



PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS DESDE LA MEDICINA MENTE CUERPO El modelo transteórico y la teoría sociocognitiva

STRESS REDUCTION PROGRAM FROM MIND-BODY MEDICINE
Transtheoretical Model and the Socio-Cognitive Theory

ANDREA CATALINA NASSAR TOBÓN¹

Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia

KEYWORDS

*Transtheoretical Model
Socio-Cognitive Theory
Mind-Body Medicine
Stress
Allostatic Load*

ABSTRACT

This text reflects on the harmful consequences of chronic stress and proposes a stress reduction program based on relaxation techniques. It is grounded in mind-body medicine, the transtheoretical model, and socio-cognitive theory because they offer a comprehensive approach to promote relaxation habits and physical well-being. The program consists of eight weekly sessions lasting 60 minutes each, along with exercises, with the aim of reducing allostatic load. Effectiveness is assessed using the Stress Perception Scale. Although there are no empirical results yet, the goal is to promote health, prevent illnesses, and enhance the quality of life.

PALABRAS CLAVE

*Modelo transteórico
Teoría sociocognitiva
Medicina mente cuerpo
Estrés
Carga alostática*

RESUMEN

Este texto reflexiona sobre las consecuencias nocivas del estrés crónico y propone un programa de reducción de estrés basado en técnicas de relajación. Se fundamenta en la medicina mente cuerpo, el modelo transteórico y la teoría sociocognitiva, porque ofrecen un enfoque integral para fomentar hábitos de relajación y el bienestar físico. El programa consta de ocho sesiones semanales de 60 minutos con ejercicios, con el objetivo de reducir la carga alostática. La efectividad se evalúa con la Escala de Percepción del Estrés. Aunque aún no hay resultados empíricos, se busca promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Recibido: 10/ 10 / 2023

Aceptado: 27/ 10 / 2023

¹ Médica especialista en Neurología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana. Magíster en Educación Para la Salud de la Fundación Universidad Juan N Corpas. Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Educación de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. El presente artículo presenta algunas de las reflexiones realizadas a partir del proyecto de investigación doctoral del Énfasis en Lenguaje y Educación, Línea Comunicación – Educación en la Cultura.

1. Introducción

El estrés es una problemática que a nivel global deteriora la calidad de vida y la salud de muchas personas, causando enfermedades y empeorando las existentes. Es importante destacar que los adultos, especialmente los que padecen diferentes patologías crónicas, son particularmente vulnerables a los efectos negativos del estrés. Sin embargo, en muchas ocasiones, el efecto nocivo del estrés crónico no recibe la atención necesaria y es omitida en las consultas médicas, a pesar de ser detectable y ser un factor relevante en la salud. En este sentido, la medicina mente cuerpo (en adelante MMC) ha venido desarrollando diversas técnicas para tratar y reducir el estrés. Entre estas, resaltan herramientas terapéuticas como los métodos de relajación, el yoga, el taichí, la meditación y el mindfulness, entre otros. Estas pueden ser efectivas para mitigar los efectos nocivos del estrés, brindando mayores posibilidades a las personas para alcanzar un equilibrio ideal.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone un programa educativo de MMC, desde el modelo transteórico (en adelante MT) sustentado en la teoría sociocognitiva (en adelante TSC), la cual explica cómo aprendemos, actuamos y nos relacionamos con nuestro entorno, a través del aprendizaje por modelado y la observación directa (Ormrod, 2004). Por dichas características, la TSC puede abrir un camino para diseñar intervenciones orientadas hacia la agenciación, la autorregulación y la autoeficacia (Bandura, 1971), impulsando la construcción de comportamientos que permiten contrarrestar la carga alostática deriva del estrés crónico.

En relación con lo anterior, y basándose en la TSC, se propone diseñar desde el MT un programa que considere las necesidades y habilidades de los individuos, para potenciar la confianza, la motivación y la transformación, en relación con el manejo del estrés crónico. Cabe señalar que el MT impulsa un aprendizaje y un cambio en las conductas al plantear intervenciones que buscan propiciar el entusiasmo y la intencionalidad por medio de una serie de etapas (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Fonte & Cruzado, 2021). Es así como modelo y teoría señalan y se complementan al considerar los factores cognitivos, conductuales y motivacionales, lo que es de gran valor para la fundamentación de un programa educativo.

Al combinar ambos enfoques, se posibilita la creación de cursos destinados a comprender cómo actúan las personas ante el estrés, teniendo en cuenta las exigencias y las intencionalidades de estos, propiciando comportamientos en torno al aprendizaje social y la observación. Con esto, se plantea que existen posibilidades integrales para abordar el estrés, en donde se tenga en cuenta las diferentes etapas de cambio, las estrategias cognitivas y conductuales, la motivación y la autoeficacia, así como los factores ambientales y sociales, con el fin de promover el bienestar y la calidad de vida.

2. Antecedentes

2.1. Los efectos nocivos del estrés y la Medicina Mente Cuerpo

El estudio de Cummings y Follette (2016) proporciona evidencias sólidas sobre la alta correlación entre el estrés crónico y las visitas médicas, calculando una relación que oscila entre el 60% y el 90%. Esto demuestra el papel del estrés entre diversas condiciones médicas, como la hipertensión, el dolor crónico, la ansiedad, la depresión, la infertilidad, los procedimientos quirúrgicos, y los efectos secundarios de terapias para el Cáncer y el VIH (Cummings & Follette, 2016).

Por su parte, Chrousos y Gold (1992) llevaron a cabo una investigación sobre el estrés y los conceptos relacionados, proporcionando una comprensión profunda sobre los mecanismos biológicos involucrados en la respuesta al estrés. Se sabe que este mecanismo funciona como un sistema de coordinación que regula la respuesta generalizada al estrés, desencadenada de forma innata en situaciones que requieran respuestas de sobrevivencia, como la lucha o la huida (Dusek & Benson, 2009). Este sistema es controlado por la liberación de la hormona corticotropina, el sistema norepinefrina, el locus cereleus, el eje adrenal-pituitaria y el sistema nervioso autónomo (Chrousos & Gold, 1992). Estos componentes trabajan en conjunto para regular y organizar la respuesta al estrés, garantizando una adaptación adecuada del organismo ante situaciones estresantes.

El estrés puede presentar respuestas positivas y negativas. Las respuestas positivas se asocian con cambios comportamentales y periféricos que mejoran la capacidad adaptativa del organismo para

aumentar la supervivencia. Por otra parte, las negativas se caracterizan por una sobrecarga alostática, que produce una respuesta crónica y sostenida al estrés, desencadenando consigo distintos trastornos sistémicos neuroinmunoendocrinos, un acortamiento de los telómeros cromosómicos y un envejecimiento prematuro (Chrousos & Gold, 1992; Epel et al., 2009; McEwen & Seeman, 1999; Seeman et al., 1997).

Es esencial tratar los efectos negativos del estrés y las situaciones que afectan la salud de los individuos. Para abordar esto, la medicina cuenta con elementos como la farmacéutica, la hospitalización, los procedimientos y el autocuidado. Esta última es considerada por la MMC para proponer un conjunto de prácticas beneficiosas para la salud reduciendo y gestionando efectivamente las consecuencias de la carga alostática derivadas del estrés crónico (Astin et al., 2003; Bhasin et al., 2013).

En este sentido, la MMC es definida como un conjunto de terapias que centran su atención en la mente, el cuerpo y el espíritu, buscando promover la salud y prevenir la enfermedad (National Center for Complementary and Integrative Health, 2007). Además, la MMC integra prácticas que han estado presentes en distintas culturas durante miles de años, que inducción la respuesta de relajación (en adelante RR). La RR puede producir cambios fisiológicos, como la disminución del consumo de oxígeno, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y el aumento del óxido nítrico. También se asocia con beneficios morfológicos cerebrales, la mejora de las relaciones interpersonales, la sensación de paz y conexión con el universo. Estos beneficios han sido registrados por estudios que respaldan los beneficios de la MMC en tratamientos para múltiples enfermedades (Astin et al., 2003; Bhasin et al., 2013). Diversas investigaciones demuestran la efectividad de distintos métodos de la MMC, como el yoga, la meditación, el taichí, la hipnosis, los grupos de soporte, las técnicas de relajación, el biofeedback, para la reducción del estrés y el bienestar general (Astin et al., 2003; Barrows & Jacobs, 2002; Bhasin et al., 2013).

Así, la MMC posee una base científica sólida, por ejemplo, distintas universidades e institutos ofrecen programas de MMC, en donde enseñan técnicas de reducción del estrés y fortalecimiento de la resiliencia basados en mindfulness, meditación, yoga, relajación muscular progresiva, visualizaciones, taichí, etc., (Gilmartin et al., 2017). Estos programas han sido utilizados en la práctica clínica de manera complementaria para tratar diversas patologías causadas o potencializadas por el estrés crónico (Coburn, 2014; Dusek & Benson, 2009; Jeter et al., 2015; Park & Han, 2017; Wahbeh et al., 2008; Wolff et al., 2015). Además, hacen parte del autocuidado de los individuos y complementan tratamientos médicos convencionales.

En relación con esto, es conveniente mencionar algunos ejemplos de técnicas que promueven la RR. Sobresale la relajación progresiva de Edmund Jacobson, orientada hacia la contracción y relajación progresiva de distintos grupos musculares, para lograr una relajación profunda (Jacobson, 1938). También podemos señalar el entrenamiento autógeno de Shultz, método mental que utiliza visualizaciones y la toma de conciencia en diferentes partes del cuerpo para impulsar estados de relajación (Reigal & Videra, 2011). Igualmente, la visualización es un método diseñado para alcanzar estados de paz y tranquilidad por medio de la imaginación de escenas relajantes (López-Gonzalez, 2013).

Por su parte, la meditación es una técnica antigua y presente, involucrando una variedad de técnicas que pueden incluir imágenes, sonidos y otros elementos. Su práctica consiste en la concentración de un enfoque específico, para alcanzar estados de relajación y desarrollar virtudes humanas relacionadas con la moral y el buen vivir. Los efectos positivos de la investigación han sido trabajados por Hussain y Brushnan (2010), demostrando un aumento en la resiliencia, la mejora física, emocional y el fomento de habilidades personales positivas.

Por otro lado, el *biofeedback* es un método orientado hacia el control y la autorregulación de las personas sobre su cuerpo. Se buscan generar respuestas involuntarias del organismo de los individuos, producidas por señales que pueden ser sonidos, imágenes o videos, promoviendo habilidades de regulación voluntaria de algunas funciones biológicas. Así, se considera este método como una alternativa poderosa para tratar dependencias de medicamentos utilizados para tratar la depresión, la ansiedad o los trastornos de sueño, entre otros (Caballo, 1991).

En virtud de lo anterior, cabe mencionar algunos estudios, como el realizado por Dey y colaboradores (2015), en donde llevaron a cabo una investigación con adultos mayores hospitalizados, en la cual reclutaron 60 pacientes, 30 en un grupo experimental y 30 en un grupo control, para evaluar el impacto de la relajación muscular progresiva y ejercicios de respiración profunda, para manejar los estados de

angustia, ansiedad y la calidad de sueño; utilizaron dos instrumentos de medición, el Geriatric Anxiety Inventory, K-10 y el Pittsburgh Sleep Quality Index, y evidenciaron que el grupo experimental redujo la ansiedad, el malestar psicológico y mejoró la calidad de sueño (Kalra et al., 2021).

La investigación realizada por Fernández y colaboradores (2015), tomó un grupo de 84 pacientes, y lo dividió en 3 subgrupos, el primero recibió diazepam, el segundo practicó una técnica de relajación muscular progresiva, y el último fue el grupo control. El objetivo del estudio fue disminuir el estrés mental, y comparar diferentes intervenciones, encontrando que la relajación muscular progresiva, es tan efectiva como el diazepam, al ver que los dos primeros grupos disminuyeron de forma importante la ansiedad, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas (Pifarré et al., 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, implementar programas educativos de reducción del estrés, basados en técnicas de relajación podría contribuir positivamente a la salud de los individuos, la prevención de las enfermedades, y aportar en el desarrollo de la MMC en el ámbito nacional.

2.2. Modelo transteórico

El modelo transteórico (MT) fue propuesto a principios de 1980 por James Prochaska y Carlo DiClemente, como producto de la combinación de diversas intervenciones que se emplearon para explicar los cambios de personas adictas, estimando los argumentos que dieron lugar a la instauración del modelo, considerándolo como un proceso que incluye el movimiento por etapas, desde la no importancia del cambio, hasta el sostenimiento de la transformación (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Fonte & Cruzado, 2021).

James Prochaska y Carlo DiClemente, desde hace más de 40 años, postularon que los cambios comportamentales de los individuos obedecen a dinámicas en donde la motivación y la intención de mudar hábitos son fundamentales para lograr importantes modificaciones conductuales; para ello se han planteado una serie de intervenciones y estrategias de índole cognitivo, conductual, motivacional, de autoeficacia y de balance decisional que tienen como fin favorecer los procesos de cambio (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Fonte & Cruzado, 2021).

El MT, incluye cinco dimensiones, la primera es el estadio denominado precontemplación, de preparación motivacional, en el cual se establecen las fases de cambio, en base a las necesidades personales previamente identificadas, dando lugar al diseño de un plan individual. La segunda fase, de contemplación, inicia cuando se reconoce la existencia de un problema, y se siente la necesidad de resolverlo, aunque no se haga nada para cambiar la situación. En la tercera etapa, la de preparación, se da cuando hay una intención de acción transformadora, asociado a un plan de intervención. En el cuarto momento, que es el de la acción, se requiere de un importante compromiso, inversión de tiempo y energía para que se dé el cambio de comportamiento y se logren superar las problemáticas existentes. En el quinto periodo, el de mantenimiento, se consolidan las metas trazadas, y se enfatiza en el esfuerzo de preservar los hábitos modificados (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Fonte & Cruzado, 2021).

En virtud de lo anterior, cabe mencionar que cada proceso puede incluir diversos métodos y técnicas de cambio aconsejados en otras teorías, lo que da lugar al término transteórico. Los sucesos pueden incluirse en cualquier momento y deben dar lugar a cambios cognitivos, tales como la reevaluación, el alivio, el aumento de conciencia, la autorreevaluación, la liberación social; y desarrollos conductuales, como las relaciones de ayuda, la autoliberación, el control de estímulos, el manejo de eventualidades y el contracondicionamiento (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Rodríguez & Abaunza, 2021).

Las características previamente descritas, ofrecen un enorme beneficio para diseñar programas especializados, teniendo en cuenta los deseos, las capacidades, las limitaciones y las potencialidades para cada persona, en otras palabras, al encontrar la etapa en que se encuentra cada individuo, y al ir identificando las diferentes habilidades que se van adquiriendo, se potencia la autoconfianza, la autoeficacia, la motivación y la metamorfosis esperada para cada etapa de la propuesta (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Rodríguez & Abaunza, 2021).

Se destaca que el MT se puede aplicar a programas que aborden gran variedad de comportamientos, poblaciones y entornos relacionados con la salud. Puede ser un modelo apropiado para programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, relacionados con el bienestar en el lugar de trabajo, el consumo de tabaco, el control del peso, la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico,

manejo de adicciones, hábitos en actividad física, higiene de sueño, entre otros temas de salud (Luna Rodríguez Bueno & García y Barragán, 2014; Tuah et al., 2012).

2.3. Teoría sociocognitiva

La teoría sociocognitiva (en adelante TSC) propuesta por Albert Bandura es una corriente dentro de la psicología que explora la forma en la que aprendemos, actuamos y nos relacionamos con el entorno, atañendo conceptos conductistas con principios cognitivos. Esta corriente propone que el aprendizaje se produce por la observación, la imitación y el modelado, que condiciona la forma en la que se aprende. Su especificidad dentro del campo pedagógico se debe al énfasis en un aprendizaje por medio de la observación de comportamientos, proporcionando una alternativa teórica al enfoque tradicional de un aprendizaje producido por ensayo y error (Ormrod, 2004).

Sus fundamentos sustentan que el comportamiento se debe a la capacidad humana de ejercer control sobre el propio funcionamiento y los eventos ambientales (Tejada, 2005). Esta teoría trabaja principalmente con base en los conceptos de observación directa, aprendizaje por modelado, autorregulación y la autoeficacia. La observación directa se refiere al aprendizaje por la observación de la conducta de otras personas, sin que esto signifique que ocurran cambios en la conducta; a diferencia de la teoría conductista que defiende un aprendizaje basado en cambios de conducta (Ormrod, 2004). Bandura sostiene que las personas, durante el aprendizaje por observación directa, construyen hipótesis o pensamientos sobre los comportamientos que tienen más probabilidades de ser exitosos (Bandura, 1971).

En este proceso, los pensamientos no se perciben como elementos inmateriales, sino como procesos cognitivos que ejercen una gran influencia sobre el comportamiento (Bandura, 2001). Ahora bien, para que la observación directa produzca un modelado, es necesario que se den cuatro procesos en las personas: la atención, la retención, la reproducción motriz y la motivación (Ormrod, 2004).

Sobre la autorregulación, se plantean cuatro procesos encargados de moldear la conducta: el establecimiento de normas y objetivos, la autoobservación, el autojuicio y la autorreacción (Ormrod, 2004). La autorregulación describe la capacidad de las personas de regular su propia conducta, de acuerdo con sus propios pensamientos. En este proceso de autorreflexión, las personas evalúan las normas, sus motivaciones y los significados construidos a través del aprendizaje, para elegir comportamientos y acciones a seguir (Bandura, 2001).

Ahora bien, según la TSC, la autoeficacia se refiere al hecho de que las personas son más propensas a adoptar ciertos comportamientos si tienen confianza en sus capacidades para lograrlas (Ormrod, 2004). En el proceso de observación, las personas forman expectativas de los resultados vistos en eventos ambientales y su relación con ciertos comportamientos y sus consecuencias. A mayor desarrollo de competencias y mayores desafíos, la confianza en los individuos aumenta (Bandura, 2001).

La agenciación posibilita una mejor capacidad de seleccionar, estructurar y crear ambientes que favorezcan el aprendizaje, además de implicar procesos cognitivos, motivacionales, emocionales, de autoeficacia y autorregulación. Igualmente, la agenciación se describe como un acto que desencadena acciones con propósitos específicos, siendo esta la relación entre las intenciones y las acciones (Tejada, 2005).

En la TCS se explica que los factores ambientales cuentan con una gran influencia, debido a que es, en el ambiente, que las personas observan las conductas que pueden imitar. Una vez un comportamiento es visto con cierta frecuencia, lo más posible es que los individuos continúen imitando esas conductas (Ormrod, 2004). En este sentido, las expectativas y motivaciones de los individuos se construyen en este proceso de interacción entre variables cognitivas y ambientales; pero más específicamente, constituye un modelo de causación tripartita (sobre la conducta, los factores personales y los factores ambientales) en donde sus elementos se relacionan recíprocamente (Bandura, 1971; Tejada, 2005).

3. Diseño del programa

El objetivo del programa educativo es enseñar técnicas de relajación muscular desde el MT, basados en la TSC con el fin de contrarrestar la carga alostática producida por los efectos nocivos del estrés crónico. Para tal fin, siguiendo el modelo y la teoría descritas se propone implementar un programa educativo de reducción del estrés basado en técnicas de relajación muscular, en pacientes de consulta externa de MMC.

Se pretende desarrollar un curso de 8 sesiones, cada sesión se hará una vez por semana con una duración de 60 minutos, y un plan de ejercicios semanales guiados en casa. Previo al inicio, se invitará a cada paciente a participar, se realizará la firma del consentimiento informado como procedimiento de aceptación para el ingreso, y se aplicará una escala para evaluar la percepción del estrés al inicio y al concluir todas las sesiones propuestas, para evaluar los cambios percibidos.

En mención de lo anterior, se hace una pequeña descripción de la escala de percepción del estrés tercera versión, que hace parte de la batería para la evaluación de riesgo psicosocial en Colombia, que consta de 31 ítems, distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas: a) fisiológicos, b) comportamiento social c) intelectuales y laborales y d) psicoemocionales (Ministerio de la Protección Social, 2010). Cada ítem tiene una puntuación, que se califica con valores enteros que oscilan entre el 0 y 9, lo que permite calcular el puntaje del cuestionario, posteriormente se promedian los ítems del 1 al 8, que se multiplica por 4, del 9 al 12 se multiplica por 3, de los ítems 13 al 22 se multiplica por 2 y finalmente se obtiene el puntaje promedio de los ítems 23 al 31, luego se transforman los puntajes, en una escala que van de 0 a 100, para después hacer una comparación, que indicarán el nivel de estrés, logrando identificar si en muy bajo, bajo, medio, alto o muy alto (Ministerio de la Protección Social, 2010).

A continuación, se detallan las actividades a realizar en las 8 sesiones del programa de reducción del estrés basado en técnicas de relajación (Tabla 1).

Tabla 1. Programa de reducción del estrés basado en técnicas de relajación

Programa de reducción del estrés basado en técnicas de relajación	
Sesión 1: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.	- Explicación de la consulta de medicina mente cuerpo.
❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.	- Explicación de los programas de reducción del estrés, así como de la evidencia que los avalan y del uso en la práctica clínica.
	- Historia clínica y examen físico.
	- Firma de consentimiento informado.
	- Aplicación de la escala de estrés percibido tercera versión.

Sesión 2: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.	- Identificación y aprendizaje de los tipos de tensión con los que el cuerpo humano se enfrenta en el día a día, acompañado de ejercicios prácticos, con énfasis en el reconocimiento de la tensión, el estrés y de las situaciones que lo producen:
❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de	

psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.	✓	Sobre los diferentes tipos de tensión, se explicará: ¿Qué son? ¿Qué tipos de tensión hay? ¿Cómo se producen? ¿Qué niveles de tensión existen? Resumen de la explicación que se dará: El nivel de tensión es la cantidad de energía movilizada para responder a un estímulo. La tensión externa es cuando la sensación que acompaña a la movilización de energía se ubica en la musculatura externa. La tensión interna es cuando la sensación que acompaña a la movilización de energía se ubica en el interior del tronco. La tensión mental, es cuando la sensación que acompaña a la movilización de energía se ubica en la cabeza. La tensión difusa es cuando la movilización de energía se ubica difusamente en todo el cuerpo.
Sesión 3: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.	- Orientación y seguimiento para ejercicios en casa.	- Aprendizaje y aplicación de las técnicas de distensión física externa, interna, y mental, reconociendo los aspectos más importantes con el fin de hacer uso de la

<p>❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.</p>	<p>consciencia plena como método de la medicina mente cuerpo, acompañado de ejercicios prácticos con énfasis en relajación muscular externa.</p> <p>✓ Para aprender las técnicas, es de gran importancia recorrer mentalmente los músculos del cuerpo siguiendo rutas muy precisas:</p> <p>Ruta 1: recorra la cabeza, el cuero cabelludo, los músculos faciales, la mandíbula, los ojos, la nariz, la comisura de los labios, las mejillas, el cuello, los hombros, los brazos, los antebrazos y las manos simétricamente.</p> <p>Ruta 2: recorra la cabeza, el cuero cabelludo, los músculos faciales, la mandíbula, los ojos, la nariz, la comisura de los labios, mejillas, los músculos pectorales, el tronco y el vientre simétricamente.</p> <p>Ruta 3: recorra la cabeza, el cuero cabelludo, la nuca, la espalda, los omóplatos hacia abajo cubriendo la espalda, la cintura,</p>
--	--

las nalgas, los muslos, las piernas, las plantas de los pies y los dedos simétricamente.

✓ Una vez se termine el ejercicio anterior se dará la instrucción en donde se deberá observar el cuerpo y descubrir los puntos tensos. ¿Tal vez el cuello? ¿Tal vez los hombros? ¿Algunos músculos del pecho, o del vientre? Y allí donde se encuentre la tensión muscular, no deberá intentar aflojarla, sino, aumentarla; deberá tensar más los músculos que están tensos. Allí donde encuentre tensión, deberá aumentarla fuertemente, y pasados unos pocos segundos, deberá aflojar súbitamente la tensión. Lo deberá hacer una, dos, tres veces.

✓ Deberá repetir el ejercicio varias veces.

- Orientación y seguimiento para ejercicios en casa (deberá practicar lo enseñado en la sesión).

Sesión 4: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.

- Reforzamiento de las técnicas vistas en la sesión 3, reconociendo los aspectos más importantes con el fin de hacer uso de la

<p>❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.</p>	<p>consciencia plena como método de la medicina mente cuerpo, acompañado de ejercicios prácticos, con énfasis en relajación muscular interna.</p>
	<p>✓ Primero se realizaron todos los ejercicios vistos en la tercera sesión. Nuevamente se dará la instrucción de tomar la cabeza por referencia, sentir los ojos y músculos que los rodean; experimentará la sensación interna y simétrica de ambos ojos, yendo hacia el interior de ellos, relajándolos, totalmente; después irá hacia dentro de su cabeza, y se dejará deslizar al interior, para relajarse completamente. Sigue “hacia dentro” por un tubo hacia los pulmones y va sintiendo simétricamente los pulmones por dentro y los va relajando. Luego baja internamente por su abdomen, relajando todas sus tensiones, aflojándose hacia su bajo vientre en profundidad, hasta la terminación de su tronco, dejando todo en perfecto relax.</p>
	<p><i>(Autoliberación - Humanipedia, 2020)</i></p>

- Orientación y seguimiento para ejercicios en casa (deberá practicar lo enseñado en la sesión).

Sesión 5: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.

❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.

- Reforzamiento de las técnicas vistas en la sesión 3 y 4, reconociendo los aspectos más importantes con el fin de hacer uso de la consciencia plena como método de la medicina mente cuerpo, acompañado de ejercicios prácticos con énfasis en **relajación muscular mental**.

✓ Para la relajación muscular mental es importante sensibilizar diferentes superficies del cráneo, por lo que se realizarán los siguientes ejercicios:

Ejercicio No 1: Sienta su cuerpo cabelludo, e internalice la sensación hasta imaginarse el cráneo y el cerebro.

Ejercicio No 2: Apoye dos dedos sobre las sienes haciendo cierta presión y moviéndolas circularmente; imagine una línea que atraviesa la cabeza y que conecta ambos dedos (siéntala); realice lo mismo, pero colocando un dedo en el entrecejo y otro en la

apófisis occipital, y trate de imaginar la sensación de este punto.

Ejercicio No 3: Sienta la sensación del cuero cabelludo, e imagine que siente la superficie y el interior del cerebro, y vaya aflojando esa tensión hacia adentro de su cerebro y hacia abajo, como si fuera descendiendo la relajación (*Autoliberación -Humanipedia, 2020*).

- Orientación y seguimiento para ejercicios en casa (deberá practicar lo enseñado en la sesión).

Sesión 6: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.

❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.

- Reforzamiento de las técnicas vistas en las sesiones 2, 3, 4, y 5, reconociendo los aspectos más importantes con el fin de hacer uso de la consciencia plena como método de la medicina mente cuerpo, acompañado de los ejercicios prácticos realizados en las sesiones de la 2 a la 5.

- Orientación y seguimiento para ejercicios en casa (deberá practicar lo enseñado en la sesión).

<p>Sesión 7: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.</p>	<p>- Reforzamiento de las técnicas vistas en las sesiones 2, 3, 4, 5, y 6, reconociendo los aspectos más importantes con el fin de hacer uso de la consciencia plena como método de la medicina mente cuerpo, acompañado de los ejercicios prácticos realizados de las sesiones de la 2 a la 6.</p>
<p>❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.</p>	<p>- Orientación y seguimiento para ejercicios en casa (deberá practicar lo enseñado en la sesión).</p>
<p>Sesión 8: Se realizará por profesional designado, duración 60 minutos.</p>	<p>- Análisis y retroalimentación de lo aprendido.</p>
<p>❖ Infraestructura y materiales: consultorio habilitado para consulta de psicología, medicina general, neurología, otras especialidades.</p>	<p>- Práctica de las técnicas de la relajación muscular de cierre. - Aplicación de la escala de estrés percibido tercera versión. - Recomendaciones y sugerencias.</p>

Fuente: Elaboración propia

4. Discusión

En nuestra sociedad, el estrés crónico y la carga alostática se ha convertido en un problema generalizado en los individuos, que se ven inmersos en una serie de dinámicas y condiciones que impulsan factores que generan altos niveles de estrés. En este contexto, la MMC se posiciona como un enfoque integral que le imprime importancia a la armonía y equilibrio que existe entre la mente y el cuerpo, y su relación con nuestro bienestar y salud (Astin et al., 2003; Barrows & Jacobs, 2002). El presente texto nace en el marco de un proyecto CONCILIUM (931.791) de la Universidad Complutense de Madrid, "Validación de modelos de comunicación, empresa, redes sociales y género".

La MMC, en combinación con el MT y la TSC, proporciona un marco de interpretación y acción complejo, holístico y valioso para abordar los efectos nocivos del estrés crónico. Por lo anterior se considera que el MT de etapas de cambio al describir, organizar e integrar nuevos comportamientos, metas y programas de diferentes individuos, en diversas etapas, bajo múltiples estrategias de intervención ayudarán a las personas a avanzar en sus propósitos. Es probable que los sujetos de una población varíen en su disposición al cambio, además, de reconocer la ciclicidad del MT, generando al avance o retroceso de una etapa, lo que lo hace flexible y de fácil implementación para diferentes estrategias de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad (Berra Ruiz & Muñoz Maldonado, 2018; Fonte & Cruzado, 2021; Rodríguez & Abaunza, 2021).

La TSC complementa este enfoque al explorar los factores cognitivos, motivacionales y ambientales que influyen en nuestra percepción y respuesta al estrés. La búsqueda de una conducta que afronte efectiva y saludablemente la carga alostática, por medio de la motivación descrita en el MT, puede ser

impulsada desde la TSC, aportando a una posible reevaluación del comportamiento frente a ciertas situaciones desencadenadas por la sobrecarga de diversas áreas vitales de las personas, al establecer metas de los participantes y al contribuir al apoyo social dentro de los procesos de aprendizaje que se pretenden desarrollar en el programa de reducción del estrés basado en técnicas de relajación (Bandura, 1971, 2001; Kalra et al., 2021; Tejada, 2005).

En el contexto de un programa educativo orientado a la reducción del estrés basado en técnicas de relajación, la MMC, el MT y la TSC ofrecen un enfoque completo y efectivo, al considerar la interacción mente cuerpo, las etapas de cambio y los factores cognitivos, motivacionales y sociales. Con esto, se plantea que es posible proporcionar un plan de intervención que brinde herramientas, enseñe, y desarrolle competencias que impulsen hábitos de relajación a través de la práctica sugerida en el programa educativo descrito, desde el modelado y la observación, para que las personas puedan gestionar y reducir el estrés, logrando conseguir bienestar mental, emocional, físico y social (Bandura, 1971; Dusek & Benson, 2009; Luna Rodríguez Bueno & García y Barragán, 2014).

Por otro lado, se considera que la aplicación de un programa educativo basado en la MMC, el MT y la TSC puede propiciar un empoderamiento personal por el progreso entre las etapas de cambio y mejorar las relaciones sociales entre los participantes. Todos estos beneficios se pueden llevar a cabo desde procesos de enseñanza aprendizaje que aborden los elementos prácticos de las técnicas mente cuerpo y de las estrategias de aprendizaje cognitivo para afrontar la emocionalidad del estrés, la resolución de conflictos y el buen relacionamiento social (Bandura, 1971; Dusek & Benson, 2009; Luna Rodríguez Bueno & García y Barragán, 2014).

4. Conclusiones

La MMC con todas sus técnicas, y el conocimiento ancestral que las caracteriza, la multiplicidad de culturas, países, seres humanos, diferentes etnias que las han practicado, así como la multitud de estudios que las avalan pueden ser una estrategia de gran potencial, para ser implementadas en la consulta médica de diferentes especialidades desde el abordaje mente cuerpo, basados en el MT y fundamentado en la TSC. Cabe resaltar que este tipo de intervenciones no requieren de ningún fármaco, equipos médicos, dispositivos, o lugares especiales para su realización. Se pueden practicar en cualquier lugar y a cada momento, y en diferentes periodos de tiempo, lo que las hace autosostenibles y de gran diseminación, para el bienestar físico, psicológico, espiritual y emocional.

Así mismo, se considera que el uso de la MMC, el MT y la TSC para la construcción de un programa educativo orientado a la reducción del estrés basado en técnicas de relajación, puede dar resultados significativos que ayuden a reducir las consecuencias de la sobrecarga alostática y propicien un bienestar mental, emocional, físico y social. Además, en su desarrollo, los individuos pueden percibir otras consecuencias positivas que mejoren dimensiones individuales y sociales de su existencia.

Con esto presente, queda por comprobar su efectividad, de acuerdo con los resultados que se puedan obtener al aplicar la escala de estrés percibida y desarrollar las intervenciones diseñadas en el presente manuscrito. Sin embargo, las bases teóricas y metodológicas propuestas sugieren que se den resultados esperados en los participantes.

Referencias

- Astin, J. A., Shapiro, S. L., Eisenberg, D. M., & Forys, K. L. (2003). Mind-body medicine: State of the science, implications for practice. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(2), 131–147. <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.2.131>
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. General Learning Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Barrows, K. A., & Jacobs, B. P. (2002). Mind-body medicine. An introduction and review of the literature. *The Medical Clinics of North America*, 86(1), 11–31. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(03\)00069-5](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(03)00069-5)
- Berra Ruiz, E., & Muñoz Maldonado, S. I. (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 4(2), 153–170.
- Bhasin, M. K., Dusek, J. A., Chang, B.-H., Joseph, M. G., Denninger, J. W., Fricchione, G. L., Benson, H., & Libermann, T. A. (2013). Relaxation Response Induces Temporal Transcriptome Changes in Energy Metabolism, Insulin Secretion and Inflammatory Pathways. *PLOS ONE*, 8(5), e62817. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062817>
- Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta / Handbook of techniques of behavior therapy and modification*. Siglo XXI.
- Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*, 267(9), 1244–1252.
- Coburn, E. (2014). Meditation in psychotherapy. *Harvard Health*. https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Meditation_in_psychotherapy
- Cummings, N. A., & Follette, W. T. (2016). *Psychiatric Services and Medical Utilization in a Prepaid Health Plan Setting II. En Psyche's Prophet*. Routledge.
- Dusek, J. A., & Benson, H. (2009). Mind-body medicine: A model of the comparative clinical impact of the acute stress and relaxation responses. *Minnesota Medicine*, 92(5), 47–50.
- Epel, E., Daubenmier, J., Moskowitz, J. T., Folkman, S., & Blackburn, E. (2009). Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172, 34–53. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04414.x>
- Fonte, J. D., & Cruzado, J. A. (2021). El Modelo Transteórico y el Ejercicio en Supervivientes de Cáncer de Mama. *Clínica y Salud*, 32(3), 129–137.
- Gilmartin, H., Goyal, A., Hamati, M. C., Mann, J., Saint, S., & Chopra, V. (2017). Brief Mindfulness Practices for Healthcare Providers—A Systematic Literature Review. *The American Journal of Medicine*, 130(10), 1219.e1–1219.e17. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>
- Hussain, D., & Bhushan, B. (2010). Psychology of meditation and health: Present status and future directions. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 10, 439–451.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation: A physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in psychology and medical practice*. University of Chicago Press.
- Jeter, P. E., Slutsky, J., Singh, N., & Khalsa, S. B. S. (2015). Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies from 1967 to 2013. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(10), 586–592. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0057>
- Khakha, D. C., Satapathy, S., & Dey, A. B. (2015). Impact of Jacobson progressive muscle relaxation (JPMR) and deep breathing exercises on anxiety, psychological distress and quality of sleep of hospitalized older adults. *Journal of Psychosocial Research*, 10(2), 211.
- López-Gonzalez, L. (2013). El Programa TREVA (técnicas de Relajación Vivencial Aplicadas al Aula): Aplicaciones, eficacia y acciones formativas. *ISEP Science*, 4, 35–46.
- Luna Rodríguez Bueno, A. G., & García y Barragán, L. (2014). El Modelo Transteórico y adherencia terapéutica en adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo I. *Revista iberoamericana de psicología*, 7(1), 49–58. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.7105>
- McEwen, B. S., & Seeman, T. (1999). Protective and damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 30–47. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x>

- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial* (Ministerio de la Protección Social).
- Ormrod, J. E. (2004). *Human learning* (4th ed). Merrill.
- Park, S.-H., & Han, K. S. (2017). Blood Pressure Response to Meditation and Yoga: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.), 23(9), 685–695. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0234>
- Pifarré, P., Simó, M., Gispert, J.-D., Plaza, P., Fernández, A., & Pujol, J. (2015). Diazepam and Jacobson's progressive relaxation show similar attenuating short-term effects on stress-related brain glucose consumption. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(2), 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.03.002>
- Reigal, R., & Videra, A. (2011). Efectos de la técnica de relajación de Schultz en el control de las pulsaciones tras un esfuerzo aeróbico. *Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital*, 16(160).
- Rodríguez, A. M. P., & Abaunza, A. F. C. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. *Informes Psicológicos*, 21(1). <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Seeman, T. E., Singer, B. H., Rowe, J. W., Horwitz, R. I., & McEwen, B. S. (1997). Price of adaptation—Allostatic load and its health consequences. MacArthur studies of successful aging. *Archives of Internal Medicine*, 157(19), 2259–2268.
- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1, 117–123.
- Tuah, N., Amiel, C., Qureshi, S., Car, J., Kaur, B., & Majeed, A. (2012). Modelo transteórico de modificación dietética y ejercicio físico para la pérdida de peso en adultos con sobrepeso y obesos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 201–202. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70299-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70299-7)
- Wahbeh, H., Elsas, S.-M., & Oken, B. S. (2008). Mind-body interventions: Applications in neurology. *Neurology*, 70(24), 2321–2328. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000314667.16386.5e>
- Wolff, M., Memon, A. A., Chalmers, J. P., Sundquist, K., & Midlöv, P. (2015). Yoga's effect on inflammatory biomarkers and metabolic risk factors in a high risk population—A controlled trial in primary care. *BMC Cardiovascular Disorders*, 15, 91. <https://doi.org/10.1186/s12872-015-0086-1>