



**Maestría en Psicología Clínica**

**Efecto de un protocolo breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre los síntomas emocionales de un paciente hospitalizado en una institución de salud mental.**

Fabián Andrés Casallas Rojas

Dirigida por: Juan Camilo Vargas Nieto

**Bogotá, D.C.**

**2020**

<b>FR-PD-P-512</b>		<b>Acta Sustentación Tesis de Maestría</b>	
Versión 2.0	Página 1 de 1		

Ciudad: Bogotá, D.C.

Fecha: martes 01 de septiembre de 2020

Hora: 11:00 a.m.

Lugar: Teams

Por medio de la presente acta de sustentación de tesis de maestría se certifica que el (la) estudiante **FABIÁN ANDRÉS CASALLAS ROJAS**, con código estudiantil **911192020**, sustentó públicamente la tesis de grado titulada **"EFECTO DE UN PROTOCOLO BREVE DE TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) SOBRE LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL"**.

Los jurados decidieron otorgar la siguiente calificación para la sustentación:

Aprobada  X Reprobada

La calificación promedio de las evaluaciones del documento final de tesis fue de 37 en una escala de 0 a 50.

El jurado calificador sugiere que se realicen las siguientes correcciones al documento final:

Señalar en la discusión las amenazas a la validez, que no pudieron ser controladas en la aplicación del protocolo.  
Soportar el índice de cambio confiable y el cambio clínico significativo.  
Revisar la posibilidad de incluir análisis adicionales que robustescan los resultados.

En constancia firman:

  
**JAVIER MAURICIO BIANCHI SALGUERO**  
 Jurado

  
**MONICA MARIA NOVOA GOMEZ**  
 Jurado

  
**ANGELA MARIA HENAO GALLEGO**  
 Director Posgrados Psicología Clínica

  
**JUAN CAMILO VARGAS NIETO**  
 Director(a) de la Tesis

  
**VANESSA SANCHEZ MENDOZA**  
 Directora Centro de Investigaciones  
 De Psicología



Agradezco a:

Todas y cada una de las personas quienes contribuyeron de manera directa e indirectamente en este proceso tan valioso para mí, sin ustedes hoy no estaría en el lugar en el que me encuentro. En primera instancia, a mi madre quien me ha acompañado y se ha esforzado constantemente, a mis amigos quienes me han brindado su apoyo frecuentemente, a mi supervisor de tesis a quien respeto y admiro profundamente, a mis docentes y la universidad quienes me han formado y guiado a lo largo de este camino, a la clínica Emmanuel IPS quienes han confiado en mi criterio y me han permitido desarrollar esta investigación, y finalmente, a mi abuela junto con mi gran amigo y hermano Alejandro quienes han estado conmigo espiritualmente siempre.

## Tabla de Contenido

<b>Efecto de un Protocolo Breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre los síntomas emocionales de un paciente hospitalizados en una institución de salud mental. ..</b>	<b>13</b>
Justificación .....	13
Referente teórico y empírico.....	16
<b>Aspectos Metodológicos.....</b>	<b>23</b>
Problema de Investigación.....	23
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Variables .....	24
Variable Independiente. ....	24
Variables dependientes. ....	26
Hipótesis .....	27
Hipótesis alternativa: .....	27
Hipótesis nula.....	28
<b>Método .....</b>	<b>28</b>
Participantes.....	28
Criterios de inclusion.....	29
Criterios de exclusion. ....	29

<b>Diseño .....</b>	<b>30</b>
<b>Instrumentos.....</b>	<b>31</b>
Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II.....	31
Cognitive Fusion Questionnaire CFQ.....	31
Valuing Questionnaire VQ .....	32
Patient Health Questionnaire PHQ-9.....	33
Anxiety Severity GAD-7.....	33
<b>Procedimiento.....</b>	<b>34</b>
<b>Consideraciones éticas .....</b>	<b>35</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>36</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>64</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Criterios de interpretación de las medidas de variables de depresión y ansiedad.	37
TABLA 2. Criterios de distribución de puntuaciones medias de población clínica y población no clínica de variables de evitación experiencia, fusión cognitiva y consistencia con los valores.	37
TABLA 3. Criterios estadísticos para calcular el índice de cambio fiable.	38
TABLA 4. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable PHQ-9.	39
TABLA 5. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable GAD-7.	40
TABLA 6. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable AAQ-II.	42
TABLA 7. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable CFQ.	43
TABLA 8. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable VQ-Obstrucción.	45
TABLA 9. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable VQ-Progreso.	47
TABLA 10. Estadísticos de correlación.	48

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1-Puntuaciones directas PHQ-9	38
GRÁFICO 2-Puntuaciones directas GAD-7	40
GRÁFICO3-Puntuaciones directas AAQ-II	41
GRÁFICO 4-Puntuaciones directas CFQ	43
GRÁFICO 5- Puntuaciones directas VQ-Obstrucción	44
GRÁFICO 6- Puntuaciones directas VQ-Progreso	46

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACT- Aceptación y Compromiso.

TEE- Trastorno de Evitación Experiencial.

TCC- Terapia Cognitivo Conductual.

APA- Asociación Americana de Psiquiatría.

MINSALUD- Ministerio de Salud y Protección social.

OMS- Organización Mundial de la Salud.

ENDS- Encuesta Nacional de Salud Mental



## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

### **Resumen**

La evitación experiencial es un mecanismo presente en diversos trastornos clínicos, cuya función está asociada con el mantenimiento del malestar psicológico. De acuerdo con esto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) busca ampliar el repertorio comportamental de los pacientes, aumentando su flexibilidad psicológica. En el presente estudio se aplicó un protocolo breve de intervención de ACT, con la finalidad de evaluar el efecto del tratamiento sobre variables emocionales (ansiedad y depresión) y variables de procesos psicológicos (flexibilidad psicológica, fusión cognitiva y valores), se utilizó un diseño de caso único A-B con seguimiento a un mes, con un paciente hospitalizado en una institución de salud mental. Los resultados encontrados indican que la aplicación de este modelo de tratamiento podría estar relacionado con el decremento en la sintomatología emocional y la reducción en cuanto al grado de evitación experiencial y fusión cognitiva. Igualmente se discuten las limitaciones del presente estudio.

**Palabras Claves:** Terapia de Aceptación y Compromiso; flexibilidad psicológica; evitación experiencial; sintomatología emocional; salud mental.

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

### **Abstract**

The experiential avoidance is a mechanism that is in various clinical disorders, its function is associated with the maintenance of psychological distress. In accordance with this, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) seeks to expand the behavioral repertoire of patients, increasing their psychological flexibility. In this study, a brief ACT intervention protocol was applied, in order to evaluate the effect of the treatment on emotional variables (anxiety and depression) and variables of psychological processes (psychological flexibility, cognitive fusion and values), a design of single case AB was used with one-month follow-up, with a patient hospitalized in a mental health institution. The results that we found indicate that the application of this treatment model could be related to the decrease in emotional symptoms and the reduction in the degree of experiential avoidance and cognitive fusion. The limitations of this study are also discussed.

**Key Words:** Acceptance and Commitment Therapy; psychological flexibility; experiential avoidance; emotional symptoms; mental health.

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

### **Efecto de un Protocolo Breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre los síntomas emocionales de un paciente hospitalizados en una institución de salud mental.**

#### **Justificación**

De acuerdo con los diferentes estudios de prevalencia de eventos en salud mental realizados en la población Colombiana, como por ejemplo las Encuestas Nacionales de Salud Mental de 1993, 1997, 2003 y 2015, y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2008 y del 2013, la carga de enfermedad por la cantidad de personas que padecen algún tipo de trastorno mental, ha presentado un aumento importante impactando en los indicadores de años de vida perdidos, así como en el bienestar y la calidad de vida de las personas y la comunidad en general (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2017).

En el 2013 el informe regional de los sistemas de salud en América latina y el Caribe argumentó que los trastornos mentales y neurológicos representaba el 22.2% de la carga total de enfermedad, con base en la medida de los años de vida en función de la discapacidad, asimismo, describió que los trastornos neuropsiquiátricos más prevalentes son la depresión unipolar con un 13.2% y los producidos por los efectos del consumo problemático o excesivo de alcohol que representan el 6.9% del total, en relación con todos los trastornos de este orden (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2018).

En cuanto a las dificultades de la población para recibir un tratamiento apropiado la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015 señaló algunas barreras de acceso a los servicios de salud mental, las cuales se relacionan con factores actitudinales como creencias negativas frente a los sistemas de salud, mal interpretación sobre las consecuencias del tratamiento, baja

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

necesidad percibida en cuanto a la solicitud de ayuda, factores estructurales asociados a la localización geográfica lejana o la falta de personal adecuadamente entrenado, factores financieros y el desconocimiento a causa de la falta de claridad y desarticulación en las rutas de atención primaria, estos hallazgos dan cuenta de la existencia de una brecha amplia entre la capacidad de cobertura y el acceso real a los servicios de salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD] y Colciencias, 2015).

Adicionalmente se han identificado otras barreras significativas del sistema colombiano frente a la posibilidad de recibir tratamientos de salud mental, relacionado con la dificultad de acceso a las terapias psicológicas específicas y otros servicios como los grupos de apoyo, terapias de readaptación social y ocupacional (Rojas-Bernal, Castaño-Pérez, y Restrepo-Bernal, 2018). Con base en lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoce la importancia del fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención, intervención y seguimiento en salud mental, así como el entrenamiento del talento humano que preste los servicios de salud requeridos, ya que se estima que en Colombia hay 2 psiquiatras por cada cien mil habitantes, y no se cuenta con información suficiente sobre las cifras en relación con otros profesionales de apoyo en salud mental, frente a esto se cree que cerca del 66% de los profesionales de la salud se encuentran distribuidos en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Santander, lo cual representa una escasez del personal en el país y a su vez se constituye como una dificultad de acceso a los servicios para el resto de la población (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2018).

En cuanto al aspecto relacionado con las políticas públicas de salud mental en Colombia, se ha identificado que la normatividad ha limitado la oferta de los diferentes servicios de atención en esta área, como por ejemplo la ley 100 de 1993 la cual le dio prioridad a los procesos

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

de hospital día y excluyó la hospitalización prolongada, la psicoterapia por más de un mes y la psicoterapia individual en la fase inicial de la enfermedad, además se han reportado falencias en el sistema de salud mental, respecto a la escasez de centros especializados, personal capacitado e infraestructura adecuada para el manejo hospitalario psiquiátrico, así como también la dificultad para abordar pacientes con problemáticas de alta complejidad de diferentes grupos poblacionales (Rojas-Bernal et al., 2018)

De acuerdo con la información señalada anteriormente, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se presenta como un modelo práctico que cuenta con evidencia empírica para el tratamiento eficaz de diversos problemas psicológicos que comparten características comunes (Ruiz, 2010). Así mismo, los procedimientos breves de ACT han demostrado efectividad en pacientes hospitalizados con enfermedades mentales crónicas, como por ejemplo en los trastornos psicóticos y del estado de ánimo, debido a que las cifras demuestran la disminución en cuanto al reingreso a la hospitalización incluso después de un año de seguimiento luego de haberse dado el alta médica (Bach, Hayes, y Gallop, 2012).

Este tipo de tratamientos no se orienta a una entidad diagnóstica particular, sino que al tener una orientación transdiagnóstica permite realizar un abordaje con un foco poblacional mucho más amplio y para una gran variedad de problemáticas psicológicas como por ejemplo intervención en pacientes con dolor crónico (Volwes y McCracken, 2008), tratamiento para pacientes con psicosis (Bach y Hayes, 2002), intervención para reducir sintomatología depresiva e incrementar calidad de vida (Karlín et al., 2013), entre otras. Esto supondría que ACT podría ser considerada como un tipo de intervención apropiado para abordar diferentes problemáticas de salud mental en el país, además de que en una modalidad breve este tratamiento podría reducir algunas de las barreras identificadas en el acceso al servicio, como por ejemplo la posibilidad de

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

acceder a intervenciones con profesionales especializados, recibir tratamientos cortos, específicos y eficaces.

### **Referente teórico y empírico**

El modelo de ACT fue desarrollado por Steven Hayes, gracias al trabajo realizado en la psicología experimental, a través de la investigación de los principios psicológicos básicos del comportamiento humano relacionado con el contexto respectivo en el cual se presenta, los efectos que produce la conducta verbal y el lenguaje en las emociones, sentimientos, pensamientos del individuo y la manera en la que las personas responden a esto (Luciano, Valdivia, Gutiérrez y Paéz-Blarrina, 2006). ACT plantea como objetivo final el aumento de la flexibilidad psicológica, la cual es entendida como la capacidad que tienen los seres humanos para entrar completamente en contacto con el momento presente, de manera consciente y sin luchar en contra de esto, gracias a la toma de perspectiva de la intrusión del lenguaje en los estados emocionales y procesos cognitivos, además de mantener la movilización continua hacia el cambio en la dirección de los valores elegidos voluntariamente, lo anterior sería posible por medio de que las personas puedan manejar sus procesos cognitivos verbales bajo un mejor control contextual (Hayes, Strosahl, y Wilson, 2012).

ACT es una derivación terapéutica del contextualismo funcional, la cual entiende la conducta humana con base en las características generales del contexto en el cual se presenta para describir la naturaleza y función de la manera de actuar del individuo y el establecimiento de un criterio firme de verdad pragmático (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999).

Desde el modelo de ACT, se plantea que una gran variedad de problemas asociados al sufrimiento humano, se deben en parte al denominado Trastorno de Evitación Experiencial

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

(TEE), el cual consiste en la tendencia que tienen las personas para escapar o evitar experiencias psicológicas privadas, como por ejemplo, pensamientos, sensaciones, emociones, recuerdos e impulsos mediante el uso de mecanismos verbales, para tratar de alterar su forma, frecuencia o intensidad; y aunque la evitación experiencial puede reducir de alguna manera el malestar a corto plazo, los efectos a largo plazo tienden a traerlo de vuelta lo que conlleva a una experiencia más intensa o exacerbada del mismo (Boulanger, Hayes, y Pistorello, 2010).

Es por esto que se considera que el TEE genera una limitación en la vida del individuo, en el sentido en el cual desencadena y mantiene un nivel de inflexibilidad en su patrón de comportamiento, una vez que su nivel de gravedad aumenta en la vida de la persona, puede llegar a presentarse de un modo crónico y generalizado en el funcionamiento global, cuya consecuencia resulta siendo un distanciamiento en lo que es realmente valioso para sí mismo (Wilson y Luciano, 2002). En otras palabras, los individuos que desarrollan el fenómeno de la evitación experiencial presentan una experiencia más cargada de sufrimiento, que si bien puede ser o no permanente, parece constituir un panorama desesperanzador ya que resulta difícil identificar sus causas o atribuirle una justificación objetiva y a su vez acentúa la brecha entre el sujeto y la vida que quiere llegar a vivir.

De acuerdo con la aproximación teórica mencionada anteriormente, ACT se constituye como un modelo terapéutico de salud y no de enfermedad, según el cual el sufrimiento humano es universal debido principalmente a la intrusión del lenguaje en áreas en donde no es funcional (Hayes et al., 1999). Esta perspectiva de entendimiento también se aleja de la clasificación basada en signos, síntomas y trastornos, sin menospreciar sus aportes ni existencia; por su parte, este proceso de intervención propone una conceptualización desde un abordaje de flexibilidad psicológica, el cual plantea la comprensión de un modelo psicopatológico y de intervención

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

basado en procesos básicos humanos, enmarcados dentro de 6 conceptos: Atención flexible al momento presente, valores, acción comprometida, yo-como contexto, defusión y aceptación (Hayes et al., 2012).

Así pues, la atención al momento presente se define como el contacto continuo y sin prejuicios con eventos psicológicos y ambientales justo cuando ocurren; los valores son entendidos como aquellas direcciones que dan sentido a la vida, de igual manera, a la forma de comportarse; la acción comprometida tiene que ver con el aumento de los patrones de comportamiento efectivo, vinculados a los valores elegidos, es decir, el repertorio conductual alternativo; el yo-contexto está relacionado con la toma de perspectiva de los procesos cognitivos; la defusión hace referencia a las estrategias utilizadas para alterar las funciones de los eventos privados que producen malestar; y finalmente, la aceptación hace alusión a la posibilidad de que se acepten de manera activa y consciente los eventos privados, sin la necesidad de alterar su forma, frecuencia o contenido (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, y Lillis, 2006).

Las intervenciones realizadas desde el modelo de ACT no se ciñen a una forma de intervención protocolizada, sino que más bien se ajusta de manera flexible a las necesidades de cada consultante, al llevar a cabo un tratamiento orientado hacia los procesos psicológicos. De acuerdo con lo anterior, desde ACT es posible realizar una intervención directa en una variedad de procesos psicológicos, los cuales han sido descritos anteriormente. Así mismo, la evidencia sugiere que ACT ha demostrado su efectividad en un rango amplio de problemas con diferentes niveles de gravedad y en personas de lugares distintos, como por ejemplo, resultados favorables desde lo relacionado con psicosis hasta el estrés laboral, además, se ha identificado que el efecto llega a ser más relevante en casos de mayor gravedad y a su vez, el tamaño del efecto se mantiene e inclusive aumenta en la evaluación de seguimiento respecto al momento

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

inmediatamente después de la intervención (Hayes et al., 2006; Stockton et al., 2018; Yildiz, 2020).

A pesar de la relativa novedad del enfoque terapéutico de ACT, diversos estudios dan cuenta de la efectividad del mismo frente a múltiples tipos de población como por ejemplo, el estudio comparativo realizado por A-Tjak, Morina, Topper, y Emmelkamp (2018) en el cual los efectos asociados tanto en ACT como en la Terapia Cognitivo Conductual TCC, en una muestra de 82 participantes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor, mostraron una reducción importante en los síntomas identificados y un aumento relevante en la calidad de vida de las personas, sin encontrar diferencias significativas entre los dos tipos de intervención. Estos resultados se mantuvieron en el seguimiento realizado a los seis meses después de haber concluido el procedimiento.

Por otro lado, en un estudio piloto en el que se seleccionó una muestra de adolescentes entre los 12 y 18 años de edad (N=38), que habían sido remitidos a un servicio de atención psiquiátrica ambulatorio a causa de la presencia de síntomas moderados o graves de depresión, los participantes fueron asignados de manera aleatoria a dos grupos de tratamiento, el primero, recibió intervención con base en el modelo terapéutico ACT y el segundo, Tratamiento Usual TU, el cual consistía en psicoterapia proporcionada por el servicio psiquiátrico con base en la Terapia Cognitivo Conductual (Hayes, Boyd, y Sewell, 2011).

De acuerdo con esto, en relación con los efectos entre los dos tipos de intervención, y con base en los datos de la escala RADS-2, se encontraron diferencias significativas que favorecen a la condición ACT (pre-tratamiento a pos-tratamiento,  $M_{diff}=12.86$ , en comparación con el grupo de TU (pre-tratamiento a pos-tratamiento,  $M_{diff} = 9.92$ ). A pesar de que las cifras obtenidas en el seguimiento a 3 meses fueron limitadas, estas sugieren de manera tentativa un patrón de

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

mejoría continuó en el grupo ACT, mientras que el tipo de intervención de TU empeoró en el seguimiento (Hayes, Boyd, y Sewell, 2011).

Así mismo, se han realizado estudios para evaluar los efectos del modelo de tratamiento terapéutico de ACT en formatos breves. Por ejemplo, en una investigación que utilizó un diseño de caso único, se llevó a cabo la aplicación individual de un protocolo ACT de 6 sesiones a 3 pacientes institucionalizados de la tercera edad (P1, P2 y P3) que presentaban sintomatología depresiva. Se observó una disminución clínicamente significativa de acuerdo con las medidas de la escala HAM-D entre el pretratamiento, el post tratamiento y el seguimiento realizado a los 12 meses (P1 63.6%; P2 77.3%; P3 65.2). Así mismo, la disminución fue clínicamente significativa y se mantuvo en comparación con las medidas pretratamiento (Ruiz, Cangas, y Barbero, 2014).

Otros estudios han realizado investigación en diferentes tipos de problemáticas, como por ejemplo las alteraciones del pensamiento con sintomatología psicótica lo cual amplía el margen de dificultades a intervenir. En relación con lo anterior, en un estudio realizado con 40 pacientes hospitalizados que cumplían con criterios diagnósticos de enfermedad psiquiátrica, fueron asignados aleatoriamente a dos grupos de tratamiento, un grupo bajo el modelo terapéutico de Aceptación y Compromiso y un grupo que recibió Tratamiento Usual Mejorado TUM, en donde el grupo ACT recibió tratamiento usual más 3 sesiones en promedio de este tipo de intervención, mientras que el grupo TUM recibió atención de rutina y además servicios adicionales por participar en el estudio; al examinar la escala de mejora CGI en las medidas de post tratamiento, se encontró una diferencia marginalmente significativa, en donde el modelo ACT (Me = 2.3) mostró una mejoría mayor en comparación con la condición de TUM (Me = 3.0).

Por otro lado, en este estudio se encontró que en el seguimiento realizado a los 4 meses, la tasa de re hospitalización para el tratamiento ACT fue del 28% en comparación con el

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

abordaje habitual 45%, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En conclusión, se encontró que la magnitud de las diferencias entre los grupos respecto a la gravedad general de los síntomas estuvo en el rango de tamaño de efecto medio, y a su vez, la mejoría media en la mayoría de las medidas favoreció claramente al grupo ACT (Gaudiano y Herbert, 2006).

Adicionalmente, en un ensayo controlado con medidas repetidas se seleccionó una muestra de 22 pacientes psicóticos hospitalizados, los cuales fueron asignados de manera aleatoria a dos grupos de tratamiento establecidos, un grupo de tratamiento habitual y el otro que recibió tratamiento usual más 1-4 sesiones de ACT. Con base en los resultados arrojados, en términos de la diferencia absoluta de los grupos en las medidas de re hospitalización no fue significativa, sin embargo, refleja una tendencia a favor del grupo ACT (9%) en comparación con el TAU (40%) en las puntuaciones realizadas a los 4 meses de seguimiento. Un análisis de regresión de Cox mostró un efecto significativo para la condición de tratamiento ( $\beta = -2.82$ ,  $SE = 1.342$ ,  $Wald = 4.43$ ,  $Exp(\beta) = .059$ ,  $p = .035$ ) (Tyrberg, Carlbring, y Lundgren, 2016).

Finalmente, en una revisión sistemática sobre los aspectos involucrados durante tratamiento basado en ACT, se encontró evidencia fuerte de que la aceptación es un componente íntimamente relacionado con los procesos de cambio, el incremento en las habilidades de aceptación a lo largo de la intervención demostró mejoría en cuanto a la salud mental, la calidad de vida, comportamientos relacionados con salud, y funcionamiento del paciente (Stockton et al., 2018). Así mismo la revisión de la evidencia sobre estudios aleatorizados controlados sugiere que ACT está asociado al mantenimiento de los cambios en el estilo de vida y el comportamiento al largo plazo frente afecciones como por ejemplo sobre peso, inactividad física, problemáticas de la conducta adictiva, entre otros (Yidiz, 2020).

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

En los últimos años se han llevado a cabo estudios en Colombia relacionados con la evaluación del efecto de tratamientos cortos de ACT sobre la sintomatología emocional y el pensamiento negativo repetitivo (Ruiz, Riaño-Hernández, Suárez-Falcón y Luciano, 2016; Ruiz et al., 2018; Dereix-Calonge, Ruiz, Sierra, Peña-Vargas y Ramírez, 2019; Ruiz et al., 2020), la evidencia señala cambios significativos en las variables establecidas, lo cual ha llevado a plantear la posibilidad de que esta línea de tratamiento podría ser efectiva en un escenario de atención en el servicio de salud mental, sin embargo, no se ha encontrado información relacionada con réplicas de estas investigaciones o el uso de protocolos breves del tratamiento ACT con población clínica que permita generalizar los resultados en el área de salud mental del país.

En conclusión, la evidencia empírica mencionada anteriormente, da cuenta de que ACT produce efectos relevantes en el tratamiento de diversos tipos de sintomatología asociada a la rama de los trastornos de salud mental, a pesar de que este es un modelo terapéutico orientado principalmente hacia el abordaje de procesos psicológicos; además, los resultados sugieren que los protocolos breves aplicados a la luz de este modelo terapéutico, incluso en población clínica, también han demostrado resultados favorables, respecto a la reducción de síntomas, la tasa de rehospitalización, el nivel de calidad de vida y el grado de funcionalidad general. Así mismo resulta ser una estrategia que podría responder a las limitaciones del sistema de salud mental, ya que se encuentra un vacío en la información de los efectos del tratamiento en población clínica, es por esto por lo que se considera que ACT es un proceso de intervención pertinente para ser utilizado o aplicado en los contextos terapéuticos dentro y fuera de la hospitalización.

# **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

## **Aspectos Metodológicos**

### **Problema de Investigación**

Como se ha mencionado anteriormente, ACT ha demostrado su efectividad en diversos contextos en el abordaje de diferentes problemáticas psicológicas, para la presente investigación se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos como Scopus, EBSCO, American Psychological Association y Association for Contextual Behavioral Science, sobre la aplicación de este tratamiento en Colombia con el fin de identificar estudios sobre la utilización de protocolos breves en población clínica, en total se encontraron 9 artículos relacionados con esto en donde se evidenció escasez de información en relación con la aplicación de este tipo de tratamiento en pacientes clínicos, con base en esto, se estructuró un proyecto orientado hacia un tratamiento corto en una institución de salud mental.

¿Cuál es el efecto de un tratamiento breve basado en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en un paciente hospitalizado en unidad de salud mental sobre los indicadores de sintomatología emocional y la flexibilidad psicológica?

### **Objetivos**

#### **Objetivo General.**

Determinar el efecto producido por la aplicación de una intervención breve basada en la terapia de Aceptación y compromiso (ACT), en el grado de sintomatología emocional y flexibilidad psicológica en un paciente hospitalizado en una unidad de salud mental.

#### **Objetivos Específicos.**

- Aplicar un protocolo breve de intervención basado en ACT a un paciente hospitalizado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

- Determinar la pertinencia del uso de los componentes y ejercicios del protocolo breve de ACT utilizado.
- Evaluar los cambios en las variables relacionadas con sintomatología emocional y con flexibilidad psicológica en cada una de las sesiones del tratamiento.
- Evaluar el efecto de la intervención al culminar el tratamiento y en el seguimiento terapéutico realizado, después de un mes de haber concluido la aplicación del protocolo, tomando como referencia las medidas múltiples a lo largo del tratamiento.

### **Variables**

#### **Variable Independiente.**

Modelo de intervención breve, basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), que consta de 6 sesiones, en las cuales se utilizaron ejercicios experienciales a lo largo del tratamiento, con la finalidad de ayudar al paciente a discriminar la relación entre las clases funcionales y las consecuencias problemáticas asociadas, enmarcar respuestas problemáticas en deícticos y marcos de jerarquía y además, facilitar el desarrollo de un repertorio alternativo orientado hacia las funciones apetitivas augmentales.

Se desarrolló un protocolo breve de intervención con base en ACT, cuya fuente fueron los protocolos de: (Hayes et al., 2012; Ruiz et al., 2014; Stoddard, Afari y Hayes, 2014; Davinson, Eppingstall, Runci y O'Connor, 2016; Harris, 2016), donde cada una de las intervenciones tuvo la finalidad de abordar elementos conceptuales relevantes propios del modelo de tratamiento, por lo que la distribución de los aspectos centrales de cada una de las sesiones se realizó de la siguiente forma:

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

En la *primera sesión* se presentó el modelo de tratamiento basado en ACT y se llevó a cabo una entrevista semi estructurada para realizar la conceptualización del caso por medio de la presentación del análisis funcional de la problemática del paciente.

En la *segunda sesión* se trabajó en los procesos de defusión cognitiva y el yo como contexto, por medio del uso de ejercicios experienciales como la metáfora de los naipes y actividades para tomar perspectiva de los pensamientos y emociones, como por ejemplo desliteralizar y alterar la presentación del pensamiento; en la cartilla práctica se dejó la instrucción para desarrollar más ejercicios relacionados con el tema trabajado.

En la *tercera sesión* se contemplaron los elementos relacionados con el contacto con el momento presente y la aceptación, en donde se identificó en primera instancia la preocupación sobre hechos del pasado y la anticipación ante eventos del futuro, luego de esto se realizó una discriminación entre hacer descripciones y hacer juicios de valor sobre lo que sucede en el entorno, además se realizaron actividades de mindfulness, finalmente se realizó un ejercicio experiencial en el cual se realizó una comparación entre los efectos de las estrategias de control y las estrategias de aceptación sobre las emociones y los pensamientos.

En la *cuarta sesión* se trabajó principalmente en la clarificación de valores, en primer lugar, se desarrolló el ejercicio experiencial de sacar a pasear la mente para fortalecer los temas trabajados en sesiones anteriores, después se utilizaron metáforas para diferenciar las áreas valiosas de los objetivos o metas, y para terminar se le explicó un esquema para poder organizar la información relacionada con los valores elegidos.

En la *quinta sesión* se abordó todo lo relacionado con acción comprometida, allí se desarrolló un ejercicio experiencial con obstáculos y herramientas de solución para que el paciente hiciera uso del repertorio alternativo entrenado en vez de las estrategias de control

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

que solía utilizar anteriormente; vale la pena mencionar que en esta sesión se integraron los aspectos trabajados en las intervenciones anteriores.

Finalmente, en la *sexta sesión*, se llevó a cabo el cierre terapéutico, en donde se tuvo en cuenta la metáfora de la bicicleta, con la finalidad de trabajar en la prevención de recaídas respecto a la problemática identificada, además se revisaron los avances terapéuticos alcanzados a lo largo del proceso y se resolvieron dudas frente al tratamiento realizado.

Vale la pena mencionar, que durante el proceso de intervención se asignaron tareas específicas para que el consultante desarrollara entre una sesión y la siguiente, así como también información relacionada con los aspectos centrales abordados y ejercicios de práctica, para esto, luego de cada sesión se suministró el apartado de una cartilla de trabajo diseñada por el terapeuta; además, se llevó a cabo una sesión de seguimiento un mes después de haber finalizado el proceso de intervención por medio de herramientas virtuales.

### **Variables dependientes.**

***Flexibilidad psicológica.*** Es la capacidad para notar y reaccionar frente a pensamientos, sentimientos y comportamientos propios, lo cual permite actuar hacia fines importantes, esto involucra el poder responder a la propia respuesta, de acuerdo con la participación dentro de un marco de jerarquía con el yo déictico. La flexibilidad esta relacionada con una reducción sustancial en las funciones de control conductual de la respuesta, la cual permite una reacción relacional alternativa que especifica las funciones aumentativas apetitivas y un comportamiento adicional en coordinación con dicha respuestas relacional (Törneke, Luciano, Barnes-Holmes y Bond, 2016).

***Fusión cognitiva.*** Es un proceso que se encuentra directamente relacionado con el dominio que ejercen los eventos verbales en la regulación del comportamiento, es decir, la tendencia a ser

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

controlado por las experiencias verbales propias (Dahl, Plumb, Stewart y Lundgren, 2009). Esto se relaciona con la posibilidad de quedar atrapado en el contenido de los pensamientos lo cual se expresa en recuerdos, comentarios, gestos o comportamientos asociados a la información del contenido, lo anterior desvía la atención de la persona al momento presente, por el contrario, se enfoca hacia hechos del pasado o se anticipa a eventos del futuro (Luoma, Hayes, Walser, 2017).

**Valores:** Son consecuencias verbalmente construidas de patrones de actividad continuos, dinámicos y en evolución, que establecen refuerzos predominantes para esa actividad que son intrínsecos en el compromiso en el patrón de comportamiento valorado en sí (Wilson y DuFrene, 2008). Los valores están asociados con cualidades de acciones propias que han sido elegidos libremente, estos no se pueden alcanzar como un objetivo, por su parte se plasman en cada momento en las acciones de ser y hacer (Luoma et al., 2017).

**Ansiedad.** Se relaciona con la respuesta anticipatoria ante una amenaza futura, esta asociada con tensión muscular, vigilancia respecto a un peligro futuro y comportamientos de cautela o evitación (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

**Depresión.** Se caracteriza por una disminución significativa en el estado de ánimo, pérdida del interés y capacidad de disfrutar las actividades cotidianas, reducción de la energía y disminución de la actividad que se mantiene por un periodo de tiempo no inferior a dos semanas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

### **Hipótesis**

**Hipótesis alternativa:** Al aplicar el protocolo de intervención, se observará un cambio en los resultados obtenidos en las diferentes variables de interés a lo largo de la intervención y se mantendrán en el seguimiento realizado, de la siguiente manera:

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

- Reducción en el grado de inflexibilidad psicológica.
- Un decremento en el nivel de fusión cognitiva.
- Disminución en la dificultad para encaminarse hacia los valores propios.
- Incremento en el avance respecto a la dirección hacia los valores propios.
- Una reducción en los niveles de ansiedad experimentados a medida que pasa el tiempo de tratamiento.
- Un decremento en los puntajes obtenidos asociados con el grado de sintomatología depresiva experimentado a lo largo del proceso.

**Hipótesis nula:** Al aplicar el protocolo de intervención, no se observarán diferencias en la comparación entre medidas a lo largo de la intervención, teniendo en cuenta las variables de interés no se presentarán cambios al terminar el proceso terapéutico y en el seguimiento realizado un mes después de haber concluido el tratamiento.

### **Método**

#### **Participantes.**

Una persona de 28 años de edad de sexo masculino, que ingresó al área de pacientes agudos hospitalizados en la Clínica de salud mental Emmanuel IPS (Sede Facatativá), con sintomatología emocional moderada, dentro de la revisión de historia clínica, la valoración inicial realizada por el médico general y la evaluación por parte del médico psiquiatra al momento de ingreso, no se encontraron reportes de hospitalizaciones previas, información que el paciente confirmó al asegurar que este era el primer proceso que había tenido en cuanto a salud mental, además de esto no se reportaron antecedentes farmacológicos psiquiátricos, en la lectura de los reportes paraclínicos no se observaron alteraciones significativas en los datos, finalmente en la intervención familiar a cargo de la trabajadora social, no se identificaron problemáticas

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

relacionadas con factores ambientales del paciente que lo llevaran a ingresar a la institución de salud mental, distinto a lo que le expresó ante los demás profesionales, por lo tanto se validó la información reportada al haber similitud entre el reporte del paciente y de su familia; los criterios de inclusión/exclusión para la selección de la muestra, se mencionan a continuación:

### **Criterios de inclusión.**

1. Haber obtenido un puntaje mínimo de 10 puntos en la prueba PHQ-9, lo cual representa el punto de corte para un nivel moderado de depresión.
2. Haber obtenido un puntaje mínimo de 10 puntos en la prueba GAD-7, lo cual está asociado con un nivel moderado de ansiedad.
3. Ser mayor de edad.
4. Capacidad para proporcionar consentimiento informado.
5. En caso de estar tomando medicamentos psiquiátricos, no haber tenido modificación en la posología, por lo menos en las últimas dos semanas previas al inicio del tratamiento.

### **Criterios de exclusión.**

1. Incapacidad para participar en proceso psicoterapéutico, debido a lesión cerebral, condición médica aguda o sintomatología psicótica presente.
2. En caso de estar tomando medicamentos psiquiátricos, haber tenido ajustes farmacológicos en las últimas dos semanas.
3. Presentar enfermedad mental crónica (Ej. Trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, demencia o discapacidad intelectual).
4. Presentar un patrón de consumo, abuso o dependencia de Sustancias Psicoactivas.
5. Haber recibido tratamiento psicoterapéutico durante los últimos 6 meses.

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

6. Dificultades cognitivas que impiden la comprensión del consentimiento informado, el propósito del estudio y los métodos involucrados.

### **Diseño**

Diseño experimental de caso único, con formato A-B con seguimiento. Los estudios de caso son de naturaleza contextual, por lo cual, atribuyen la misma importancia tanto al caso de estudio, como el contexto en donde se presenta, este diseño no requiere el uso de un grupo control para la investigación. Este tipo de diseño usualmente utiliza una muestra de entre 2 a 10 participantes (Chmiliar,2009; Goddar, 2009 y Yin, 2013 y 2011). No obstante, los diseños de caso único también suelen abordar una muestra equivalente a  $N=1$ , con la finalidad de confirmar, desafiar o extender una teoría o Hipótesis, allí el caso debe ser evaluado de manera completa y profunda, en relación con el planteamiento del problema, es por eso por lo que se consideran diseños que también son relevantes y cuentan con validez (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Vale la pena mencionar que, el paciente no recibió ningún otro tipo de tratamiento individual complementario a la intervención en ACT establecida, puesto que gracias a la valoración inicial realizada por el médico general, médico psiquiatra, trabajador social y psicólogo (quien estuvo encargado del tratamiento psicoterapéutico), se consideró que cumplía con los criterios establecidos para el proyecto de investigación, además de no requerir el uso de medicamentos psiquiátricos durante el tiempo de hospitalización en la institución, lo anterior permitió controlar el efecto causado por las intervenciones individuales de otros profesionales que pudiesen llegar a sesgar los resultados obtenidos. A lo largo del proceso el individuo participó en actividades terapéuticas grupales dirigidas principalmente por el área de terapia ocupacional, relacionadas con aspectos generales de la vida diaria (Ejercicio físico, actividades

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

de autocuidado y actividades de estimulación cognitiva) más no con aspectos específicos de la problemática de los pacientes, los demás profesionales llevaron a cabo un seguimiento de evolución por medio de reportes clínicos elaborados por el investigador los cuales fueron socializados en dos reuniones del equipo terapéutico, cada una de las seis sesiones del protocolo fueron realizadas con un intervalo de un día, distribuidas en un lapso de dos semanas.

### **Instrumentos**

**Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II.** Es un instrumento que mide evitación experiencial en general o la inflexibilidad psicológica, dentro de la cual se refleja por un lado la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados, por otro lado, la incapacidad de estar en el momento presente y comportarse de acuerdo con acciones dirigidas por valores cuando se experimentan eventos psicológicos no deseados; es una prueba que consta de 7 ítems, cada uno de los cuales se califica con base en una escala tipo Likert, con parámetros que parten desde 1= Nunca es verdad, hasta 7= Siempre es verdad (Ver anexo 1). Vale la pena mencionar que se realizó un estudio en Colombia para validar el AAQ-II, allí se encontraron buenas propiedades psicométricas en esta población, con un Alfa de Cronbach general= 0.91, lo que conlleva a concluir que la versión validada para España puede ser utilizada para medir el grado de evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica en esta región (Ruiz et al., 2016).

**Cognitive Fusion Questionnaire CFQ.** Es un cuestionario que mide la fusión cognitiva general, en este instrumento se encontraron fuertes correlaciones positivas con medidas de evitación experiencial, frecuencia de pensamientos negativos, síntomas de depresión y ansiedad, agotamiento, entre otros, por otro lado, se observaron correlaciones negativas con las medidas de habilidades de atención plena y satisfacción con la vida, respecto al puntaje obtenido en el CFQ;

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

es una prueba que consta de 7 ítems, los cuales se califican bajo una escala tipo Likert 1-7, siendo 1= “Nunca es verdad” y 7= “Siempre es verdad” (Ver anexo 2).

Es importante tener en cuenta que el CFQ cuenta con una versión adaptada al español, un estudio sobre la validación del CFQ en Colombia, en el cual se encontró un Alfa de Cronbach general= 0.93, y además se llevó a cabo un estudio piloto pequeño para mejorar la sensibilidad cultural de la versión española, se encontró que la versión en español del CFQ mostró puntajes favorables, lo cual permite afirmar que este cuestionario es apropiado para medir la fusión cognitiva en Colombia (Ruiz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández y Guillanders, 2017).

**Valuing Questionnaire VQ (Smout, Davies, Burns, y Christie, 2014).** Es un instrumento diseñado para medir qué tanto ha estado viviendo el individuo de manera consistente con sus propios valores. Dentro de la escala se encuentran dos subescalas, por un lado la de obstrucción ( $\alpha=0.79$ ) que se relaciona con la dificultad para encaminarse hacia los valores, y por el otro lado la de progreso ( $\alpha=0.81$ ) que respecta al avance en dirección hacia los valores; se conforma por 10 ítems, los cuales se califican bajo los parámetros de una escala likert, según la cual 0= “En absoluto verdad” y 6= “Completamente verdad” (Ver anexo 3) (Smout et al., 2014). Además, se ha realizado un estudio para validar este cuestionario en población colombiana, allí se encontraron buenas propiedades psicométricas en la subescala progreso con un Alfa de Cronbach general= 0.83 y en la subescala obstrucción un Alfa de Cronbach general= 0.82, lo cual permite afirmar que la versión en español de este cuestionario puede ser utilizado para medir el grado en el que el sujeto ha estado viviendo en cuanto a la consistencia con sus valores en esta población (Ruiz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández, y Gil-Luciano (en revisión).

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

**Paciente Health Questionnaire PHQ-9.** Es una versión auto administrada del Primare Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD), que fue desarrollado a mediados de 1990; esta prueba es una herramienta de cribado diseñada para evaluar depresión específicamente, consta de 9 ítems que se califican según una escala tipo Likert, en la cual se asignan valores de 0-3 para las diferentes categorías, en donde 0= “Para nada” y 3= “Casi todos los días”, los puntos de corte identificados son 5, 10, 15 y 20, los cuales representan depresión leve, moderada, moderadamente severa y severa respectivamente (Ver anexo 4) (Kroenke, Spitzer, Williams y Löwe, 2010). En un estudio de fiabilidad de este instrumento realizado en Colombia en 2017, se encontró un Alfa de Cronbach= 0.84, lo cual permite afirmar que este instrumento puede ser utilizado para medir el grado de sintomatología depresiva en esta población (Puerta, Vargas-Nieto y Zambrano, Manuscrito en preparación).

**Anxiety Severity GAD-7.** Es una escala breve de detección para evaluar niveles de ansiedad, contiene un total de 7 ítems que se califican según una escala tipo Likert, en la cual se asignan valores de 0-3 para las diferentes categorías, en donde 0= “Para nada” y 3= “Casi todos los días”, puntajes obtenidos de 5, 10 y 15 representan puntos de corte para ansiedad leve, moderada y severa, respectivamente (Ver anexo 5) (Kroenke et al., 2010). Se realizó un estudio en el 2017, en el cual se encontró que la consistencia interna del instrumento era equivalente a  $\alpha=0.86$  (Puerta et al., Manuscrito en preparación).

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

### **Procedimiento**

1. Se presentó el anteproyecto de investigación al comité de investigación de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, para ser evaluado por los jurados asignados.
2. Se presentó la propuesta de intervención ante el comité científico de la Clínica Emmanuel IPS.
3. Se tomaron medidas previas en cuando al grado de depresión (PHQ-9) y ansiedad (GAD-7).
4. Se revisaron los criterios de inclusión y exclusión para la selección del participante.
5. Se socializó el consentimiento informado y propuesta de tratamiento.
6. Se aplicó el tratamiento breve de 6 sesiones basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).
7. Se recolectaron los datos mediante la aplicación de pruebas de manera repetida en cada sesión (AAQ-II, CFQ, VQ, PHQ-9 y GAD-7), vale la pena mencionar que se le dio la instrucción al sujeto de que contestara los cuestionarios con base a la sesión inmediatamente anterior (dos días de antelación), con la finalidad de discriminar los cambios en las variables a lo largo del tiempo y así evaluar el efecto del tratamiento.
8. Se realizó una sesión de seguimiento, en modalidad de telepsicología, un mes después de haber concluido el tratamiento.
9. Se analizaron los datos de acuerdo con la comparación de las pruebas aplicadas entre cada sesión.

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

### **Consideraciones éticas**

Este proyecto de investigación se estableció bajo los parámetros establecidos en el Código Bioético y Deontológico del psicólogo en Colombia y la Ley 1090 del ejercicio profesional de psicología en Colombia (Congreso de Colombia, 2006).

Con base en lo estipulado por la Ley 1090 en el Artículo 2, Numeral 9, según el cual se aborda el proceso de investigación respetando la dignidad y el bienestar de los participantes, teniendo en cuenta el conocimiento pleno de las normas legales y los estándares profesionales que regulan el estudio con participantes humanos; en el artículo 3, que da cuenta del ejercicio profesional del psicólogo, en donde se hace referencia al diseño, ejecución y dirección de investigación científica encaminada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento respecto al objeto de estudio de los psicólogos; el artículo 10 que hace referencia al manejo de la información, de acuerdo con los principios de confidencialidad y además el respeto hacia las normas éticas vigentes para el ejercicio de la profesión y los derechos humanos.

Es por eso, que la información recopilada a lo largo de este estudio, fue manejada única y exclusivamente por los investigadores, se le realizó una retroalimentación de los resultados obtenidos al participante involucrado y si se considera pertinente a sus familiares o tutores legales también; por otro lado, el proceso de intervención estuvo encaminado hacia el bienestar del paciente, haciendo uso de las estrategias terapéuticas basadas en la evidencia empírica y teórica correspondientes, respetando las consideraciones éticas y metodológicas establecidas previamente; finalmente, este proyecto de investigación buscó contribuir al conocimiento científico, relacionado con la aplicación del modelo de terapia de Aceptación y Compromiso ACT en una muestra clínica, conformada por un paciente hospitalizados en una unidad de salud mental en Colombia.

### Resultados

A lo largo del protocolo de intervención aplicado, se realizaron medidas repetidas intrasujeto de cada una de las pruebas utilizadas, las cuales fueron aplicadas en cada una de las sesiones del tratamiento, en donde se contemplaron las fases de evaluación, intervención y seguimiento el cual fue realizado un mes después de haber finalizado el proceso terapéutico; por consiguiente, se presentan los datos obtenidos en el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), General Anxiety Severity (GAD-7), Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) y Valuing Questionnaire (VQ). Se llevó a cabo un análisis de resultados, con base en dos aspectos, por un lado el criterio de cambio clínicamente significativo, el cual está relacionado con los puntos de corte establecidos por los autores en cada una de las pruebas, lo que representa en donde se ubican las puntuaciones del paciente en términos de la distribución de la población (clínica y no clínica) y por el otro lado, el criterio de índice de cambio fiable, que está asociado con la relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones del paciente, que da cuenta de la efectividad del tratamiento (Jacobson y Truax, 1991).

A continuación, se muestran los datos utilizados para establecer el criterio de cambio clínicamente significativo, con base en la información encontrada en el manual de interpretación de la prueba y los estadísticos para calcular el índice de cambio fiable, en relación con los artículos de validación para población colombiana de cada uno de los instrumentos, AAQ-II (Ruiz et al., 2016), CFQ (Ruiz et al., 2017), VQ (Ruiz, et al., (en revisión), PHQ-9 y GAD-7 (Puerta et al., Manuscrito en preparación). Vale la pena mencionar, que además de esto se utilizó la siguiente fórmula para elaborar el cálculo del índice de cambio fiable:  $SD1 * \sqrt{2} * \sqrt{1 -$

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

rel), en donde **SD1** hace referencia a la desviación estándar inicial, **sqrt** corresponde a la raíz cuadrada y **rel** indica la fiabilidad.

Instrumento	Síntomas leves	Síntomas moderados	Síntomas moderadamente severos	Síntomas severos
PHQ-9	5	10	15	20
GAD-7	5	10	N/A	15

**Tabla 1. Criterios de interpretación de las medidas de variables de depresión y ansiedad**

Instrumento	Puntuaciones promedio de población clínica	Puntuaciones promedio de población no clínica
AAQ-II	< 29	18-23
CFQ	< 29	20-24
VQ-Obstrucción	15-17	10-12
VQ-Progreso	16-18	18-20

**Tabla 2. Criterios de distribución de puntuaciones medias de población clínica y población no clínica de variables de evitación experiencia, fusión cognitiva y consistencia con los valores.**

Instrumento	Estadísticos	índice de cambio fiable
PHQ-9	SD: 3.15 $\alpha$ : 0.84	3.49
GAD-7	SD: 3.16 $\alpha$ : 0.86	3.28
AAQ-II	SD: 10.27	9.00

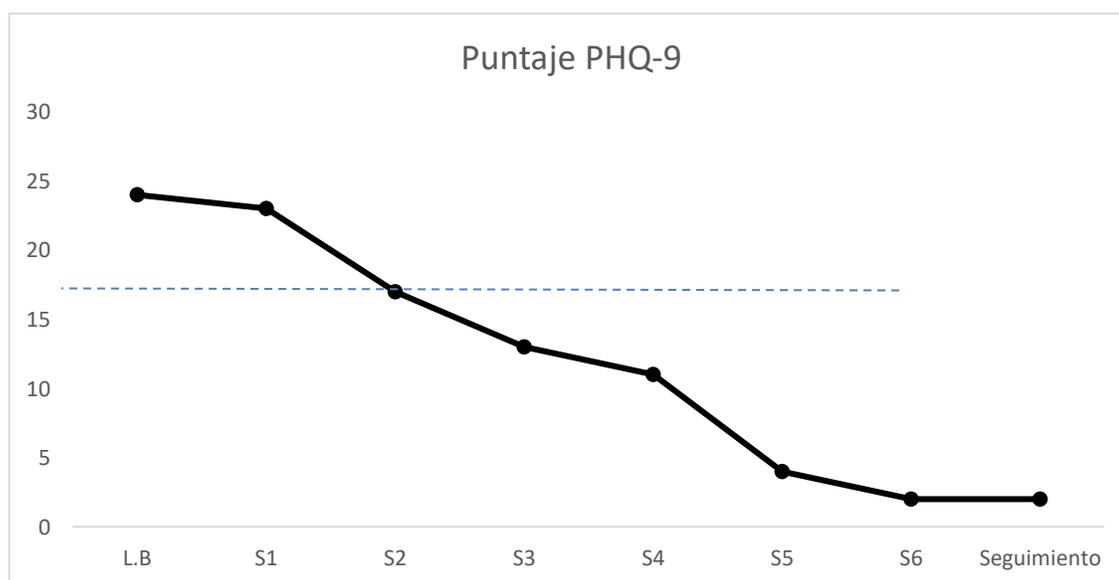
## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

$\alpha: 0.90$		
CFQ	SD: 10.86	7.96
$\alpha: 0.93$		
VQ Obstrucción	SD: 7.53	8.61
$\alpha: 0.83$		
VQ Progreso	SD: 6.98	7.49
$\alpha: 0.85$		

**Tabla 3. Criterios estadísticos para calcular el índice de cambio fiable.**

En el siguiente apartado se muestran los datos recolectados a lo largo del tratamiento de intervención breve de ACT con su respectivo seguimiento, de cada una de las diferentes variables de interés para el presente estudio de investigación.

### PHQ-9



**Gráfico 1. Puntuaciones directas PHQ-9.**

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

---

<b>Cambio Fiable</b>	<b>Sí</b>	
<b>Grado de depresión</b>		<b>Puntaje inicial:</b> 24 puntos
<b>(&lt; 3.49)</b>		<b>Puntaje final:</b> 2 puntos
<b>Cambio Clínico</b>	<b>Sí</b>	<b>Puntaje de corte para el PHQ-9:</b> A partir
<b>Grado de depresión</b>		de 10 Puntos.

---

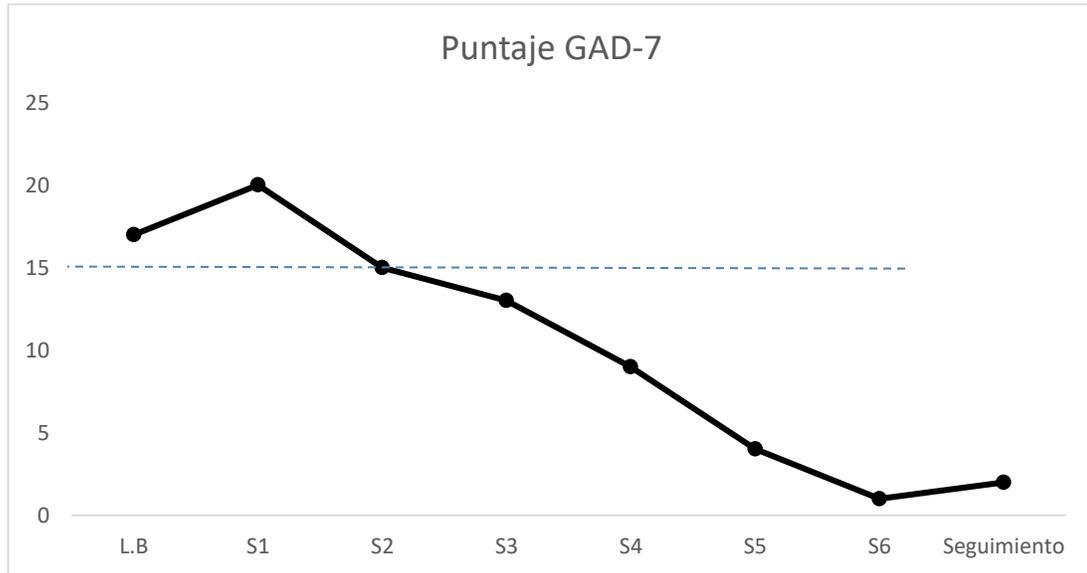
**Tabla 4. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable PHQ-9.**

De acuerdo con la información presentada anteriormente, en donde se muestran los datos obtenidos en la prueba PHQ-9, la cual evalúa el grado de depresión, se observa que se cumple con el criterio de cambio fiable, debido a que a partir de la medida S2 (que da cuenta de lo trabajado en la primera sesión, en donde se presentó el modelo de tratamiento y el análisis funcional del caso), se evidenció un decremento relevante en los resultados del paciente, entre S1-S2 superior a 3.49 puntos, lo cual permite afirmar un cambio representativo; por otro lado, la disminución más amplia se encontró entre las medidas S4-S5, lo cual estaría relacionado con lo que se trabajó en la cuarta sesión (clarificación de valores).

De igual manera, se cumple con el criterio de cambio clínicamente significativo, ya que en la medida S5 (que representa los efectos de lo trabajado en la cuarta sesión, en donde se abordó en la clarificación de valores) el puntaje obtenido se encuentra por debajo del punto de corte para depresión moderada (10 puntos), con un valor correspondiente a 4 puntos, lo que se relaciona con un grado de depresión mínimo según los autores del instrumento (Kroenke et al., 2010). Finalmente, no se observó una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos en la medida S6 y la de Seguimiento, puesto que el valor de las dos medidas corresponde a 2 puntos, lo cual indica que el efecto del tratamiento se mantuvo, después de haber finalizado la intervención respecto al grado de depresión.

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

### GAD-7



**Gráfico 2. Puntuaciones directas GAD-7.**

<b>Cambio Fiable</b>	<b>Sí</b>	
<b>grado de</b>		<b>Puntaje inicial:</b> 17 puntos
<b>Ansiedad (&lt; 3.28)</b>		<b>Puntaje final:</b> 2 puntos
<b>Cambio Clínico</b>	<b>Sí</b>	<b>Puntaje de corte para el GAD-7:</b> A partir
<b>Ansiedad</b>		de 10 Puntos.

**Tabla 5. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable GAD-7.**

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, en donde se muestran los datos obtenidos en la prueba GAD-7, la cual evalúa niveles de ansiedad, se puede considerar que se cumplió con el criterio de cambio fiable, puesto que a partir de la medida S2 (que da cuenta de lo trabajado en la primera sesión, en donde se presentó el modelo de tratamiento y el análisis funcional del caso), se observó un decremento relevante en los resultados del paciente, entre S1-S2 superior a 3.28 puntos, lo que permite afirmar un cambio representativo; de otro modo, la disminución más

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

amplia se evidenció entre las medidas S1-S2 y también entre S4-S5, lo cual estaría relacionado con los efectos de lo abordado en la primera y cuarta sesión (análisis funcional del caso y clarificación de valores respectivamente).

Así mismo, se cumplió con el criterio de cambio clínicamente significativo, debido a que en la medida S4 (que representa los efectos relacionados con la tercera sesión, en donde se abordaron los elementos relacionados con el contacto con el momento presente y la aceptación) el puntaje obtenido se encuentra por debajo del punto de corte para grado de ansiedad moderado (10 puntos), con un valor correspondiente a 9 puntos, lo que se refiere a un grado de ansiedad leve según los autores del instrumento (Kroenke et al., 2010). Finalmente, no se observaron diferencias significativas entre la medida S6 y la de Seguimiento, ya que se presentó un incremento de un punto, lo cual indica que el efecto del tratamiento se mantuvo, luego de haber finalizado la intervención respecto a los niveles de ansiedad.

### AAQ-II

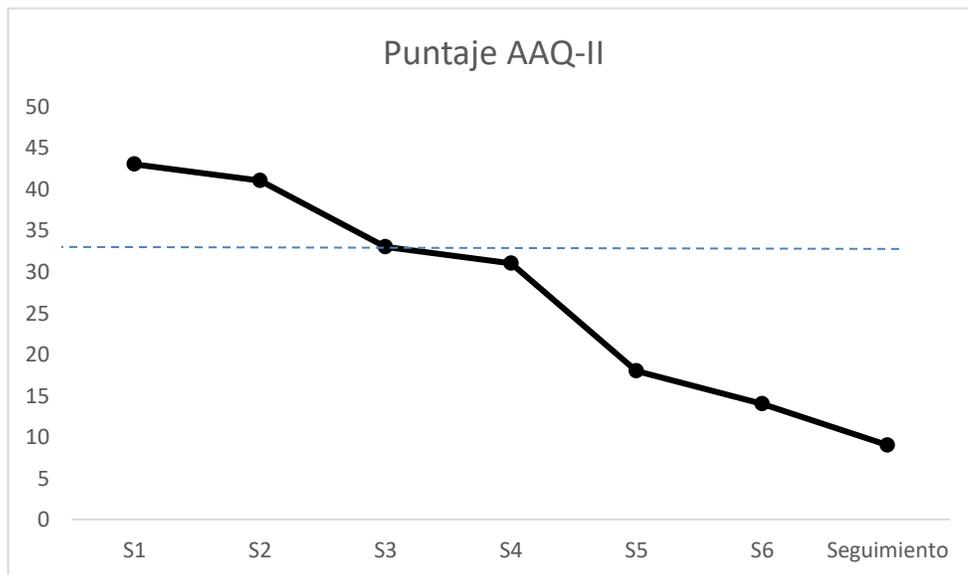


Gráfico 3. Puntuaciones directas AAQ-II.

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

---

<b>Cambio Fiable</b>	<b>Sí</b>	
<b>grado de</b>		
<b>Evitación experiencial</b>		<b>Puntaje inicial:</b> 43 puntos
<b>(&lt; 9.00)</b>		<b>Puntaje final:</b> 9 puntos
<b>Cambio Clínico</b>	<b>Sí</b>	<b>Puntaje de corte para el AAQ-II:</b> A
<b>Evitación</b>		partir de 26 Puntos.
<b>experiencial</b>		

---

**Tabla 6. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable AAQ-II.**

Según los datos presentados anteriormente, en donde se muestran los resultados obtenidos en la prueba AAQ-II, la cual mide el grado de evitación experiencial, se observa que se cumplió con el criterio de cambio fiable, ya que a partir de la medida S3 (que da cuenta de lo que se trabajó en la segunda sesión, en cuanto a los procesos relacionados con defusión cognitiva y el yo como contexto), se evidenció un decremento relevante en los resultados del paciente, entre S1-S3 superior a 9 puntos, lo que permite afirmar un cambio representativo; por otro lado, la disminución más amplia se observó entre las medidas S4-S5, lo cual estaría relacionado con lo que se trabajó en la cuarta sesión del tratamiento (clarificación de valores).

De igual modo, los resultados dan cuenta de que se cumplió con el criterio de cambio clínicamente significativo, puesto que, en la medida S5 (que demuestra los efectos de lo que se realizó en la cuarta sesión, en donde se trabajó sobre la clarificación de valores), el puntaje obtenido se encuentra por debajo del punto de corte (26 puntos), con un valor correspondiente a 18 puntos, el cual se ubica dentro del rango de la distribución de pacientes no clínicos, según los autores que validaron el instrumento en Colombia (Ruiz et al., 2016). Finalmente, se observó un decremento de 5 puntos entre la medida S6 y la de Seguimiento, lo cual indica que el efecto del

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

tratamiento incrementó de manera moderada, después de haber concluido la intervención respecto al grado de evitación experiencial.

### CFQ

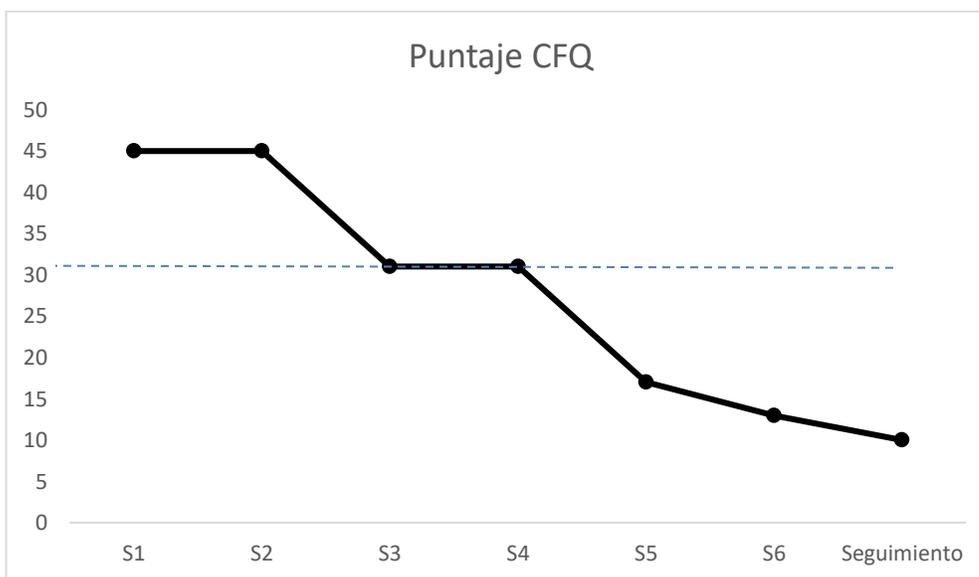


Gráfico 4. Puntuaciones directas CFQ.

<b>Cambio Fiable</b>	<b>Sí</b>	
<b>Fusión cognitiva</b>		<b>Puntaje inicial:</b> 45 puntos
<b>(&lt;7.96)</b>		<b>Puntaje final:</b> 10 puntos
<b>Cambio Clínico</b>	<b>Sí</b>	<b>Puntaje de corte para el CFQ:</b> A partir de 27
<b>Fusión cognitiva</b>		Puntos.

Tabla 7. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable CFQ.

De acuerdo con los resultados presentados anteriormente, en donde se muestran los datos relacionados con la prueba CFQ, la cual evalúa el nivel de fusión cognitiva, se observa que se cumplió con el criterio de cambio fiable, puesto que, a partir de la medida S3 (que da cuenta de lo que se trabajó en la segunda sesión, en cuanto a los procesos relacionados con defusión cognitiva y el yo como contexto), se evidenció un decremento relevante en resultados del

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

paciente, entre S1-S3 mayor a 7.96 puntos, lo que permite afirmar un cambio representativo; de otro modo, la disminución más amplia se observó entre las medidas S2-S3 y también entre S4-S5, lo cual estaría relacionado con lo trabajado en la segunda y cuarta sesión (defusión cognitiva como contexto y clarificación de valores respectivamente).

De la misma forma, se cumplió con el criterio de cambio clínicamente significativo, debido a que en la medida S5 (que demuestra los efectos relacionados con lo que se trabajó en la cuarta sesión, en la cual se abordó la clarificación de valores) el puntaje obtenido se encuentra por debajo del punto de corte (27 puntos), con un valor correspondiente a 17 puntos, el cual se posiciona dentro del rango de la distribución de pacientes no clínicos, según los autores que realizaron la validación del instrumento para Colombia (Ruiz et al., 2017). Finalmente, se observó un decremento de 3 puntos entre la medida S6 y la de Seguimiento, lo cual indica que el efecto del tratamiento incrementó de manera leve, después de haber terminado la intervención respecto al grado de fusión cognitiva.

### VQ-OBSTRUCCIÓN

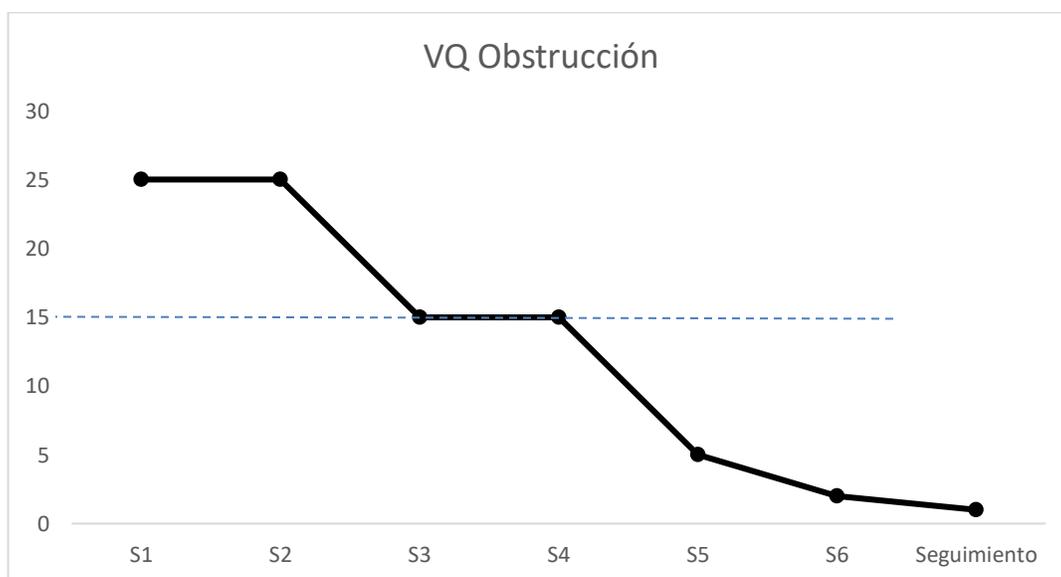


Gráfico 5. Puntuaciones directas VQ-Obstrucción.

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

---

<b>Cambio Fiable</b>	<b>Sí</b>	
<b>Dificultad para encaminarse hacia los valores (&lt; 8.61)</b>		<b>Puntaje inicial:</b> 25 puntos <b>Puntaje final:</b> 1 punto
<b>Cambio Clínico</b>	<b>Sí</b>	<b>Puntaje de corte para el VQ (Subescala obstrucción):</b> A partir de 15 Puntos.
<b>Dificultad para encaminarse hacia los valores</b>		

---

**Tabla 8. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable VQ-Obstrucción.**

Teniendo en cuenta la información presentada anteriormente, en donde se muestran los resultados obtenidos en la subescala obstrucción de la prueba VQ, la cual evalúa el grado de dificultad para encaminarse hacia los valores, se puede considerar que se cumplió con el criterio de cambio fiable, ya que a partir de la medida S3 (que da cuenta de lo que se trabajó en la segunda sesión, en cuanto a los procesos relacionados con defusión cognitiva y el yo como contexto), se observó un decremento en los resultados del paciente, entre las medidas S1-S3 mayor a 8.61 puntos, lo cual indica que se presentó un cambio representativo; por otro lado, la disminución más amplia se observó entre las medidas S2-S3 y también entre S4-S5, lo cual estaría relacionado con lo que se trabajó en la segunda y cuarta sesión (defusión cognitiva-yo como contexto y clarificación de valores respectivamente).

Así mismo, se observó que se cumplió con el criterio de cambio clínico significativo, puesto que, en la medida S3 (que demuestra lo que se trabajó en la segunda sesión, defusión cognitiva-yo como contexto), el puntaje obtenido se encuentra justo en el punto de corte (15 puntos), el cual se ubica dentro del rango de la distribución de pacientes no clínicos, según lo

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

reportado por los autores que validaron el instrumento en Colombia (Ruiz et al., documento en preparación). Finalmente se presentó un decremento poco significativo, con un valor total de un punto entre la medida S6 y la de Seguimiento, lo cual indica que el efecto del tratamiento se mantuvo, luego de haber concluido la intervención respecto al grado de dificultad para encaminarse hacia los valores.

### VQ-PROGRESO

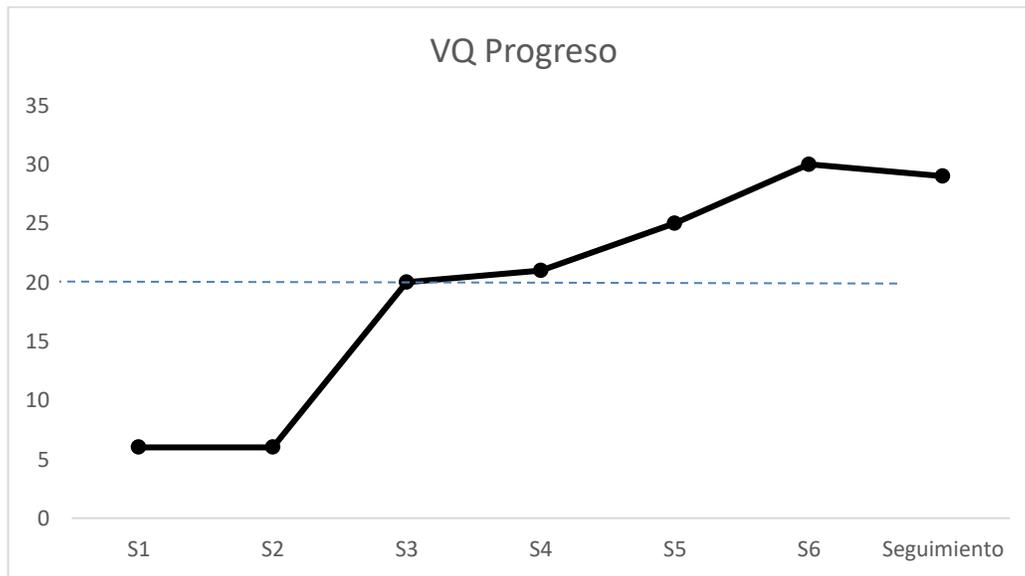


Gráfico 6. Puntuaciones directas VQ-Progreso.

---

**Cambio Fiable**                      **Sí**

**Avance en**

**dirección hacia los**

**valores (< 7.49)**

**Puntaje inicial:** 6 puntos

**Puntaje final:** 29 punto

---

**Cambio Clínico**                      **Sí**

**Avance en**

**dirección hacia los**

**Puntaje de corte para el VQ (Subescala**

**progreso):** A partir de 18 Puntos.

---

---

### valores

---

**Tabla 9. Criterio de cambio clínico y criterio de cambio fiable VQ-Progreso.**

Según los datos presentados anteriormente, en donde se muestran los resultados obtenidos en la subescala progreso de la prueba VQ, la cual evalúa el grado de avance en la dirección hacia los valores, se observa que se cumplió con el criterio de cambio fiable, debido a que a partir de la medida S3 (que da cuenta de lo que se trabajó en la segunda sesión, en cuanto a los procesos relacionados con defusión cognitiva y el yo como contexto), se observó un incremento en los resultados del paciente, entre S1-S3 mayor a 7.49 puntos, lo cual indica que se presentó un cambio representativo; por otro lado, el incremento más amplio se observó entre las medias S2-S3, lo cual estaría relacionado con lo que se abordó en la segunda sesión (defusión cognitiva y yo como contexto).

De igual modo, se considera que se cumplió con el criterio de cambio clínicamente significativo, ya que, en la media S3 (que presenta los efectos de lo que se trabajó en la segunda sesión), el puntaje obtenido se encuentra por encima del punto de corte (8 puntos), con un valor correspondiente a 20 puntos, el cual se posiciona dentro del rango de la distribución de pacientes no clínicos, de acuerdo con los autores que validaron el instrumento para población colombiana (Ruiz et al., documento en preparación). Finalmente, no se observaron diferencias significativas entre la medida S6 y la de Seguimiento, ya que hubo un decremento de un punto, lo cual indica que el efecto del tratamiento se mantuvo, luego de haber finalizado la intervención respecto al grado de avance hacia los valores.

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Estadísticos	PHQ-9	GAD-7	AAQ-II	CFQ	VQ-Obstrucción	VQ- Progreso
S	-20	-19	-21	-19	-19	18
PAIRS	21	21	21	21	21	21
TAU	-0.95	-0.90	-1	-0.90	-0.90	0.86
P Value	0.0027	0.0043	0.0016	0.0043	0.0043	0.0069

**Tabla 10. Estadísticos de correlación**

Con la finalidad de dar cuenta de manera complementaria los resultados de la intervención, se utilizaron cálculos de coeficiente de correlación de Kendall TAU, el cual es un procedimiento estadístico que da cuenta del porcentaje de datos que mejoran con el paso del tiempo a través de las diferentes fases del tratamiento (Parker, Vannest, Davis y Sauber, 2011), así las cosas y en relación con la información presentada en la tabla 10, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación inversamente proporcional de alta magnitud, entre las puntuaciones directas y el número de sesiones del tratamiento en las pruebas PHQ-9, GAD-7, AAQ-II, CFQ y en la subescala obstrucción del VQ; por otro lado, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación directamente proporcional de alta magnitud, entre las puntuaciones directas y el número de sesiones de la intervención en la subescala de progreso del VQ. Por lo anterior, es posible considerar que el tratamiento fue efectivo, ya que se observaron cambios en las variables relacionados con las sesiones del protocolo breve de ACT.

### Discusión

El modelo de intervención psicoterapéutica con base en ACT contempla un tratamiento orientado hacia el trabajo en los procesos psicológicos subyacentes al comportamiento humano

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

desde una perspectiva relacionada con el contextualismo funcional, la cual enfatiza en el análisis de la naturaleza y función de la conducta de acuerdo con el evento y el contexto particular en la cual se presenta (Hayes et al., 1999). Este tipo de terapia ha demostrado su efectividad en el abordaje de diferentes problemas psicológicos, como por ejemplo ansiedad y depresión (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans y Geller, 2007), estrés laboral (Bond y Bunce, 2003), psicosis (Gaudio y Herbert, 2006), tricotilomanía (Woods, Wetterneck y Flessner, 2006), trastorno obsesivo compulsivo (Twohig, Hayes y Masuda, 2006) y ansiedad social generalizada (Dalrymple y Herbert, 2007), en donde se ha evidenciado que el incremento en la flexibilidad psicológica se ha relacionado con un menor grado de sintomatología presentada (Hayes et al., 2006). Así mismo, los formatos breves de los procedimientos de ACT, también ha demostrado ser una herramienta efectiva en la intervención de trastornos emocionales en pacientes que se encuentran hospitalizados (Bach et al., 2012).

El presente documento muestra un estudio de caso único realizado con un paciente de sexo masculino de 28 años de edad, que se encontraba hospitalizado en una institución de salud mental debido a que presentaba un cuadro clínico relacionado con alteraciones significativas en su estado de ánimo, en el cual predominaban los síntomas relacionados principalmente con ansiedad y depresión. Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación consistió en determinar el efecto generado por la aplicación de una intervención breve (6 sesiones) basada en el modelo ACT, respecto al nivel de sintomatología emocional y flexibilidad psicológica en un paciente hospitalizado en una clínica de salud mental. Este diseño de investigación no requiere el uso de un grupo control para presentar los resultados, ya que evalúa el caso de manera completa

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

y profunda respecto al planteamiento del problema de investigación, además, se utiliza para confirmar una teoría o Hipótesis (Hernández et al., 2014).

De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos, es posible considerar que la aplicación del protocolo breve de ACT estuvo relacionada con efectos significativos en cuanto a la disminución del grado de sintomatología emocional y respecto al aumento en el nivel de flexibilidad psicológica del paciente. Por un lado, se observó un decremento en las medidas de las variables relacionadas con síntomas, es decir, ansiedad y depresión, en donde se estableció una relación inversamente proporcional a lo largo del tratamiento. Estos datos muestran un patrón similar al que se ha reportado en estudios previos de ACT, relacionados con el tratamiento temprano en adultos con sintomatología depresiva (Bohlmeijer, Fledderus, Rokx y Pieterse, 2011), tratamiento de la depresión adolescente en pacientes ambulatorios (Hayes et al., 2011), intervención breve en adultos mayores institucionalizados con sintomatología depresiva (Ruiz et al., 2014) y entrenamiento grupal basado en ACT sobre ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de seno (Mohabbat-Bahar, Maleki-Rizi, Akbari y Moradi-Joo, 2015).

Por otro lado, también se observó una reducción frente a las medidas de las variables asociadas con los procesos psicológicos de interés para ACT, es decir, evitación experiencial, fusión cognitiva y la subescala de obstrucción de valores, estableciéndose de igual manera, una relación inversamente proporcional con la intervención. Estos resultados se pueden comparar con los hallazgos de diferentes estudios realizados anteriormente sobre ACT, en donde se encontró una reducción del patrón de evitación experiencial (Bohlmeijer et al., 2011 y Ribero-Marulanda y Agudelo-Colorado, 2016).

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

Finalmente, con relación a la variable de valores (en la subescala de progreso), se presentó un incremento en las puntuaciones obtenidas, lo cual se vio reflejado en una relación directamente proporcional a medida que se llevaban a cabo las sesiones, estas cifras confirman lo reportado por investigaciones previas en las cuales se ha observado un incremento en las acciones ligadas a valores incluso a pesar de que los consultantes experimenten malestar (Ruiz et al., 2014) y en el estudio que demostró los efectos benéficos de encaminarse hacia las áreas de valor para mejorar diversos problemas de la vida en los pacientes (Mohabbat-Bahar et al., 2015).

Teniendo en cuenta lo que se ha mencionado anteriormente, se observó una relación estrecha a lo largo del tratamiento en cuanto al decremento de las diferentes medidas tomadas sobre los procesos psicológicos que son problemáticos de acuerdo con la perspectiva del modelo de ACT, tales como la dificultad para encaminarse hacia los valores, la fusión cognitiva y la evitación experiencial, y los síntomas relacionados con depresión y ansiedad; de acuerdo con Mirsharifa, Mirzaian y Dousti (2019), lo anterior se podría explicar por medio de que la reducción en el patrón de evitación experiencial es considerada como una variable mediadora respecto al cambio en las variables asociadas con los síntomas emocionales.

Vale la pena mencionar que el proceso de intervención se llevó a cabo en un contexto de hospitalización intramural, en donde las seis sesiones del tratamiento fueron distribuidas en un lapso de dos semanas en las cuales el paciente no recibió atención psicológica individual, ni grupal alternativa al protocolo de intervención con base en ACT. Adicionalmente, no se aplicó tratamiento farmacológico ni terapéutico por parte del médico psiquiatra encargado del caso, lo que permitió discriminar el efecto causado por las intervenciones realizadas, ya que el diseño de investigación y la metodología utilizada en el presente estudio permitieron el control de variables

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

extrañas involucradas dentro del ámbito hospitalario.

De acuerdo con el punto de corte que da cuenta del cambio clínicamente significativo en cada una de las variables, se observó que este criterio se presentó en la mayoría de los aspectos (depresión, evitación experiencial y fusión cognitiva) luego de la cuarta sesión, por su parte, después de la segunda sesión se cumplió con el criterio respecto a las dos subescalas de la variable valores (obstrucción y progreso) y finalmente el criterio se evidenció frente a la ansiedad después de la tercera sesión. Es importante mencionar, que de acuerdo con la perspectiva general propia del modelo terapéutico los principales procesos de ACT se interrelacionan entre sí, por lo que cada uno apoya al otro y en conjunto, apuntan hacia el incremento de la flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2006).

En conclusión el presente estudio proporciona evidencia sobre la efectividad de una intervención breve de ACT en un paciente que cumplía con criterios clínicos de hospitalización en salud mental, además, se observó que el efecto del tratamiento se mantuvo en el seguimiento realizado un mes después de haber concluido la terapia en la mayoría de las variables de estudio, e inclusive el efecto llegó a incrementar en cuanto al grado de disminución en la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Lo anterior podría estar a favor de la solución de uno de los problemas descritos por Rojas-Bernal et al. (2018), en relación con la dificultad que presenta la población en colombiana para acceder a las terapias psicológicas específicas. Esta investigación permite considerar la viabilidad del uso del modelo terapéutico ACT en instituciones de salud mental en el país, para abordar trastornos relacionados con alteraciones en el estado de ánimo, lo cual permite incrementar la posibilidad de intervenir en una amplia gama de problemas psicológicos.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, vale la pena tener en cuenta que la

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

investigación se vio afectada principalmente por la contingencia establecida en los sistemas de salud del país asociada a la pandemia por SARS-COV 2, puesto que se redujo dramáticamente el número de ingresos de los pacientes a los servicios de hospitalización en las clínicas de salud mental, por lo tanto, en la institución en donde se llevó a cabo esta intervención se tomó la decisión de establecer una medida estricta de aislamiento total, lo cual no permitió seleccionar una mayor cantidad de participantes que cumplieran con los criterios de interés del estudio para desarrollar el protocolo de intervención, tal como se contempló en el planteamiento del proyecto. Adicionalmente, existen limitaciones relacionadas con el diseño de investigación, debido a que el estudio de caso único no permite la generalización de los resultados obtenidos, además de que no se compararon los datos reportados sobre el efecto de la intervención con un grupo control que realizara un tratamiento alternativo al modelo de ACT.

Por otra parte, existen amenazas a la validez interna del estudio, específicamente en cuanto a la toma de medidas repetidas de algunas variables, puesto que los instrumentos que evalúan sintomatología emocional (PHQ-9 y GAD-7) contemplan la recopilación de información a lo largo de las últimas dos semanas, por su parte la prueba que evalúa la variable de interés para ACT relacionada con la consistencia hacia los valores (VQ) abarca información de la última semana, este aspecto no pudo ser controlado a lo largo de la aplicación del protocolo breve de ACT, debido a que el tratamiento de seis sesiones se distribuyó en un lapso no mayor a quince días, por lo tanto es posible que existan sesgos en los datos recolectados.

Se sugiere que para próximas investigaciones relacionadas con este tema, se aplique el protocolo de intervención breve con base en ACT a una mayor cantidad de participantes, puesto que los resultados obtenidos parecen ser favorables respecto al efecto del tratamiento utilizado, además, vale la pena contemplar la inclusión de una fase de línea de base, para llevar a cabo un

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

análisis del tamaño del efecto del procedimiento en sus diferentes fases, así como también la posibilidad de llevar a cabo un análisis de datos más amplio como se vería en el índice de no solapamiento de todos los pares (NAP), al igual que plantear el uso de otros diseños de investigación que permitan un mayor control experimental, en donde se pueda realizar una comparación entre los efectos del tratamiento ACT y una intervención de grupo control, todo esto, con la finalidad de incrementar la posibilidad de generalizar los resultados en un grupo poblacional más amplio.

Finalmente, los resultados de la investigación podrían aportarle al campo profesional de la psicología clínica, puesto que permiten resaltar la importancia de este tipo de intervenciones en el contexto hospitalario a la hora de plantear un tratamiento interdisciplinar para los pacientes y a su vez la contribución que los psicólogos pueden realizar en la rama de la salud mental del país.

### **Referencias**

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales* (5.<sup>a</sup> ed.). Editorial Médica Panamericana.
- A-Tjak, J., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. (2018). A randomized Controlled Trial in Routine Clinical Practice Comparing Acceptance and Commitment Therapy with Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Major Depressive Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 154-163. Doi: 10.1159/000486807.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1129-1139. DOI: 10.1037//0022-006X.70.5.1129.

Bach, P., Hayes, S., & Gallop, R. (2012). Long-Term Efeccts of Brief Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis. *Behavior Modification*, 36, 165-181. doi: 10.1177/0145445511427193

Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 62-67. Doi: 10.1016/j.brat.2010.10.003.

Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The Role of Acceptance and Job Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance. *Journal of Applied Psychology*, 88. Doi: 10.1037/0021-9010.88.6.1057

Boulanger, J., Hayes, S., & Pistorello, J. (2010). Experiential Avoidance as a Functional Contextual Concept. En A. Kring, & D. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 107-136). New York: The Guilford Press.

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090* (Publicación No 46.383). Recuperado de [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

- Dahl, J., Plumb, J., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The Art & Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance And Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder A Pilot Study. *Behavior Modification, 31*, 543-568. Doi: 10.1177/0145445507302037.
- Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2016). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156051>.
- Dereix-Calonge, I., Ruiz, F. J., Sierra, M. A., Peña-Vargas, A., & Ramírez, E. S. (2019, 1 abril). Acceptance and commitment training focused on repetitive negative thinking for clinical psychology trainees: A randomized controlled trial. *ScienceDirect, 12*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144718303302?via%3Dihub>
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. *Behavior Modification, 31*, 772-799. Doi: 10.1177/0145445507302202.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acuate treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 415-437. doi:10.1016/j.brat.2005.02.007.

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

- Harris, R. (2016). *La trampa de la felicidad: deja de luchar y comienza a vivir* (D. López, Ed.; A. Moure, Trad.; 1.ª ed.). Panamericana Editorial.
- Hayes, L., Boyd, C., & Sewell, J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in a Psychiatric Outpatient Setting. *Mindfulness*, 2, 86-94. doi: 10.1007/s12671-011-0046-5
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy. The Process and Practice of Mindful Change*. New York: The Guilford Press.
- Hernández, R., Fernández, C., Y Baptista, M. (2014). Estudios de caso. *Metodología de la investigación* (pp.1-31). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.
- Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical Significance A Statistical Approach to Defining Meaningful Change in Psychotherapy Research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59, 12-19.
- Karlin, B. E., Wasler, R. D., Yesavage, J., Zhang, A., Trockel, M., & Taylor, C. B. (2013).

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression: Comparison Among Older and Younger Veterans. *Aging & Mental Health*, 17(5), 555-563. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.789002>

Kroenke, K., Spitzer, R., Williams, J., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *ScienceDirect*, 32, 345-359. <https://www.sciencedirect.com>

Luciano, C., y Valdivia, M. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, Características y Evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.

Luciano, M. C., Valdivia, S., Gutiérrez, O., & Paéz-Blarrina, M. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *eduPsykhé*, 5(2), 173-201. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147831>.

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2017). *Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud mental*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2018). *Por la Cual se Adopta la Política Nacional de Salud Mental. Resolución No. 4886*. Recuperado de

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD] y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de

[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/COO31102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/COO31102015-salud_mental_tomol.pdf)

Mirsharifa, S. M., Mirzaian, B., & Dousti, Y. (2019). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Matrix on Depression and Psychological Capital of the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 421-427. Doi: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.076>.

Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi- Joo, M. (2015). Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer. *Iran J Cancer Prev*, 8, 71-76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4411466/>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., & Sauber, S. B. (2011). Combining Nonoverlap and Trend for Single-Case Research: Tau-U. *Behavior Therapy*.

<https://www.sciencedirect.com>

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

- PhD, J. L. B., PhD, S. H. C., & PhD, R. W. D. (2017). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists* (2nd Second Edition, Revised ed. ed.). Context Press.
- Ribero-Marulanda, S., & Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03>.
- Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., y Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud Mental en Colombia. Un Análisis Crítico. *CES Medicina* , 32, 129-140. doi: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada , A., Gillanders, D., & Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive Fusion in Dementia Caregiving: Psychometric Propertiers of the Spanish Version of the "Cognitive Fusion Questionnaire". *Behavioral Psychology*, 117-132.
- Ruiz , F. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017066008>
- Ruiz, F. J. Flórez, C. L., García, M. B. , Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V. & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

moderate emotional disorders. *Journal of contextual behavioral science*, 9(1) 1-14.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>.

Ruiz, F.J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E. S., Suárez-Falcon, J. C., García-Marín, M. B., García-Beltrán, D. M., Henao, A. M., Monroy-Cifuentes, A. M. & Sánchez, P. D. (2020). Efficacy of a Two-Session Repetitive Negative Thinking-Focused Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Protocol for Depression and Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Waitlist Control Trial. *Psychotherapy*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000273>

Ruiz, F. J., Riaño-Hernández, D., Suárez-Falcón, J. C., & Luciano, C. (2016). Effect of a One-Session ACT Protocol in Disrupting Repetitive Negative Thinking A Randomized Multiple-Baseline Design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16. <https://www.ijpsy.com/volumen16/num3/443/effect-of-a-one-session-act-protocol-in-EN.pdf>

Ruiz, F., Suárez-Falcón, J., Cárdenas-Sierra, S., Durán , Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II in Colombia. *Psychological Record*, 429-437. doi: 10.1007/s40732-016-0183-2

Ruiz, F., Suárez-Falcón, J., Riaño-Hernández, D., & Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 80-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>

Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., & Gil Luciano, B. (En revisión)

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

- Ruiz, L., Cangas, A., & Barbero, A. (2014). Intervención breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en ancianos institucionalizados con sintomatología depresiva. *International Journal of Psychological Therapy*, 14, 445-458. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen14/num3/399/intervencion-breve-de-terapia-de-aceptaci-ES.pdf>
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 164-172. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>.
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., & Sirois, F. (2018). Identifying the Underlying Mechanisms of Change During Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A Systematic Review of Contemporary Mediation Studies | Behavioural and Cognitive Psychotherapy. Cambridge Core, 47(3).  
<https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/identifying-the-underlying-mechanisms-of-change-during-acceptance-and-commitment-therapy-act-a-systematic-review-of-contemporary-mediation-studies/497EDFA1E3C90F7919B9AC20993B0BDC>
- Stoddard, J. A., Afari, N., & Hayes, S. C. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors*. New Harbinger Publications.
- Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR. Una Introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus Aplicaciones Clínicas*. España: Editorial Didacbook, S.L.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. (2016). RFT for Clinical Practice: Three Core Strategies in Understanding and Treating Human Suffering. En Zettle, R.,

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

- Hayes, S., Barnes-Holmes, D., & Biglan, A (Eds.), *The Wiley Book of Contextual Behavioral Science* (pp. 254-272). Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Therapy*, *37*, 3-13. <https://www.sciencedirect.com>.
- Tyrberg, M., Carlbring, P., & Lundgren, T. (2016). Brief Acceptance and commitment therapy for psychotic inpatients: A randomized controlled feasibility trial in Sweden. *Nordic psychology*, 1-16. doi: 10.1080/19012276.2016.1198271.
- Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and Values-Based Action in Chronic Pain: A Study of Treatment Effectiveness and Process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(3), 397-407. DOI: 10.1037/0022-006X.76.3.397.
- Wilson, K., & DuFrene, T. (2008). *Mindfulness for Two: And Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy*. Oakland, Calif: New Harbinger Publications.
- Wilson, K., & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un Tratamiento Conductual Orientado a los Valores*. España: Ediciones Pirámide.
- Woods, D. W., Wetterneck, C. T., & Flessner, C. A. (2006). A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 639-636. doi:10.1016/j.brat.2005.05.006.
- Yildiz, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in psychiatric care*, *56*(1). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12396>

## **Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales**

Puerta, D. X., Vargas-Nieto, J. C., y Zambrano, D. (2017 Manuscrito en preparación) Validación GAD-7 Y PHQ-9 en una muestra Colombiana.

**Anexos**

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Anexo N° 1. AAQ-II.



### AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
<b>Nunca es verdad</b>	<b>Muy raramente es verdad</b>	<b>Raramente es verdad</b>	<b>A veces es verdad</b>	<b>Frecuentemente es verdad</b>	<b>Casi siempre es verdad</b>	<b>Siempre es verdad</b>

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Anexo N° 2. CFQ.



### CFQ

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Mis pensamientos me causan angustia o dolor emocional.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me quedo tan enganchado a mis pensamientos que no soy capaz de hacer las cosas que más quiero hacer.	1	2	3	4	5	6	7
3. Analizo las situaciones demasiado, hasta el punto de que no me resulta útil.	1	2	3	4	5	6	7
4. Lucho contra mis pensamientos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me enfado conmigo mismo por tener determinados pensamientos.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tiendo a enredarme mucho en mis pensamientos.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me resulta muy difícil dejar pasar los pensamientos molestos incluso cuando sé que hacerlo me ayudaría.	1	2	3	4	5	6	7

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Anexo N° 3. VQ.



### VQ

Por favor, lea cada frase cuidadosamente y haga un círculo en el número que mejor describa cómo de cierta ha sido esa frase para usted DURANTE LA SEMANA PASADA, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY.

0	1	2	3	4	5	6
En absoluto verdad						Completamente verdad
1. Pasé un montón de tiempo pensando sobre el pasado o el futuro en vez de dedicarme a actividades que eran importantes para mí.	0	1	2	3	4	5 6
2. Estuve básicamente en “piloto automático” la mayor parte del tiempo.	0	1	2	3	4	5 6
3. Trabajé para conseguir mis metas incluso cuando no me sentía motivado.	0	1	2	3	4	5 6
4. Estuve orgulloso de cómo viví mi vida.	0	1	2	3	4	5 6
5. Hice progresos en las áreas de mi vida que más me importan	0	1	2	3	4	5 6
6. Los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles se interpusieron en el camino de lo que quería hacer.	0	1	2	3	4	5 6
7. Continué mejorando en ser el tipo de persona que deseo ser.	0	1	2	3	4	5 6
8. Cuando las cosas no fueron según lo planeado, me di por vencido fácilmente	0	1	2	3	4	5 6
9. Me sentí como si tuviera un propósito en la vida	0	1	2	3	4	5 6
10. Parecía como si estuviera comportándome de manera mecánica en vez de centrarme en lo que era importante para mí.	0	1	2	3	4	5 6

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Anexo N° 4. PHQ-9.

<b>CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)</b>				
Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? <i>(Use "✓" para indicar su respuesta)</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse el sueño o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5. Sentir poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo o tener un sentimiento de fracaso o de abandono propio o de la familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en diferentes actividades tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado o bien, por el contrario, estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se mueve mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos acerca de que sería mejor estar muerto/a o deseos de lastimarse de alguna forma	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING <u>0</u> + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
Si marcó cualquier problema, ¿qué grado de dificultad le generaron estos problemas para realizar su trabajo, encargarse de las tareas domésticas o relacionarse con otras personas?				
No ha sido difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas a través de una beca

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

### Anexo N° 5. GAD-7

GAD-7				
Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? <i>(Use "✓" para indicar su respuesta)</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilo/a	0	1	2	3
6. Molestarse o irritarse fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3
<b>(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___ )</b>				

Desarrollado por los Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas a través de una beca educativa de Pfizer Inc. No se requiere autorización para reproducir, traducir, exhibir o

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

Anexo N° 6. Consentimiento informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Introducción

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado(a) a participar en este estudio experimental. Esta investigación es conducida por Fabián Andrés Casallas Rojas, para completar los requisitos del programa de Maestría en Psicología Clínica, de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

#### Propósito del estudio

El propósito de este estudio consiste en: Determinar el efecto producido por la aplicación de una intervención breve basada en la terapia de Aceptación y compromiso (ACT), en el grado de sintomatología emocional y flexibilidad psicológica en pacientes hospitalizados en una unidad de salud mental. Entiendo que la información que pueda ser recolectada por mi participación en el estudio será usada en la tesis de: Efecto de un protocolo breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre los síntomas emocionales de pacientes hospitalizados en una institución de salud mental.

#### Descripción del procedimiento

En este estudio se llevará a cabo una presentación general del modelo de intervención breve de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); luego de haber socializado el presente documento, se llevará a cabo el estudio, el cual consiste en el desarrollo de 6 sesiones terapéuticas, distribuidas a lo largo de dos semanas aproximadamente dentro del periodo de estancia en la clínica Emmanuel IPS. En cada una de las sesiones se aplicarán 5 instrumentos (AAQ-II, CFQ, VQ, PHQ-9 Y GAD-7), se hará uso de ejercicios experienciales y tendrá una duración promedio de una hora y media, finalmente, se realizará un seguimiento, a través de comunicación telefónica y aplicación de pruebas luego de un mes después de la finalización de la intervención.

#### Retribución y beneficios por la participación

Entiendo que NO recibiré dinero por participar en este estudio. Entiendo que el beneficio directo de mi participación consiste en recibir intervención psicoterapéutica de un tratamiento, que cuenta con soporte teórico y empírico, para el abordaje de sintomatología emocional, puesto que, las terapias psicológicas que están basadas en evidencia han demostrado en múltiples estudios de investigación que tienen efectos benéficos para las personas que llevan a cabo el proceso y cumplen con las indicaciones.

La terapia psicológica puede producir una reducción importante de malestar psicológico y emocional, y además ayudar a aumentar los niveles generales de satisfacción en la vida y en las relaciones interpersonales, así como el nivel de autoconocimiento y conciencia vital. Además, puede ayudarlo a través de herramientas concretas para afrontar nuevas situaciones y tener un mejor manejo de fuentes de tensión o de estrés y generar estrategias efectivas de solución de problemas. Finalmente, comprendo que NO recibiré otra contraprestación por mi participación en este estudio.

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

psicológicas que están basadas en evidencia han demostrado en múltiples estudios de investigación que tienen efectos benéficos para las personas que llevan a cabo el proceso y cumplen con las indicaciones.

La terapia psicológica puede producir una reducción importante de malestar psicológico y emocional, y además ayudar a aumentar los niveles generales de satisfacción en la vida y en las relaciones interpersonales, así como el nivel de autoconocimiento y consciencia vital. Además, puede ayudarle a través de herramientas concretas para afrontar nuevas situaciones y tener un mejor manejo de fuentes de tensión o de estrés y generar estrategias efectivas de solución de problemas. Finalmente, comprendo que **NO** recibiré otra contraprestación por mi participación en este estudio.

### Riesgos e Incomodidades

Teniendo en cuenta la descripción del presente estudio, es importante que usted tenga en cuenta que, la terapia psicológica tiene al mismo tiempo beneficios y riesgos. Como en el proceso terapéutico con frecuencia es necesario hablar o enfrentar aspectos dolorosos, los riesgos pueden incluir la posibilidad de sentir sensaciones desagradables o incómodas, como por ejemplo, malestar, ansiedad, tristeza, rabia o frustración, entre otras. Por otro lado, los resultados de la terapia dependen de varios factores, entre ellos un papel activo de su parte, no es posible garantizar los resultados. Para lograr aumentar la probabilidad de lograr los resultados esperados, es necesario que siga las indicaciones y practique fuera de las sesiones en el consultorio. Vale la pena aclarar, que el desarrollo de este proceso de intervención no está directamente relacionado con la fecha de egreso hospitalario, debido a que se debe contemplar el criterio de los demás profesionales responsables del caso.

### Confidencialidad

Entiendo que cualquier información personal que haga parte de los resultados de la investigación será mantenida de manera confidencial. En ninguna publicación o presentación en la que se usen mis resultados se mencionará mi nombre a menos que lo consienta y autorice por escrito.

---

Iniciales del participante

## Efecto de un protocolo breve de ACT sobre los síntomas emocionales

### Participación voluntaria

La participación en este estudio es voluntaria. Entiendo que tengo la libertad de retirar mi consentimiento de participación en esta investigación en cualquier momento y que en tal caso no se afectará mi tratamiento terapéutico dentro de la institución.

### Información

Para obtener información acerca de esta investigación puedo comunicarme con Fabián Andrés Casallas Rojas, al correo electrónico [fabiana.casallasr@konradlorenz.edu.co](mailto:fabiana.casallasr@konradlorenz.edu.co).

\* \* \*

Hago constar que he recibido una copia de este formato y que

CONSIENTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

_____ Firma del participante	_____ No. Documento de identificación
_____ Iniciales del participante	
_____ Firma del acudiente	_____ No. Documento de identificación
_____ Firma de Fabián Andrés Casallas Rojas, Psicólogo, Estudiante IV semestre Maestría en psicología Clínica. Responsable de la investigación	_____ No. Documento de identificación

Consentimiento de participación firmado a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2020.