el grupo experimental tuvo resultados superiores a comparación del grupo control.

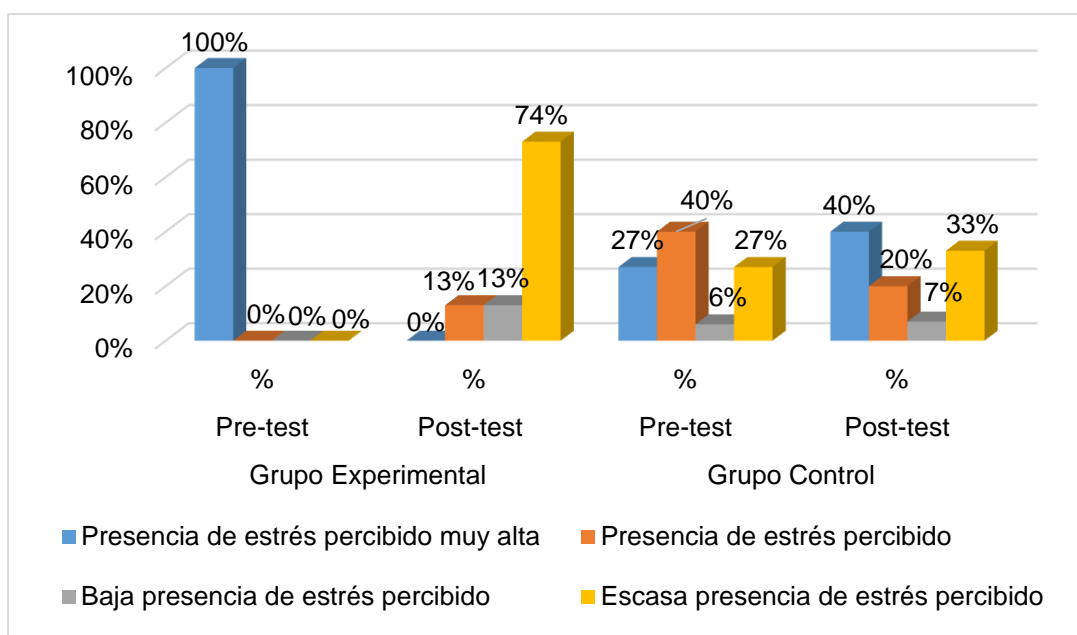
Tabla 9

Nivel de la dimensión de estrés percibido del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio IIIa, Huánuco - 2025

Nivel de la dimensión de estrés percibido	Grupo Experimental				Grupo Control			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de estrés percibido muy alta	15	100%	0	0%	4	27%	6	40%
Presencia de estrés percibido	0	0%	2	13%	6	40%	3	20%
Baja presencia de estrés percibido	0	0%	2	13%	1	6%	1	7%
Escasa presencia de estrés percibido	0	0%	11	74%	4	27%	5	33%
Total	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Figura 6

Nivel de la dimensión de estrés percibido del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025



En la figura 6 se puede observar que en el grupo experimental, durante el pre-test la totalidad de los pacientes (100%) presentaban un nivel de presencia de estrés percibido muy alta. Sin embargo, luego de aplicar ACT, en el post-test, se observa una reducción en el nivel de estrés percibido, ninguno de los pacientes mantuvo un nivel de estrés percibido muy alto, mientras que el 13% pasó a presentar un nivel de presencia de estrés percibido, otro 13% paso a un nivel de baja presencia de estrés percibido. Además, el 74% alcanzó un nivel de escasa presencia de estrés percibido, lo que refleja una disminución de dicho estrés tras la intervención con ACT.

En contraste, con el grupo control, durante el pre-test el 27% de los pacientes se encontraban con un nivel de presencia de estrés percibido muy alta, el 40% con un nivel de presencia de estrés percibido, el 6% con un nivel de baja presencia de estrés percibido y el 27% con un nivel de escasa presencia de estrés percibido. En el post-test, aumentó al 40% la cantidad de pacientes con un nivel de presencia de estrés percibido muy alta, el 20% se mantuvo con un nivel de presencia de estrés percibido, el 7% permaneció con un nivel de baja presencia de estrés percibido y el 33% con un nivel de escasa presencia de estrés percibido.

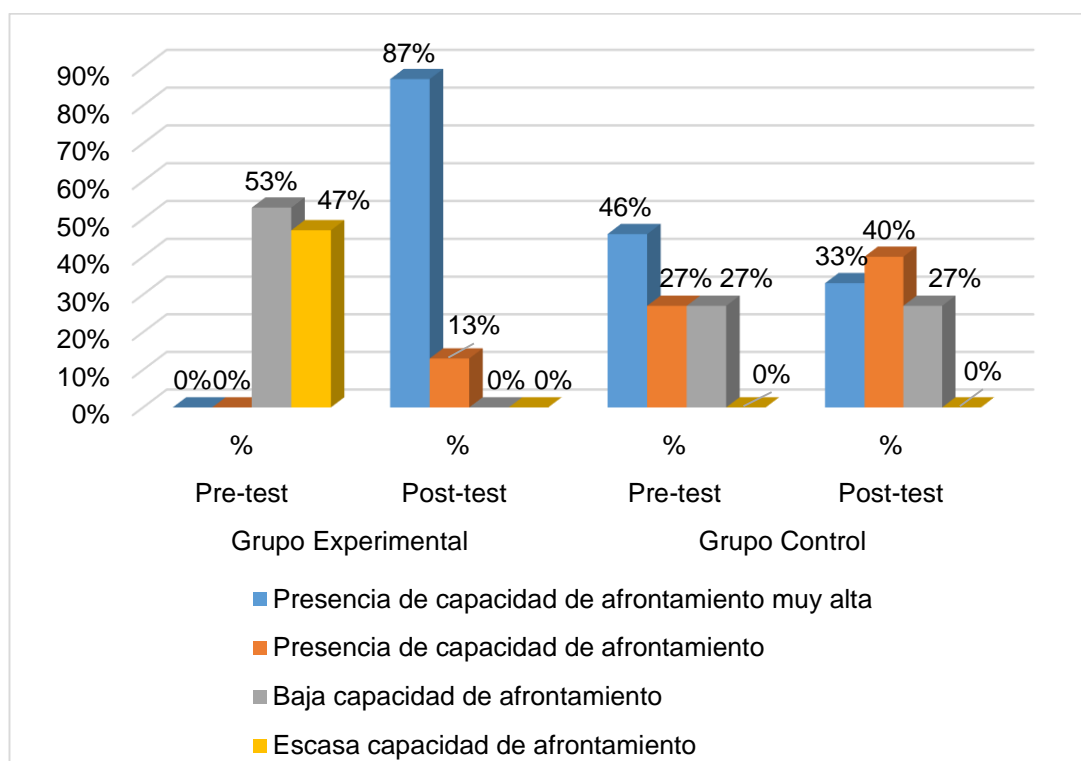
Tabla 10

Nivel de la dimensión de capacidad de afrontamiento del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025

Nivel de la dimensión de capacidad de afrontamiento	Grupo experimental				Grupo control			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de capacidad de afrontamiento muy alta	0	0%	13	87%	7	46%	5	33%
Presencia de capacidad de afrontamiento	0	0%	2	13%	4	27%	6	40%
Baja capacidad de afrontamiento	8	53%	0	0%	4	27%	4	27%
Escasa capacidad de afrontamiento	7	47%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15%	100%	15	100%	15%	100%

Figura 7

Nivel de la dimensión de capacidad de afrontamiento del grupo experimental antes y después de aplicar ACT y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2025



En la figura 7 sobre la dimensión de capacidad de afrontamiento se observa que en el grupo experimental se evidenció un cambio en la capacidad de afrontamiento tras la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Mientras que en el pre-test los pacientes se encontraban distribuidos entre el nivel de baja capacidad de afrontamiento (53%) y un nivel de escasa capacidad de afrontamiento (47%). En el post-test, el 87% de los pacientes alcanzaron un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento muy alta y el 13% un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento, sin casos en categorías bajas o escasas.

En contraste, con el grupo de control, en el pre-test se registró el 46% con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento muy alta, el 27% con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento y otro 27% con un nivel de baja capacidad de afrontamiento. Pero en el post-test, se redujo al 33% de pacientes con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento muy alta, el 40% con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento y se mantuvo el 27% de pacientes con un nivel de baja capacidad de afrontamiento.

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 11

Prueba de normalidad de las diferencias entre el grupo experimental y grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Sig.
Grupo Experimental	,955	,603
Grupo Control	,876	,042

Figura 8

Diferencia del pre-test y post-test del grupo experimental de los pacientes del consultorio psicológico IIIa

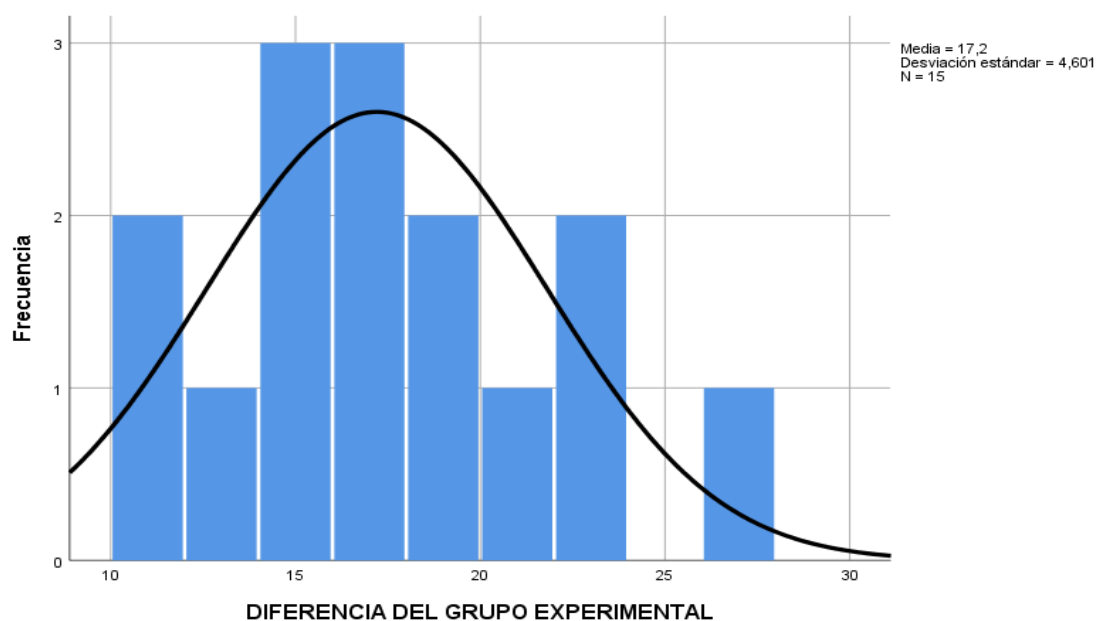
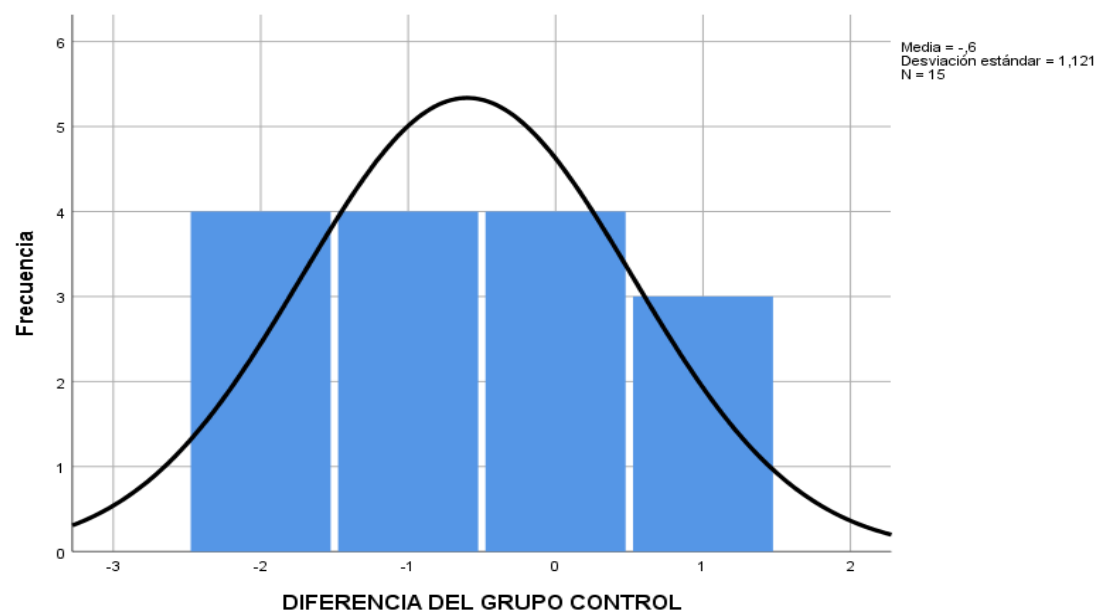


Figura 9

Diferencias del pre-test y post-test del grupo control de los pacientes del consultorio psicológico IIIa



En la tabla 11 al realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ($n < 50$), entre el grupo experimental y grupo control, se observa que en el grupo experimental se obtuvo un estadístico $W = 0.955$ con un valor $p = 0.603$, lo que indica que los datos se distribuyen de manera normal. En contraste, con el grupo control, donde se obtuvo un estadístico $W = 0.876$ con un valor $p = 0.042$, valor inferior al umbral de 0.05, lo que sugiere una desviación significativa respecto a la normalidad. En consecuencia, mientras que el grupo experimental cumple con el supuesto de normalidad, el grupo control no lo cumple, por tanto, nos señala emplear una prueba no paramétrica: Wilcoxon, con la cual se procedió a contrastar las hipótesis de la investigación.

Hipótesis general

- **Hi:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **H0:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

Tabla 12

Prueba de Wilcoxon para la hipótesis general pre-test- y post-test del grupo experimental en puntaje total

ESTADÍSTICO	
Prueba de Wilcoxon	Sig.
-3,411	,001

Tabla 13

Prueba de Wilcoxon para la hipótesis general pre-test y post-test del grupo control en puntaje total

ESTADÍSTICO	
Prueba de Wilcoxon	Sig.
-1,931	,053

Según la tabla 12 y 13, en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental se obtuvo un valor de $Z = -3,411$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$, que pone en evidencia una reducción estadísticamente significativa en los puntajes de estrés entre el pre-test y post-test luego de la intervención con ACT. En contraste, con el grupo control, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -1,931$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,053$, lo que evidencia que la reducción no es estadísticamente significativa en los puntajes de estrés entre el pre-test y post-test. Por tanto, se demuestra que el grupo experimental presentó resultados considerablemente superiores en comparación con el grupo control. Y dado que el valor de p del grupo experimental es inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

Hipótesis específica 1

- **Hi:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **H0:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

Tabla 14

Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 1 pre-test y post-test del grupo experimental

ESTADÍSTICO	
Prueba de Wilcoxon	Sig.
-3,413	,001

Tabla 15*Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 1 pre-test y post-test del grupo control*

ESTADÍSTICO	
Prueba de Wilcoxon	Sig.
-,319	,749

Según la tabla 14 y 15, en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental se obtuvo un valor de $Z = -3,413$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$, que pone en evidencia una reducción estadísticamente significativa en los puntajes de la dimensión de estrés percibido entre el pre-test y post-test luego de la intervención con ACT. En contraste, con el grupo control, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -,319$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,749$, lo que evidencia que la reducción no es estadísticamente significativa en los puntajes de la dimensión de estrés percibido entre el pre-test y post-test. Por tanto, se demuestra que el grupo experimental presentó resultados considerablemente superiores en comparación con el grupo control. Y dado que el valor de p del grupo experimental es inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis específica nula y se acepta la hipótesis específica alternativa: El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

Hipótesis específica 2

- **Hi:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.
- **H0:** El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectivo para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

Tabla 16

Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 2 pre-test y post-test del grupo experimental

ESTADÍSTICO	
Prueba de Wilcoxon	Sig.
-3,436	,001

Tabla 17

Prueba de Wilcoxon para la hipótesis específica 2 pre-test y post-test del grupo control

ESTADÍSTICO	
Prueba de Wilcoxon	Sig.
-,979	,327

Según la tabla 16 y 17, en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental se obtuvo un valor de $Z = -3,436$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$, que pone en evidencia un resultado estadísticamente significativa en los puntajes de la dimensión de capacidad de afrontamiento entre el pre-test y post-test luego de la intervención con ACT. En contraste, con el grupo control, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -,979$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,327$, lo que evidencia que el resultado no es estadísticamente significativo en los puntajes de la dimensión de capacidad de afrontamiento entre el pre-test y post-test. Por tanto, se demuestra que el grupo experimental presentó resultados considerablemente superiores en comparación con el grupo control. Y dado que el valor de p del grupo experimental es inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis específica nula y se acepta la hipótesis específica alternativa: El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos de la investigación, se determina que el tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para reducir el estrés de los pacientes del consultorio psicológico Illa, Huánuco – 2025. Mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental se obtuvo un valor de $Z = -3,411$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ donde el pre-test mostró que antes de la intervención, el 100% de los pacientes se encontraban con un nivel de presencia de estrés muy alta. Sin embargo, después de la intervención con ACT, en el post-test, se observó una reducción estadísticamente significativa, el 87% pasó al nivel de escasa presencia de estrés y el 13% se ubicó en un nivel de baja presencia de estrés. En contraste, con el grupo control, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -1,931$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,053$ donde el pre-test mostró que el 27% de los pacientes presentaban un nivel de presencia de estrés muy alta, el 20% presentaban un nivel de presencia de estrés, otro 20% de pacientes mostraban un nivel de baja presencia de estrés y el 33% de los pacientes presentó un nivel de escasa presencia de estrés. En el post-test del grupo control, el 27% se mantuvo con el mismo nivel de presencia de estrés muy alta, se incrementó al 27% de pacientes con un nivel de presencia de estrés, el 13% de los pacientes permaneció con un nivel de baja presencia de estrés y el 33% de los pacientes se mantuvo con el mismo nivel de escasa presencia de estrés. Además, diversos estudios similares demostraron la efectividad de la ACT para reducir significativamente los niveles de estrés y que los pacientes con base en esta terapia aprendieron nuevas conductas saludables, aprendieron a gestionar y manejar eficazmente el estrés (Bistara et al., 2023). La ACT también es eficaz para reducir el estrés psicológico, para reducir la percepción del estrés y mejorar el índice de bienestar psicológico de los pacientes (Wynne et al., 2019). Tal como lo indica Pérez (2012), la ACT con base en su modelo psicopatológico de la inflexibilidad psicológica explica que los eventos psicológicos, el lenguaje humano, las situaciones y el contexto muchas veces impiden el contacto flexible con la realidad, los seres humanos

aprendieron por una serie de experiencias y procesos de las prácticas culturales y sociales a evitar y buscar controlar sus eventos psicológicos que consideran como negativos tales como sus pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones y otros eventos privados; logrando a corto plazo un alivio temporal y a largo plazo empeorando su sufrimiento. La ACT también es efectiva para reducir los síntomas del estrés en general y la evitación experiencial mejorando el compromiso de los pacientes en sus acciones valiosas y su funcionamiento diario, aumentando la flexibilidad psicológica (Lavelle et al., 2022). La ACT no solo reduce los elevados niveles de estrés, también aumenta la flexibilidad psicológica y conduce a los pacientes a una acción comprometida con sus valores personales (Ghanbarpoor y Nourimoghadam, 2022). Como lo señala Harris (2021), la ACT es una terapia conductual contextual que busca que los pacientes puedan aceptar, elegir y actuar promoviendo la flexibilidad psicológica a pesar del sufrimiento humano, para aceptar los eventos privados incómodos, dolorosos y poder elegir una dirección hacia una vida valorada y ponerse en acción guiados por sus valores, abiertos a la experiencia y con el compromiso en sus acciones para tener una vida plena y significativa. Sin embargo, hay estudios con terapias similares, como la investigación que logró reducir los niveles elevados de estrés del 34% al 0%, aplicando un Programa Cognitivo Conductual (Risco, 2024), no obstante, la TCC clásica es una terapia de modelo biomédico que se enfoca solo en reducir los síntomas del estrés, en hacer una reestructuración cognitiva y tiene problemas al momento de explicar si la TCC clásica funciona por el componente cognitivo que lo caracteriza o por el componente conductual que incorpora para su intervención, en cambio la ACT es una terapia de modelo conductual-contextual que aborda el trastorno en términos interactivos, funcionales, contextuales y utiliza la aceptación, la defusión, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores y la acción comprometida para generar la flexibilidad psicológica de los pacientes en consulta (Pérez, 2012). Asimismo, otras investigaciones nacionales y locales sobre tratamientos para el estrés solo emplearon terapias alternativas como la risoterapia (Solórzano, 2018), y un programa de relajación Happy-Hospi-Kids (Chávez et al., 2023). No obstante,

estas terapias alternativas no tienen evidencia científica sólida y pueden afectar aún más el bienestar psicológico de los pacientes.

Con base en los resultados obtenidos de la investigación, se determina que el tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para reducir el estrés percibido de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2025. A través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental se obtuvo un valor de $Z = -3,413$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ donde el pre-test mostró que antes de la intervención, la totalidad de los pacientes (100%) presentaban un nivel de presencia de estrés percibido muy alta. Sin embargo, luego de aplicar ACT, en el post-test, se observó una reducción estadísticamente significativa en el nivel de estrés percibido, mientras que el 13% pasó a presentar un nivel de presencia de estrés percibido, otro 13% paso a un nivel de baja presencia de estrés percibido y el 74% alcanzó un nivel de escasa presencia de estrés percibido. En contraste, con el grupo control, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -,319$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,749$ donde el pre-test mostró que el 27% de los pacientes se encontraban con un nivel de presencia de estrés percibido muy alta, el 40% con un nivel de presencia de estrés percibido, el 6% con un nivel de baja presencia de estrés percibido y el 27% con un nivel de escasa presencia de estrés percibido. En el post-test del grupo control, aumentó al 40% la cantidad de pacientes con un nivel de presencia de estrés percibido muy alta, el 20% se mantuvo con un nivel de presencia de estrés percibido, el 7% permaneció con un nivel de baja presencia de estrés percibido y el 33% con un nivel de escasa presencia de estrés percibido. En otras investigaciones sobre la ACT también se demostró su efectividad para reducir el estrés percibido, el malestar psicológico y reducción de la rumia, mejorando la tolerancia a la angustia y la regulación emocional de los pacientes (Bavi et al., 2024). La ACT no solo reduce los niveles del estrés percibido, también genera un impacto positivo en la flexibilidad psicológica de los pacientes mejorando su bienestar psicológico (Zarvijani et al., 2021). Así como señalan Wilson y Luciano (2002), la ACT al ser una terapia basada en el contextualismo funcional y la Teoría del Marco Relacional (RFT), comprende que el sufrimiento humano es

universal y que la causa principal radica en el lenguaje humano y los eventos privados. Particularmente cuando estos operan de manera disfuncional en ámbitos como los pensamientos, las emociones, la interpretación del mundo y la percepción de las situaciones cotidianas. Por tanto, la ACT enfatiza la acción, siendo un tratamiento centrado en los valores de cada persona para lograr el cambio conductual a nivel público y privado. Asimismo, otro estudio demostró que la ACT es eficaz para reducir el estrés percibido y mejorar la percepción de los pacientes, por ende, es una terapia que ayuda a disminuir el estrés percibido, reducir las tensiones y mejorar la percepción de los problemas de salud (Abbasi et al., 2021). Sin embargo, en otros estudios adicionales a nivel nacional y local sobre el tratamiento para el estrés percibido solo se empleó un Programa de Mindfulness (Humpire y Quintana, 2021), algunas terapias alternativas como la “Musicoterapia para el estrés” (Dionicio, 2023) y otro estudio similar que también empleó la musicoterapia para disminuir el estrés (Camacho, 2017). Las terapias alternativas podrían funcionar por efecto placebo a corto plazo y a largo plazo se mantiene el problema, además, estas pseudoterapias tienen un problema a nivel epistemológico al momento de explicar por qué funcionan, a comparación de la ACT que funciona porque se basa en los principios de aprendizaje y conducta demostrados empíricamente.

Con base en los resultados obtenidos de la investigación, se determina que el tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para mejorar la capacidad de afrontamiento de los pacientes del consultorio psicológico Illa, Huánuco – 2025. A través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental se obtuvo un valor de $Z = -3,436$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ donde el pre-test mostró que antes de la intervención, los pacientes se encontraban distribuidos entre el nivel de baja capacidad de afrontamiento (53%) y un nivel de escasa capacidad de afrontamiento (47%). Después de la intervención con ACT en el post-test, el 87% de los pacientes alcanzaron un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento muy alta y el 13% un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento. En contraste, con el grupo control, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -,979$ y una significancia

asintótica bilateral de $p = ,327$ donde el pre-test mostró que el 46% de los pacientes presentaban un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento muy alta, el 27% con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento y otro 27% con un nivel de baja capacidad afrontamiento. Pero en el post-test del grupo control, se redujo al 33% de pacientes con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento muy alta, el 40% con un nivel de presencia de capacidad de afrontamiento y se mantuvo el 27% de pacientes con un nivel de baja capacidad afrontamiento. Asimismo, en estudios similares sobre la ACT, se demostró su efectividad para mejorar los estilos de afrontamiento del estrés, para mejorar la flexibilidad psicológica y mejorar la autorregulación emocional de los pacientes (Shafiei et al., 2024). También otra investigación logró, realizando una comparación de la efectividad de la ACT y la TCC clásica, evidenciar que ambas terapias son efectivas para reducir el estrés percibido y mejorar las estrategias de afrontamiento de los pacientes, pero en comparación a la TCC clásica la ACT demostró ser la más efectiva para disminuir el estrés percibido y para fortalecer las estrategias de afrontamiento (Faryabi et al., 2021). Como lo señalan Hayes et al. (2014), la ACT busca mejorar la funcionalidad y la flexibilidad psicológica de los pacientes que es la posición opuesta a la inflexibilidad psicológica. Donde la persona tiene la capacidad de experimentar distintos eventos privados que valoraba como negativas o no deseadas, como sus emociones, sensaciones, sentimientos, imágenes, recuerdos y pensamientos. Para empezar a vivir de manera plena, siendo muy consciente de sus eventos privados, sin tratar de evitarlos, sin buscar controlarlos, sin juzgarlos y sin analizarlos. La persona aprende a reconducir su vida por un horizonte con sentido y guiada por sus valores, en lugar de quedarse atrapada en su dolor y sufrimiento. Sin embargo, en estudios adicionales a nivel nacional y local sobre el tratamiento para mejorar la capacidad de afrontamiento solo se emplearon un Programa Cognitivo Conductual (Talledo, 2023) y en otro estudio un Programa Cognitivo Conductual para mejorar las estrategias de afrontamiento del estrés (Zúñiga, 2023). No obstante, esta investigación es la primera a nivel nacional y local en demostrar la efectividad de la ACT para el tratamiento del estrés, el estrés percibido y la capacidad de afrontamiento de los pacientes.

CONCLUSIONES

Todo el riguroso estudio realizado en esta investigación ha logrado brindar un panorama integral de la efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025. Aportando una contribución relevante al campo de la psicología clínica y la psicoterapia en general, cuyas conclusiones son las siguientes:

- La ACT tuvo un efecto reductor sobre los niveles de estrés, comprobado mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental que obtuvo un valor de $Z = -3,411$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ y del grupo control que arrojó un valor de $Z = -1,931$ con una significancia asintótica bilateral de $p = ,053$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025.
- La ACT tuvo un efecto reductor sobre los niveles de la dimensión de estrés percibido, comprobada a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental que obtuvo un valor de $Z = -3,413$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ y del grupo control que arrojó un valor de $Z = -,319$ con una significancia asintótica bilateral de $p = ,749$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025.
- La ACT tuvo un efecto de mejora sobre los niveles de la dimensión de capacidad de afrontamiento, comprobada a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon del grupo experimental que obtuvo un valor de $Z = -3,436$ y una significancia asintótica bilateral de $p = ,001$ y del grupo control que arrojó un valor de $Z = -,979$ con una significancia asintótica bilateral de $p = ,327$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: El tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectivo para la capacidad de afrontamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A los futuros psicólogos:

- Formarse y actualizarse en psicoterapias basadas en la evidencia científica como la ACT.
- Emplear psicoterapias basadas en la evidencia para el tratamiento psicológico del estrés, procesos transdiagnósticos y otros diagnósticos clínicos.
- Revisar la evidencia de los estudios sobre la efectividad de las terapias de tercera generación o de las terapias conductual contextual en la intervención clínica, para adaptarlas y aplicarlas en el contexto regional.
- Fomentar la investigación, práctica, difusión y divulgación de las terapias basadas en la evidencia.

Al Programa Académico de Psicología:

- Implementar en la malla curricular de psicología cursos de epistemología o filosofía como el conductismo radical, ciencia básica como el Análisis Experimental del Comportamiento (AEC), ciencia aplicada como el Análisis Conductual Aplicado (ABA) y como tal las terapias basadas en la evidencia.
- Sustituir los cursos, como las pruebas proyectivas por el Análisis Funcional de la Conducta (AFC) y en general cursos y tópicos que no tengan fundamento filosófico, epistemológico y científico.
- Brindar formación profesional en Psicología científica y psicoterapias basadas en la evidencia.

A los investigadores:

- Seguir desarrollando más estudios sobre el estrés y los distintos diagnósticos psicológicos con base en las terapias del contextualismo funcional como la ACT, DBT, AC y otros enfoques de tercera generación.
- Seguir desarrollando más investigaciones cuasi-experimentales y experimentales de ACT para el estrés con grupo experimental y grupo control que incluya la aleatorización y ver la evolución y seguimiento de los pacientes.

Finalmente para aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la psicoterapia es necesario tener una formación y entrenamiento con la terapia, saber hacer un Análisis Funcional de la Conducta y conocer las terapias de enfoque conductual-contextual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasi, F., Moradimaesh, F., Naderi, F., y Bakhtiar Pour, S. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stress and Illness Perception in Asthmatic Individuals. *Psicología de la Salud*, 2021; 10(37): 7-20. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_7631.html?lang=en
- Arévalo, E., Ruiz, C., y Gamarra, J. (2022). Evidencias de validez del Inventario de Respuestas de Afrontamiento al Estrés durante el covid-19, para estudiantes universitarios de Chiclayo (Perú). *Rev Psicol Hered.* 2022; 15(1): 35-44. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/4302>
- Asociación Psiquiátrica Americana (2024). *El estrés y el sueño son factores clave para la salud mental*. <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/los-estadounidenses-expresan-cada-vez-mas-ansiedad>
- Bavi, S., Heidari Soureshjani, F., y Ahmadi, Z. (2024). The effect of Acceptance and Commitment Therapy on perceived stress, rumination, and distress tolerance in women with Bulimia Nervosa. *Eat Disord.* 2024 Nov 28: 1-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39607840/>
- Bistara, DN., Susanti, S., Pranata, S., y Mustamu, AC. (2023). The acceptance and commitment therapy (ACT) reduce stress in patients with type 2 diabetes mellitus. *Scr Med* 2023 Dec; 54(4): 329-41. <https://aseestant.ceon.rs/index.php/scriptamed/article/view/45794>
- Bustíos, M. (2019). *Adaptación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) en usuarios de una clínica ocupacional en Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51552>
- Cabezas, M., Andrade, N., y Torres, S. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <https://scispace.com/papers/introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion-cientifica-1rbjibgky>

- Camacho, C. (2017). *Efectividad de la técnica de musicoterapia aplicada en disminución de los niveles de estrés en adultos mayores del centro de salud Perú-corea, Huánuco 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/583/CAMACHO%20RAMOS%2c%20CARITO%20YUSBELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campbell, D., y Stanley, J. (1966). *Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social*. <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/campbell-stanley-disec3b1os-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigacic3b3n-social.pdf>
- Castro-Maldonado, J.J., Gómez-Macho, L.K., y Camargo-Casallas, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75). <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- Chávez, A., Cruz, C., y Guerra, H. (2023). *Efectividad del programa de relajación Happy-Hospi-Kids en la disminución del estrés generado en procedimientos de diagnóstico o tratamiento de niños del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/4174d7f7-b1d1-4797-b052-07f076d05c32>
- Cisneros, K. (2019). *Efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/11d001fe-d21a-48dc-9be6-9605a03f3036/content>
- Cullen, W., Gulati, G., y Kelly, D.B. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113, 311–312. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227218/>

- Del Águila, L. (2018). *Nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia especialidad de traumatología y ortopedia hospital II-2 MINSA Tarapoto*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/4727/1/Tesis_nivel.estr%C3%A9s_pacientes_servicio%20emergencia_traumatolog%C3%ADa.ortopedia_hospital%20MINSA-%20Tarapoto.pdf
- Demera, A. (2024). El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *Vol.8 No.1 (2024): Journal Investigar* ISSN: 2588–0659. <https://www.studocu.com/pe/document/instituto-idat/administracion-de-negocios-internacionales/estudio-sobre-estres-y-trastornos-mentales-en-america-latina-vol8-no1-2024/130078706>
- Dionicio, G. (2023). *Musicoterapia para la reducción del estrés académico post pandemia en estudiantes del Instituto Superior Privado Fibonacci Tingo María – 2022*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/c93df177-cf2c-4f33-875b-5fcaa49696eb>
- Dirección Regional de Salud (2020). *La DIRESA atendió un total de, 5 mil 600 personas con diagnósticos de ansiedad, depresión, estrés y violencia intrafamiliar*. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/306601-huanuco-la-%09diresa-atendio-un-total-de-5-mil-600-personas-con-diagnostico-de-%09ansiedad-depresion-estres-y-violencia-intrafamiliar>
- Dirección Regional de Salud (2021). *Huánuco: El 80 % de ciudadanos tiene problemas mentales*. <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/huanuco-el-80-de-ciudadanos-tiene-problemas-mentales-noticia/>
- Faryabi, M., Rafieipour, A., Haji-Alizadeh, K., y Khodavardian, S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Perceived Stress, and Pain Coping Strategies in Patients with Cancer. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 8(1), 55–64. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v8i1.249>

- Ghanbarpoor, M., y Nourimoghadam, S. (2022). Anxiety, Depression, and Stress in Women with Frequent Miscarriage Experiences: Before and After Acceptance and Commitment Therapy. *Women. Health. Bull.* 2022; 9(3):156-163.
https://womenshealthbulletin.sums.ac.ir/article_48577.html
- Gray, J. (2023). Burns y Groves, the Practice of Nursig Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. *St Louis, MO: Elsevier.*
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11741180/#R7>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. D. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experimental Approach to Behavior Change.* Nueva York: Guilford.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., y Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition.* Nueva York: Kluwer Academic/Plenum.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., y Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35 (1), 35-54.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica de cambio consciente.* Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple.* Editorial ReadHowYouWant.com Pty Limited.
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple.* Ediciones Obelisco S.L.
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D. F.: McGraw-Hill.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Humpire, C., y Quintana, M. (2021). *Efecto del Mindfulness en la reducción del estrés percibido en los docentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8aed8520-0f3e-416c-a306-2be22c2e1622>
- Instituto del Sector de Encuestas de Opinión Publica (2023). Día Mundial De La Salud Mental 2023. *Una encuesta Global Advisor*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/202310/World%20Mental%20Health%20Day%20Survey_PERU_V2.pdf
- Instituto del Sector de Encuestas de Opinión Publica (2024). Día Mundial De La Salud Mental 2024. *Una encuesta de Ipsos Global Advisor en 31 países*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/202410/Ipsos%20World%20Mental%20Health%20Day%202024%20Global%20Charts_ESP.pdf
- Lavelle, J., Storan, D., Eswara, V., De Dominicis, N., Mulcahy, HE., y McHugh, L. (2022). Brief and Telehealth Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Interventions for Stress in Inflammatory Bowel Disease (IBD): A Series of Single Case Experimental Design (SCED) Studies. *J. Clin Med.* 2022 May 13; 11(10):2757. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35628884/>
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *España: Ediciones Martínez Roca*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Lazarus, R. S. (1999). Stress and emotion: A new synthesis. *Springer Publishing Co*. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02362-000>

- Marcial, P. (2023). *El Estrés. Impacto en la Salud*. Universidad Espíritu Santo – Ecuador. <https://uees.edu.ec/descargas/libros/2023/estres-impacto-salud.pdf>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A. A., Lozano, M., Turbany, J., y Valero, S. (2013). *Psicometría*. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/psicometria/>
- Ministerio de Salud del Perú (2021). *El impacto de la pandemia en la salud mental de la población adulta que vive en Lima*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/499838-el-52-2-de-limeno-sufre-de-estres-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19>
- Ministerio de Salud del Perú (2024). *Perú ha atendido este 2024 más de 1,3 millones de casos por trastornos de salud mental*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>
- Páez, B. M., y Montesinos, M. F. (2016). *Tratando con Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*. Ediciones Pirámide.
- Peiró, J. (2012). Tipos de estrés, Dimensiones de estrés España. *Editorial UDEMAS*. https://www.researchgate.net/publication/228786101_Deseñadores_del_estres_laboral
- Pereyra, M. (2010). Estrés y Salud. En L. Oblitas, *Psicología de la salud y calidad de vida* (págs. 213 - 248). México DF, México: Cengage Learning. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-artes-ciencias-y-comunicacion/introduccion-a-la-psicologia/pereyra-m-2010-estres-y-salud-en-l-oblitas-psicologia-de-la-salud-y-calidad-de-vida-3a-edicion-pp-213-248-mexico-d-f-cengage-learning/98494523>

- Pérez, M. (2012). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis.
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 9(2), 86-93. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17290110.pdf>
- Risco, P. (2024). *Programa cognitivo conductual para disminuir los niveles de estrés en trabajadores de una Municipalidad Distrital*. [Tesis de Posgrado, Universidad Señor de Sipán]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_b61f9e9f9dfba0203b9aad92cdedd639
- Ruiz, A., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Ediciones Desclee De Brouwer, S.A.
- Selye, H. (1956). *El estrés de la vida*. McGraw-Hill. <https://psycnet.apa.org/record/1957-08247-000>
- Shafiei, Z., Ghamari, M., y Seadatee, A. (2024). Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Flexibilidad Psicológica, la Autorregulación Emocional y los Estilos de Afrontamiento del Estrés en Madres de Niños con Trastornos Específicos del Aprendizaje. *Revista de Evaluación e Investigación en Consejería Aplicada (JARAC)*, 6 (2), 11-18. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.2>
- Solórzano, D. (2018). *Efectividad de la risoterapia sobre el estrés hospitalario de pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/13381f9d-ad68-42d2-b6f9-a5f625b6ca8b>
- Talledo, C. (2023). *Programa cognitivo conductual en el estrés de los trabajadores de una entidad pública tributaria de Piura, 2023*. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133795/Talledo_AC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Trujillo, Y. (2023). *Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5162>
- Wilson, K. G., y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Byrne, K., Rowan, C., Harter, K., Kirschbaum, C., Doherty, G., Cullen, G., Dooley, B., y Mulcahy, H. E. (2019). Acceptance and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*. 2019 Mar; 156(4):935-945.e1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30452919/>
- Zarviani, S. A. H., Moghaddam, L. F., y Parchebafieh, S. (2021). Terapia de aceptación y compromiso sobre el estrés percibido y la flexibilidad psicológica de enfermeras psiquiátricas: un ensayo controlado aleatorizado. *BMC Nurs* 20, 239 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00763-4>
- Zuñiga, B. (2023). *Efecto de un programa cognitivo conductual en el estrés académico de estudiantes de una institución educativa de Rioja, 2023*. [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/128833/Zu%c3%b1iga_PBSSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sandoval Murga, Y. (2025). *Efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio institucional UDH. url: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
GENERAL: ¿Cuál es la efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025?	GENERAL: Determinar la efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.	GENERAL: Hi: El tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco – 2025	VARIABLE INDEPENDIENTE: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Harris (2021) refiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso es una terapia conductual contextual que se basa en aceptar, elegir y actuar. Esta terapia está orientada a promover la flexibilidad psicológica del paciente para aceptar sus eventos privados incómodos, para lograr elegir una dirección hacia una vida valorada y pueda ponerse en acción guiada por sus valores fundamentales.	TIPO: Aplicado ENFOQUE: Cuantitativo NIVEL: Explicativo DISEÑO: Cuasi-experimental pre-test y post-test con grupo de control	POBLACIÓN: Conformada por 30 pacientes de un consultorio psicológico. MUESTRA: Conformada por 30 pacientes de un consultorio psicológico.	TÉCNICA: Psicometría INSTRUMENTO: Escala de Estrés Percibido (EEP-10) adaptado por Bustos (2019).
ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para el estrés percibido de pacientes de un consultorio	ESPECÍFICOS: Identificar la efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para el estrés	H0: El tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso no es efectivo para el estrés de pacientes de un consultorio	DEFINICIÓN OPERACIONAL: La intervención con ACT se aplica con base en 6 principios, considerando como elemento principal los valores individuales y buscando la flexibilidad psicológica para lograr una vida más plena frente a los diversos problemas, con una duración mínima de un mes de	G1: O1 X O2 G2: O3 - O4		

psicológico, Huánuco - 2025?	percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.	psicológico, Huánuco - 2025	tratamiento y 1 sesión por semana de 45 minutos.
¿Cuál es la efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para la capacidad de enfrentamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025?	Identificar la efectividad de un tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para la capacidad de enfrentamiento de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025.	<p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi: El tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025</p> <p>H0: El tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso no es efectivo para el estrés percibido de pacientes de un consultorio psicológico, Huánuco - 2025</p> <p>Hi: El tratamiento basado en la</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <p>-Contacto con el momento presente</p> <p>-Aceptación</p> <p>-Defusión cognitiva</p> <p>-Yo contexto</p> <p>-Valores</p> <p>-Acción comprometida</p> <p>INDICADORES:</p> <p>-Ejercicio de la respiración consciente y ejercicio notar cinco cosas</p> <p>-Ejercicio de fisicalización y metáfora empujar contra un portapapeles</p> <p>-Ejercicio de estoy teniendo el pensamiento que...y ejercicio hojas en una corriente</p> <p>-Ejercicio de yo - bueno y yo - malo y metáfora de la lámpara</p> <p>-Metáfora de la brújula y ejercicio cumpleaños 80</p> <p>-Ejercicio plan de voluntad y acción y metáfora de escalando la montaña</p>

terapia de
aceptación y
compromiso es
efectivo para la
capacidad de
enfrentamiento
de pacientes de
un consultorio
psicológico,
Huánuco - 2025

H0: El
tratamiento
basado en la
terapia de
aceptación y
compromiso no
es efectivo para
la capacidad de
enfrentamiento
de pacientes de
un consultorio
psicológico,
Huánuco - 2025

VARIABLE DEPENDIENTE:

Estrés

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Peiro et al. (2012) refieren que el estrés es un fenómeno de adaptación para los seres humanos que puede contribuir en buena medida a la supervivencia, asimismo, que podría ser valorado por el sujeto como algo que afecta o excede sus recursos personales, por ende, pone en riesgo o en peligro su bienestar personal y la calidad de su vida.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Los distintos niveles de estrés que genera el ser humano frente a las situaciones de la vida diaria. Se miden de acuerdo a los niveles hallados con la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) y que permite cuantificar los datos psicológicos, tanto del estrés percibido y de la capacidad de enfrentamiento.

DIMENSIONES: INDICADORES:

-Estrés percibido	-Ítems 1, 2,3,6,9 y 10
-Capacidad de enfrentamiento	-Ítems 4,5,7 y 8

ANEXO 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SR:

MG. MARVIN AGUIRRE GONZALES

GERENTE DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA PSYCHOLOGY DE HUÁNUCO

Yo, Sandoval Murga Yonel, identificado con DNI N° 77415628 con domicilio en el jirón Andrés Avelino Cáceres, Huánuco, bachiller en psicología de la Universidad de Huánuco del Programa Académico Profesional de Psicología, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Título Profesional en Psicología vengo realizando el trabajo de investigación titulada **"EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025"**.

Por lo cual solicito tenga a bien autorizar la ejecución del mencionado trabajo de investigación y la recolección de datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título Profesional en Psicología. Por lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorada por el **Mg. LUIS ALBERTO ORNA TIBURCIO**, docente de la Universidad de Huánuco.

Por lo tanto, a usted señor gerente ordene a quien corresponda para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto la resolución de su aprobación.

Yonel Sandoval Murga

DNI: 77415628



ANEXO 3

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



Huánuco 30 de junio de 2025

CARTA N° 005-ILLAPSYCHOLOGY/2025

Sr:

Bach. Yonel Sandoval Murga
Bachiller en Psicología
Ciudad Huánuco. -

Asunto : Autorizo Realización de la Investigación

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, comunicarle que nuestra empresa ILLA PSYCHOLOGY S.A.C., con RUC N.° 20610843230, ha aceptado al **Sr. Yonel Sandoval Murga, identificado con DNI N.° 77415628**, Bachiller en Psicología de la Universidad de Huánuco (UDH), para realizar su trabajo de investigación titulado: **“Efectividad de un tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el estrés de pacientes de un consultorio psicológico – Huánuco – 2025.”**

El Sr. Sandoval Murga desarrollará su estudio en estricto cumplimiento de los lineamientos éticos y administrativos establecidos por la Universidad de Huánuco.

Sin otro particular, agradecemos su atención y quedamos atentos ante cualquier coordinación adicional que considere necesaria.

Sin otro en particular, me suscribo de usted,

Atentamente,


ILLAPSYCHOLOGY S.A.C.
v/2025
Marvin Aguirre Gonzales
GERENTE


☎ 970 089580




📍 Jr. Esteban Pavletich mz "A" lote 11

✉ marvinaguirre@psicoilla.com


ANEXO 4

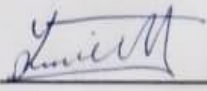
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:  J.  F. 

Que tome conocimiento, acepto aportar con mi participación en la investigación "EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025", realizado por el bachiller en Psicología Yonel Sandoval Murga de la Universidad de Huánuco. Para dicho propósito se realizará un programa de intervención y la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), cuyos datos brindados serán estrictamente confidenciales y toda la información obtenida será usada solo para fines de esta investigación.


Firma del participante


Firma del investigador

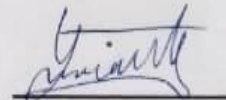
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: J. A. Quiroz V.

Que tome conocimiento, acepto aportar con mi participación en la investigación "EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025", realizado por el bachiller en Psicología Yonel Sandoval Murga de la Universidad de Huánuco. Para dicho propósito se realizara un programa de intervención y la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), cuyos datos brindados serán estrictamente confidenciales y toda la información obtenida será usada solo para fines de esta investigación.



Firma del participante



Firma del investigador

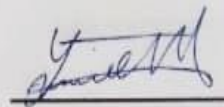
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: A. Sc. Ch.

Que tome conocimiento, acepto aportar con mi participación en la investigación "EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025", realizado por el bachiller en Psicología Yonel Sandoval Murga de la Universidad de Huánuco. Para dicho propósito se realizará un programa de intervención y la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), cuyos datos brindados serán estrictamente confidenciales y toda la información obtenida será usada solo para fines de esta investigación.



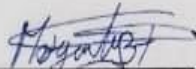
Firma del participante



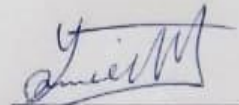
Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADOYo: M. J. B. A.

Que tome conocimiento, acepto aportar con mi participación en la investigación "EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025", realizado por el bachiller en Psicología Yonel Sandoval Murga de la Universidad de Huánuco. Para dicho propósito se realizará un programa de intervención y la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), cuyos datos brindados serán estrictamente confidenciales y toda la información obtenida será usada solo para fines de esta investigación.



Firma del participante

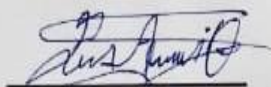


Firma del investigador

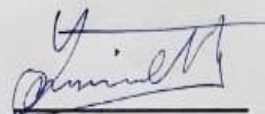
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: L. A. Sandoval Murga

Que tome conocimiento, acepto aportar con mi participación en la investigación "EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL ESTRÉS DE PACIENTES DE UN CONSULTORIO PSICOLÓGICO, HUÁNUCO - 2025", realizado por el bachiller en Psicología Yonel Sandoval Murga de la Universidad de Huánuco. Para dicho propósito se realizara un programa de intervención y la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), cuyos datos brindados serán estrictamente confidenciales y toda la información obtenida será usada solo para fines de esta investigación.



Firma del participante



Firma del investigador

ANEXO 5

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

- **Nombre Original:** Perceived Stress Scale (PSS)
- **Versión Traducida:** Escala de Estrés Percibido (EEP)
- **Autor:** Cohen et al. (1983).
- **Año:** 1983
- **Versiones:** La versión original elaborada por Cohen et al. (1983), consta de 14 ítems y 5 alternativas de respuesta. Asimismo, existe una versión adaptada al español por Remor (2006), con 14 ítems tal como la escala original, pero también existen modelos adaptados con 10 y 4 ítems, así como hizo Pedrero et al. (2015), de la EEP-10.
- **Adaptación Peruana:** La adaptación de la EEP-10 en el contexto peruano estuvo dirigida por Bustios (2019).
- **Evalúa:** Los niveles de estrés vivenciados por el ser humano en los últimos meses.
- **Administración:** Individual y colectiva.
- **Tiempo de aplicación:** 10 minutos.
- **Edad de aplicación:** 18 años en adelante.
- **Número de ítems:** 10 ítems.
- **Dimensiones:** Tiene 2 dimensiones que son el estrés percibido y la capacidad de afrontamiento.
- **Niveles:** Escasa presencia de estrés (10-14), Baja presencia de estrés (15-17), Presencia de estrés (18-22) y Presencia de estrés muy alta (23-Max).

ANEXO 6

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Grado de instrucción: () Universitario () Técnico () Secundaria () Primaria

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene.



Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero aunque alguien me lo impida.					
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.					
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.					
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.					
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.					
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.					
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.					
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.					
9. Sí me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.					
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.					

Categorías de calificación de la Escala de Estrés Percibido-10

	EEP-10	Estrés percibido	Capacidad de afrontamiento
Presencia de estrés muy alta	[23 - Max]	[13 - Max]	[12 - Max]
Presencia de estrés	[18 - 22]	[10 - 12]	[9 - 11]
Baja presencia de estrés	[15 - 17]	[8 - 9]	[7 - 8]
Escasa presencia de estrés	[10 - 14]	[6 - 7]	[4 - 6]

ANEXO 7

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> ILLA PSYCHOLOGY </div> <div style="text-align: center;"> Protocolo de la intervención de ACT </div> <div style="text-align: center;">  <div style="text-align: center;"> ILLA PSYCHOLOGY </div> </div> </div>		
Sesiones	Intervención	Técnicas
Entrevista	-Presentación -Recogida de datos -Administración de la prueba psicométrica pre-test -Evaluación general del problema -Análisis funcional -Reformulación del problema o DC.	-Entrevista -Historia clínica -Consentimiento informado -Escala de Estrés Percibido – EEP-10 -Análisis funcional de la conducta - AFC
Primera sesión	-Análisis funcional -Problema del control -Desesperanza creativa -Clarificación de valores	-Análisis funcional de la conducta (AFC) -Ejercicio empujar contra el portapapeles (DC) -Luchar contra el monstruo (DC) -Metáfora de no piense en... (DC) -El ojo del buey (V)
Segunda sesión	-Defusión cognitiva para ver los pensamientos como lo que son y aprender a desengancharse de los pensamientos. -Aprender a separarse y despegarse de los pensamientos, recuerdos e imágenes.	-Metáfora de las manos como pensamientos (D) -Ejercicio de estoy teniendo el pensamiento que... (D) -Ejercicio dale las gracias a tu mente (D) -Ejercicio hojas en una corriente (D)
Tercera sesión	-Aceptación del malestar emocional como experiencia vital normal, tener apertura. -Aprender hacer contacto y hacer espacio para los	-Ejercicio de fisicalización (A) -Metáfora de los dos amigos (A)

	sentimientos dolorosos, sensaciones e impulsos.	-Ejercicio permitir (A) -Ejercicio de la mano amable (A)
Cuarta Sesión	<p>-Yo como contexto para tornar distancia de los contenidos mentales.</p> <p>-Consciencia pura, el yo observador y el yo pensante.</p> <p>-Contacto con el momento presente para vivir y disfrutar el momento presente.</p> <p>-Estar plenamente conscientes de las experiencias y prestar atención en el aquí y ahora.</p>	<p>-La metáfora de la lámpara (YC)</p> <p>-¿Quién soy yo? (YC)</p> <p>-Ejercicio de yo-bueno y yo-malo(YC)</p> <p>-Mindfulness de la respiración (CP)</p> <p>-Ejercicio de anclaje (CP)</p> <p>-Ejercicio encontrar cinco cosas (CP)</p>
Quinta Sesión	<p>-Valores como principios y direcciones que guían nuestras acciones en la vida.</p> <p>-Conocer lo que importa, crear una vida significativa y saber cómo queremos comportarnos.</p>	<p>-La metáfora de brújula(V)</p> <p>-Ojo del buey (V)</p> <p>-Explorando tu dolor (V)</p> <p>-Ejercicio después de diez años a partir de ahora, mira hacia atrás (V)</p>
Sexta Sesión	<p>-Acción comprometida para conocer nuestros valores, asumir un papel activo y lograr los objetivos basados en valores.</p> <p>-Hacer lo que sea necesario, con acción continua y congruente a los valores para tener una vida plena, rica y significativa.</p>	<p>-Metáfora de los dos niños en el carro (V)</p> <p>-Escribir su historia (V)</p> <p>-La brújula de vida (AC)</p> <p>-El plan de voluntad y acción (AC)</p> <p>-Metas SMART (AC)</p>

ANEXO 8

MODELO DE PLAN DE TRATAMIENTO ACT

I. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES	: L.S.I.
EDAD	: 22 años
SEXO	: Femenino
FECHA DE NACIMIENTO	: 13/12/2001
DNI	:
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Secundaria completa
OCUPACIÓN	: Ama de casa
TELÉFONO	:
RELIGIÓN	: Ninguna
DIAGNÓSTICO	: Z63.5 -6B41
FECHA	: 04/08/2025

II. RESUMEN DEL ANÁLISIS FUNCIONAL

Usuaría de 22 años de edad acude a su primera consulta, refiriendo que tiene problemas por el distanciamiento con su pareja, por discusiones frecuentes con ella porque la madre de su pareja se mete en la relación y refiere que eso le genera emociones y pensamientos de tristeza, enojo, “siento que todo se me viene encima”, “no puedo más”, “tengo ganas de irme de la ciudad” y que por ese motivo ha dejado de comer, se pone a llorar, no duerme bien, en ocasiones se pone a ver videos con sus hijos y sale a caminar, en momentos de la discusión insulta a su pareja o se pone a romper cosas y siente que eso le ayuda a sentir alivio, evitar la tristeza, y desahogarse, no obstante menciona que eso traería más problemas para sus hijos, afectaría sus planes de comprarse una moto y habrían problemas en su salud física, afectaría la salud psicológica de sus hijos, se separaría definitivamente con su pareja y afectaría la relación con su familia en general. Asimismo refiere que a causa del problema dejado de ir trabajar y eso le genera pensamientos de “me siento mal”, frustración porque piensa en “no estoy cumpliendo mis metas y sueños”, frente a esos eventos se pone a llorar, busca con quien hablar y se desahoga, no obstante menciona que eso no ayudaría a que ella pueda emprender su negocio de comida, habrían problemas económicos, sus hijos dejarían de estudiar y pasarían necesidades. Además la usuaria menciona que a veces cuando regresan los recuerdos del abuso sexual que sufrió cuando tenía 9 años por parte del que era en ese

momento su padrastro, siente dolor y aparecen pensamientos de “nadie me ayudo” y “nadie me creyó”, se siente con inseguridad y se pone a llorar para desahogarse, pero siente que ello a largo plazo la hace sentir con más inseguridad, estaría afectando aún más la relación con sus pareja y familia en general, no obstante la usuaria no desea denunciar solo desea la psicoterapia . Cabe indicar que lo señalado se obtuvo a través del análisis funcional de la conducta con la usuaria.

A	B	C	D	E
1A Distanciamiento con su pareja. 2A Discusiones con su pareja porque la madre de su pareja se mete en la relación. 3A Desempleo a causa del problema con su pareja 4A Cuando vuelven los recuerdos del abuso sexual que sufrió cuando tenía 9 años por parte del que era en ese momento su padrastro.	1B Tristeza 1B Enojo 1B “Siento que todo se me viene encima” 2B “No puedo más” 2B “Tengo ganas de irme de la ciudad” 2B “Me siento mal” 3B Frustración 3B “No estoy cumpliendo mis metas y sueños” 4B Dolor 4B “Nadie me ayudo” 4B “Nadie me creyó” 4B Inseguridad	1C 2C Dejar de comer 1C 4C Llorar 1C 2C No dormir 2C Ver videos con sus hijos 2C Salir a Caminar 2C Insultar 2C Romper cosas 3C Buscar con quien hablar	1D Alivio 1D 4D Evita la tristeza 1D Desahogo 2D Tranquilidad 2D Calma 3D Evita el enojo 4D Evita los recuerdos.	1E Problemas para sus hijos. 1E Afecta sus planes de comprarse una moto. 1E Problemas en su salud física. 2E Afectaría la salud psicológica de sus hijos. 2E Separación definitiva con su pareja. 2E Afectaría la relación con su familia en general. 2E 3E No lograría emprender su negocio de comida. 3E Problemas económicos 3E Sus hijos dejarían de estudiar y pasarían necesidades. 4E Las inseguridades siguen presentes y los recuerdos. 4E La relación con pareja y su familia en general se vería más afectado.

III. OBJETIVOS

ÁMBITO DE VALOR	VALORES	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Personal	Amor respeto	Hacer ejercicio	Salir a correr
Familiar	Respeto Amor Cariño	Cuidar a sus hijos	-Para esta semana ir al cine con mis hijos a ver una película animada.
Laboral	Responsabilidad Disciplina	Buscar trabajo	-Emprender su negocio de pastelería -Conversar para negociar su contrato de trabajo en el hospedaje, para llevar a sus hijos y vender sus dulces.
Pareja	Respeto Comunicación Comprensión	Asistir a terapia	Asistir a terapia de pareja juntos una vez por semana para mejorar la convivencia.

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEMANA	FECHA	ACTIVIDADES	OBJETIVO DE LA SESIÓN
2	12/08/25	<p>- Revisión de la sesión anterior: ¿Cómo te fue con la actividad? ¿Cómo lo lograste? ¿Qué sentimientos y pensamientos aparecieron?</p> <p>- Principales Intervenciones: - Análisis funcional conductual - Ejercicio empujar contra el portapapel (DC) - Metáfora “No pienses en” (DC) - Ficha “El ojo del Buey” (V)</p> <p>- Tarea: - Conversar para negociar su contrato de trabajo en el hospedaje, para llevar a sus hijos y vender sus dulces en ese nuevo trabajo esta semana.</p>	- Conversar para negociar su contrato de trabajo en el hospedaje, para llevar a sus hijos y vender sus dulces en ese nuevo trabajo esta semana.
3	18/08/25	<p>- Revisión de la sesión anterior: ¿Cómo te fue con la actividad? ¿Cómo lo lograste? ¿Qué sentimientos y pensamientos aparecieron?</p> <p>- Principales Intervenciones:</p>	-Dormir todos los días de 9: 00 pm hasta 6:00 am.

		<ul style="list-style-type: none"> - Metáfora “Las manos como pensamientos “(D) -Ejercicio “Estoy teniendo el pensamiento que...”(D) - Ejercicio simple “observa la forma”(D) -Dale las gracias a tu mente. (Ensayo cx en cada ejercicio). - Tarea - Dormir todos los días de 9: 00 pm hasta 6:00 am -Gracias mente -“Estoy teniendo el pensamiento que...” 	
4	25/08/25	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la sesión anterior: ¿Cómo te fue con la actividad? ¿Cómo lo lograste? ¿Qué sentimientos y pensamientos aparecieron? - Principales Intervenciones: - Metáfora de los dos amigos (A) -Ejercicio permitir (A) - Ejercicio fisicalización (A) - El ejercicio de la mano amable (A) - Tarea - Ejercicio permitir (A) -Lograr poner límites a las personas cuando piden algo que ella no está dispuesta aceptar. -Hoja de Trabajo: Lucha contra Apertura 	-Lograr poner límites a las personas cuando piden algo que ella no está dispuesta aceptar.
5	01/09/25	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la sesión anterior: ¿Cómo te fue con la actividad? ¿Cómo lo lograste? ¿Qué sentimientos y pensamientos aparecieron? - Principales Intervenciones: - La metáfora de la lámpara (YC) - ¿Quién soy yo? (YC) - Ejercicio de yo-bueno y yo-malo (YC) - Toma diez respiraciones (CP) - Encontrar cinco cosas (CP) -Pasar tiempo con su hijo y no trabajar (a y d). - Tarea - Revisar y ayudar en tareas del colegio de sus hijos. -Ejercicio de yo-bueno y yo-malo (YC) (FEAR. EL PLAN DE VOLUNTAD Y ACCIÓN.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Iniciar a preparar sus pasteles para salir a venderlo en las tardes tres veces por semana en fecha señalada. -Revisar y ayudar en tareas del colegio de sus hijos. - Leer varias veces al día la tarjeta de sus juicios positivos y negativos, luego volverla a guardar con el fin de lograr desengancharse de sus emociones y pensamientos y desarrollar un mayor sentido de auto aceptación.

6	08/09/25	<p>- Revisión de la sesión anterior: ¿Cómo te fue con la actividad? ¿Cómo lo lograste? ¿Qué sentimientos y pensamientos aparecieron?</p> <p>- Principales Intervenciones: - Ejercicio: Descubre si tienes miedo de ser amable contigo mismo (YC) - Ejercicio: Practicar la “mente sabia” y la autocompasión (YC) - Aprender a no hacer siempre caso a la mente (D)</p> <p>- Tarea Salir a correr por 45 min a las 4 p.m. Ejercicio: Practicar la “mente sabia” y la autocompasión (YC)</p>	Salir a correr por 45 min a las 4 p.m.
---	----------	--	--

ANEXO 9

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10) – APLICADOS

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Grado de instrucción: ☒ Universitario () Técnico () Secundaria () Primaria

Sexo: F Edad: 20 Estado Civil: Soltera

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene.

Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero aunque alguien me lo impida.		X			
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.			X		
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				X	
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.		X			
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.			X		
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.	X				
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.		X			
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.			X		
9. Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.			X		
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.		X			

S2 = Pre-test
Grupo Experimental

25 = Presencia de estrés
muy alta

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Grado de instrucción: () Universitario (X) Técnico () Secundaria () Primaria

Sexo: F Edad: 20 Estado Civil: Soltera

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene.

Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero aunque alguien me lo impida.		X			
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.		X			
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.		X			
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.			X		
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.			X		
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.		X			
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.		X			
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.			X		
9. Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.			X		
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.		X			

5.4 - Pre test
Grupo Experimental
26 = Presencia de
estrés muy alta

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Grado de instrucción: () Universitario () Técnico ☒ Secundaria () Primaria

Sexo: F Edad: 22 Estado Civil: Soltera

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene.

Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero aunque alguien me lo impida.		X			
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	X				
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.		X			
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.	X				
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.		X			
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.		X			
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.		X			
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.		X			
9. Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.			X		
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.			X		

5.5- Pre-test
Grupo Experimental
30- Presencia de
estrés muy alta

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Grado de instrucción: (x) Universitario () Técnico () Secundaria () Primaria

Sexo: F Edad: 21 Estado Civil: soltera

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene.

Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero aunque alguien me lo impida.			X		
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				X	
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				X	
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.				X	
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.				X	
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.					X
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				X	
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.				X	
9. Sí me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.			X		
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.				X	

51 - Post-test
Grupo Experimental
11 = Escasa presencia de
estrés

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

Grado de instrucción: (X) Universitario () Técnico () Secundaria () Primaria

Sexo: M Edad: 27 Estado Civil: Soltero

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad respecto a tus. Ser sincero es lo que más conviene.

Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero aunque alguien me lo impida.		X			
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.		X			
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.			X		
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.		X			
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.	X				
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.			X		
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.			X		
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.		X			
9. Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.		X			
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.			X		

Grupo Experimental
S3 - Pre-test

27 = Presencia de estrés
muy alta

ANEXO 10

FOTOGRAFÍAS









