



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN PSICOTERAPIA

**Satisfacción académica y la evitación experiencial como
predictores de ansiedad generalizada en estudiantes de pregrado**

Alumno: Oñate Porras, José Fernando

Documento: 1717554891

Tutor: Patricio Roberto Arias Benavides

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a mi hijo Jericko, quien es el motor y la fuente de inspiración en cada una de mis acciones personales y profesionales, a mi amada pareja Karen por todo el apoyo, comprensión y amor brindado a lo largo de nuestra relación.

A mi gran madre Ana Porras por toda la paciencia y dedicación a lo largo de todos los años de mi vida, por forjar con cada una de sus palabras la persona que soy actualmente. A mi tío Fernando por siempre confiar en mis virtudes y a mi madre Irma quien me dio la vida; gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, ya que todo lo que hoy soy es gracias a cada uno de ustedes.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis queridos colegas y amigos: Jorge y Anabelita por todo el apoyo brindado, la calidad de personas que en sus acciones demuestran ser y por cada uno de sus consejos para crecer personal y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo. En primer lugar, quiero agradecer a Patricio Arias, director de esta tesis, colega y amigo que me apoyó de manera personal e institucional y me alentó para que concluyera esta investigación, a la Universidad Técnica del Norte por formarme cómo Psicólogo Clínico y a mi familia y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas en todo periodo de formación de este posgrado académico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD	171755489-1	
APELLIDOS Y NOMBRES	José Fernando Oñate Porras	
DIRECCIÓN	Av. La Prensa N653-96 y Alberto Bastidas	
EMAIL	fercho_og@hotmail.com jfonatep@utn.edu.ec	
TELÉFONO FIJO	022590952	TELÉFONO MÓVIL: 0983536359
DATOS DE LA OBRA		
TÍTULO:	Satisfacción académica y la evitación experiencial como predictores de ansiedad generalizada en estudiantes de pregrado	
AUTOR (ES):	José Fernando Oñate Porras	
FECHA: DD/MM/AAAA	10/02/2023	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO		
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia	
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia	
DIRECTOR	MSc. Patricio Roberto Arias Benavides	

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 10 días del mes de febrero del 2023

EL AUTOR:

Firma



José Fernando Oñate Porras

C.6 Conformidad con el documento final



Instituto de
Posgrado

Ibarra, 21/09/2022

Dr (a) Lucía Yépez

Director (a)


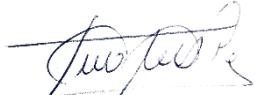
Facultad de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Director(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Satisfacción académica y la evitación experiencial como predictores de ansiedad generalizada en estudiantes de pregrado” del maestrante José Fernando Oñate Porras, de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	MSc. Patricio Roberto Arias Benavides	
Asesor/a	MSc. Galo Alexis Galindo Proaño	

Índice

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
1. PROBLEMÁTICA	11
1.1. PLANTEO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. ANTECEDENTES.....	12
1.3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
1.3.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.5. ALCANCE.....	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. SATISFACCIÓN ACADÉMICA.....	18
2.2. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO	19
2.3. CONTEXTUALISMO FUNCIONAL:	20
2.4. TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES:	21
2.5. EVITACIÓN EXPERIENCIAL:.....	22
2.6. ATENCIÓN PLENA AL MOMENTO PRESENTE:	23
2.7. CLARIFICACIÓN DE VALORES:	24
2.8. YO CONTEXTO:	25
2.9. ACEPTACIÓN:	25
2.10. DEFUSIÓN COGNITIVA:.....	25
2.11. COMPROMISO O ACCIONES CON SIGNIFICADO:.....	26
2.12. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:.....	27
3. MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	29
3.2. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2.1. Diseño.....	29
3.2.2. Participantes	29
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	29
3.3.1. Cuestionario Aceptación y Acción (AAQ-II)	29

3.3.2. Escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HARS).....	30
3.3.3. Escala de Satisfacción Académica (ESA-8)	30
3.4. PROCEDIMIENTO.....	30
3.5. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	31
4. RESULTADOS	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	36
DISCUSIÓN	36
REFERENCIAS:.....	39
ANEXOS.....	53
1. CUESTIONARIO ACEPTACIÓN Y ACCIÓN (AAQ-II)	53
2. ESCALA DE CALIFICACIÓN DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HARS).....	54
3. ESCALA DE SATISFACCIÓN ACADÉMICA (ESA-8)	55

Índice de tablas

Tabla 1. Pruebas de normalidad.....	33
Tabla 2. Prueba de U de Mann-Whitney.....	34
Tabla 3. Correlación entre variables	34

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de mediación para el efecto directo e indirecto de la ansiedad.....	35
---	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

**SATISFACCIÓN ACADÉMICA Y LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL COMO
PREDICTORES DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN ESTUDIANTES DE
PREGRADO**

Autor: José Fernando Oñate Porras
Tutor: Patricio Roberto Arias Benavides
Año: 2022

RESUMEN

La evitación experiencial es un concepto central de la Terapia de Aceptación y Compromiso, una de las terapias con más respaldo científico de las terapias de tercera generación. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de predicción de la satisfacción académica y de la evitación experiencial sobre la ansiedad generalizada en los estudiantes de pregrado. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, transversal de diferencia de grupos, correlacional y predictivo. Se aplicó un conjunto de escalas (AAQ-II, HARS y ESA-8) a 196 estudiantes de pregrado. Adicional, se obtuvo como resultado que existe mayor nivel de evitación experiencial en mujeres ($\bar{X} = 22,68$) que en hombres ($\bar{X} = 18,88$) y de igual manera en el caso de la ansiedad obteniendo ($\bar{X} = 16,38$) en mujeres y ($\bar{X} = 12,79$) en hombres, en tanto a la satisfacción académica se obtuvo índices similares entre hombres y mujeres ($\bar{X} = 16,9$). También, se encontró una correlación de 0,740 entre la evitación experiencial y la ansiedad. Finalmente, se demostró mediante un modelo de mediación que la satisfacción académica predice la ansiedad de mejor manera si estas variables están mediadas por la evitación experiencial. Tras culminar con la investigación, se concluyó que los hombres y mujeres tienen niveles de ansiedad y evitación experiencial diferentes. Además, al disminuir la satisfacción académica se aumentará la ansiedad y esta aumentará aún más si existen altos niveles de evitación experiencial.

Palabras clave: ansiedad, evitación experiencial, satisfacción académica

ABSTRACT

The experiential avoidance is a core concept of the Acceptance and Commitment Therapy, one of the therapies with the most scientific backing of the third generation's therapies. The present investigation had as objective to assess the predictive level of academic satisfaction and the experiential avoidance about the generalized anxiety in undergraduate students. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study of group difference, correlational and predictive was carried out. A set of scales was applied (AAQ-II, HARS y ESA-8) to 196 undergraduate students. Additionally, it was obtained as result that there is a higher level of experiential avoidance in women ($\bar{X} = 22,68$) than in men ($\bar{X} = 18,88$) and in the same way in the case of anxiety obtaining ($\bar{X} = 16,38$) in women and ($\bar{X} = 12,79$) in men, while academic satisfaction obtained similar indices between men and women ($\bar{X} = 16,9$). Also, it was found a correlation of 0,740 between the experiential avoidance and anxiety. Finally, it was demonstrated through a mediation model that academic satisfaction predicts anxiety in a better way if these variables are mediated by experiential avoidance. After finishing the investigation, it was concluded that men and women have different levels of anxiety and experiential avoidance. Furthermore, by decreasing academic satisfaction, anxiety will increase, and this will increase even more if there are high levels of experiential avoidance.

Keywords: Anxiety, Experiential Avoidance, Academic Satisfaction

CAPITULO I

1. Problemática

1.1. Planteo del Problema

En un informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador se evidencio que de la totalidad de pacientes atendidos en establecimientos de salud mental ambulatorios, los trastornos neuróticos sin diagnóstico diferencial ocupan el 32% de consultas (Organización Mundial de la Salud, 2007).

El Ministerio de Salud Pública (2017) adaptó a su servicio una línea gratuita que brinde atención y prevención a personas con casos de depresión, es aquí donde se comprobó que en año 2016, la ansiedad fue la primera causa de llamadas por problemas psicológicos, seguido por depresión.

Se revela en una investigación realizada con 344 empleados de una universidad particular de la ciudad de Quito, Ecuador, que el 24% del personal administrativo presenta ansiedad (Arellano y Riofrío, 2010).

El Trastorno por Ansiedad Generalizada (TAG) es un trastorno que limita a los sujetos en sus acciones diarias, inflexibilizándolo cognitivamente y dirigiendo su vida a vivirla en constante evitación de las experiencias privadas o públicas (Barraca, 2012; Páez et al., 2006; Romero et al., 2014). Diferentes investigaciones muestran altos índices de ansiedad en la población de estudiantes en carreras de pregrado, donde se puede evidenciar que una de las variables que genera y mantiene la ansiedad es la insatisfacción académica (Sánchez et al., 2009; Sigüenza y Vílchez, 2021; Zambrano , 2016). Adicional a lo mencionado, en otras investigaciones se concluye que la evitación experiencial es un elemento fundamental para generar y mantener la ansiedad (Hernández et al., 2010; Valencia et al., 2017)

Se ha visto que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), es un modelo efectivo para el tratamiento del TAG (Patrón, 2013; Yague, et al., 2016). Al ser una terapia de tercera generación, busca la aceptación de los síntomas, dejar la lucha interna de los mismos y flexibilizar las acciones de los sujetos (Hayes et al., 2015; Luciano y Valdivia, 2006). La evitación experiencial hace referencia a una dimensión transdiagnóstica, que se encuentra presente en diferentes problemas psicológicos o entidades nosológicas (Hayes et al., 2011; Patrón, 2010). Es probable que, cuando los estudiantes universitarios experimenten ansiedad

cotidiana, las acciones emprendidas para controlarla, cumplirían la misma función de evitación o escape de los contenidos internos que experimentan, a pesar de que estas acciones puedan variar en topografía (procastinación de las actividades académicas, consumo de alcohol, inasistencias a clases). Esta evitación experiencial podría estar asociada a la insatisfacción académica covariando, de tal manera que podría explicar el apareamiento del TAG en estudiantes universitarios y a la vez puede ayudar a comprender por qué se mantienen recursivamente las conductas de ansiedad.

Con estos antecedentes se buscará evaluar el nivel de predicción de la satisfacción académica y de la evitación experiencial sobre la ansiedad generalizada en los estudiantes de pregrado. La información adquirida en esta investigación puede ayudar a desarrollar planes de tratamiento o promoción de la salud mental en los estudiantes que cursan una carrera de pregrado, acorde a los resultados obtenidos.

La presente investigación se justifica en el marco social, académico y profesional al fomentar mayor atención y conciencia acerca de la influyente y determinante que puede llegar a ser un nivel de satisfacción académica moderado-alto, sin evitación experiencial para no generar problemas de ansiedad generalizada en los estudiantes de carreras de pregrado.

1.2. Antecedentes

La ansiedad es uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional es una importante área de investigación y cada vez más escolares presentan problemas emocionales en la escuela (Doll y Lyon, 1998). Algunos estudios epidemiológicos indican que los desórdenes de ansiedad durante el desarrollo afectan aproximadamente al 9% de los niños (Berstein y Borchardt, 1991) y al 13 y 17% de los jóvenes (Kashani y Orvaschel 1990). Los altos niveles de ansiedad reducen la eficacia en su aprendizaje, ya que disminuye la atención, la concentración y la retención además de un bajo rendimiento escolar. Las personas muy ansiosas tienen dificultades para poner atención, se distraen con mucha facilidad. A medida que van avanzando la información no la organizan ni la elaboran adecuadamente y los materiales tienden a ser pocos flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje (Newcomer 1993).

La correlación entre la ansiedad y la satisfacción académica se ha demostrado con varios estudios en grupos etarios de nivel básico, bachillerato y universidad. Algunos de estos

experimentos pueden considerarse imprecisos debido al limitado tamaño de la población que se estudia, pero del mismo modo se considera la probabilidad de imprecisión que se obtendrá y se trata de reducir en lo mínimamente posible, la mayoría de los estudios concluyen que en periodos de alto estrés como un examen, propician el desarrollo de varios tipos de ansiedad en los estudiantes, también señalan como las relaciones con otros estudiantes y los métodos pedagógicos de los profesores influyen en el placer por el estudio, otros muestran como la motivación de igual manera juega un papel fundamental para la adaptación e integración a la vida académica (Urbina y Ovalles, 2016; Fernandes y Silveira, 2012).

Gairin (1990) señala que el rendimiento académico también está en interacción entre el miedo del sujeto y la naturaleza o dificultad de la tarea. La ansiedad particularmente facilita el aprendizaje mecánico, pero tiene efecto inhibitorio sobre aprendizajes más complejos, que dependen más de habilidades de improvisación que de persistencia. Por lo tanto, la ansiedad puede facilitar al aprendizaje de actividades más complicadas como las matemáticas, cuando la autoestima del estudiante no se daña, las tareas no son tan importantes, el individuo tiene mecanismos efectivos para sobrellevar la ansiedad y se mantiene con moderación.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS, 2013) nos dice que la ansiedad frente a los exámenes constituye un grave problema ya que un alto porcentaje de estudiantes padecen síntomas de ansiedad; la sintomatología que muestran los alumnos con este problema es muy variada, aunque sobresalen las respuestas cognitivas tales como preocupación excesiva sobre su rendimiento y las consecuencias de una mala calificación, comparación con el resto de sus compañeros y pensamientos negativos y por otro lado, las respuestas fisiológicas como molestias estomacales, náuseas, vómitos, diarrea, insomnio, dolor de cabeza, tensión muscular, temblores, respiración rápida. Pueden llegar a aparecer conductas como hiperactividad, movimientos repetitivos y el negarse a asistir a rendir un examen. Estos síntomas tienden a incrementarse a medida que se aproxima la evaluación. A esto le sumamos el cambio que se produce en su vida diaria específicamente en los universitarios, en época de exámenes ya que aumenta el consumo de café, tabaco, sustancias psicoactivas, medicamentos, etc.

Los estudiantes pertenecientes a los primeros semestres sufren de forma recurrente ansiedad y depresión debido al cambio y el nivel de exigencia que este produce, lo que por el contrario suele ir disminuyendo de manera progresiva según van avanzando (Ayora,

1993), entre los eventos que producen un alto índice de estrés dentro del ámbito académico son el exceso de actividades enviadas a realizarse en horas libre y hogares, exámenes finales también la presión de estudiar para los mismos (Martín, 2007).

Fayazbakhsh y Mansouri (2019) realizaron una investigación cuasiexperimental con un diseño de prueba previa/posterior y un grupo de control, la población estadística de este estudio incluyó a todos los individuos con diabetes tipo 2 que vivían en la ciudad de Neyshabur, Irán, en 2017. El objetivo del estudio fue investigar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre la intolerancia a la incertidumbre (UI), la evitación experiencial (EA) y los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en personas con diabetes tipo II. Para cumplir dicho objetivo utilizaron la ACT durante 8 sesiones de 90 minutos en 24 participantes con diabetes tipo II y con TAG, se obtuvieron como resultados que ACT disminuye la incertidumbre, la evitación experiencial y los síntomas de TAG en este tipo de pacientes. Finalmente, los datos se analizaron con el software SPSS versión 24 (empresa IBM, Armonk, NY, Estados Unidos de América), utilizando análisis multivariado de covarianza (MANCOVA). El nivel de significancia fue 0.05.

Kelson et al., (2019) realizaron búsquedas en las bases de datos EMBASE, MEDLINE, ProQuest Central, PsycINFO, Scopus y Web of Science hasta septiembre de 2018, esta revisión sistemática se realizó utilizando las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), se utilizó el formulario de calificación de la metodología del estudio de resultados de psicoterapia (POMRF) para evaluar la calidad de los artículos revisados de iACT. Los artículos que se incluían debían informar sobre los datos empíricos obtenidos del tratamiento con iACT sobre cualquier medida estandarizada de ansiedad. Un total de 20 estudios cumplieron los criterios de inclusión, dentro de las patologías tratadas en dicho estudio se encuentra el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el objetivo principal de la revisión fue examinar el impacto terapéutico de iACT en todas las condiciones de ansiedad; como resultados se pudo evidenciar en casi todos los estudios 18/20 informaron una mejoría de pequeña a grande en los síntomas de ansiedad después del tratamiento.

Coto-Lesmes et al., (2020) ejecutaron una revisión sistemática de la literatura utilizando Web of Science, con el periodo limitado de 2008 a 2019; en su revisión 15 artículos cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron: (1) ACT implementado como tratamiento principal; (2) formato grupal presencial; (3) uso de medidas estandarizadas de ansiedad y/o depresión. Los criterios de exclusión fueron; (1) in-intervenciones; (2)

intervenciones que involucran ansiedad y/o depresión en el contexto de otros trastornos mentales y/u otros trastornos médicos o problemas psicosociales específicos; (3) estudios puramente cualitativos; (4) implementación de ACT como una intervención integrada en otra psicoterapia para ser analizados; el objetivo del estudio fue analizar los estudios publicados sobre la utilidad de la ACT, aplicada de forma grupal, en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. En el estudio se concluyó que ACT grupal demostró ser útil en el tratamiento psicológico de los trastornos emocionales, los resultados específicos en ansiedad finiquitaron que las mejoras son significativas. Finalmente, la heterogeneidad y limitaciones de los estudios, hace complicado determinar los elementos terapéuticos exactos, y si son específicos al abordaje y procedimiento de esta terapia, se necesitaría más investigación para determinar qué peculiaridades del paciente y/o de la intervención podrían mejorar los resultados y cuáles son los ingredientes activos y específicos de la terapia.

Valencia et al., (2017) realizaron un estudio que intento probar si la evitación experiencial y otras estrategias de afrontamiento predicen independientemente la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Se aplicó un conjunto de medidas (el AAQ-II, una versión modificada del COPE breve, y el IDARE) a 284 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Lima. De acuerdo con los resultados, la ansiedad (estado y rasgo) se correlacionó de manera significativa con la EE, la falta de actitud de solución de problemas, la autocolpa y el uso de sustancias. Sin embargo, al someter estas variables a análisis de regresión múltiple, solo la EE, la baja actitud de solución de problemas y la autocolpa resultaron predictores significativos de la ansiedad-rasgo.

En la investigación realizada por Sánchez, Navarro y García (2009) donde como objetivo principal era la identificación, análisis, determinación y clasificación de los factores de deserción que presenta una universidad colombiana, llegaron a la conclusión que entre esos factores se encuentran los factores personales y dentro de estos factores se evidencio la insatisfacción académica con un porcentaje del 21.3 del total de 39.2% que representan los factores personales.

Sigüenza y Vílchez (2021) en su investigación se centraron en obtener la relación entre la COVID-19 y la ansiedad en estudiantes de psicología y enfermería, para ello realizaron un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal a 66 estudiantes, aplicaron la escala de Ansiedad Manifiesta para universitarios AMAS-C y en los resultados se observó un aumento en los niveles de ansiedad.

1.3. Objetivos e hipótesis

1.3.1. Objetivo general:

Evaluar el nivel de predicción de la satisfacción académica y de la evitación experiencial sobre la ansiedad generalizada en los estudiantes de pregrado.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Describir la ansiedad generalizada, evitación experiencial y la satisfacción académica en estudiantes de pregrado.
- Analizar la diferencia de la ansiedad generalizada, la evitación experiencial y satisfacción académica según el sexo.
- Evaluar la relación entre la ansiedad, evitación experiencial y satisfacción en los estudiantes de pregrado.
- Evaluar la potencia predictiva de la satisfacción académica y la capacidad mediada de la evitación experiencial sobre la ansiedad generalizada en estudiantes.

1.3.3. Hipótesis de investigación:

- Existe una diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad generalizada y evitación experiencial según el sexo, siendo los hombres los que mayor ansiedad y mayor evitación experiencial presentan.
- Existe una correlación positiva y significativa entre la ansiedad generalizada, la evitación experiencial y la satisfacción académica.
- La satisfacción académica predice la ansiedad mediado por la evitación experiencial.

1.4. Justificación

La investigación nace debido a la alta prevalencia de ansiedad generalizada en estudiantes de pregrado, intentando discriminar dos posible causas de llegar a niveles críticos e incapacitantes de ansiedad generalizada. En el aspecto académico la satisfacción es una variable que se puede considerar de mayor relevancia para prevenir o mantener niveles bajos de ansiedad.

La presente investigación puede aportar datos más certeros relacionados a la ansiedad y por medio de estos datos generar intervenciones específicas en evaluación, diagnóstico o intervención de alguna de las variables estudiadas aquí. Debido al alcance

que puede tener esta investigación se podría mejorar significativamente proyectos de intervención para la población universitaria de pregrado, reduciendo tiempos en la aplicación y costos de inversión de las instituciones.

Finalmente, el planteamiento presente permite conocer con mayor certeza los aspectos de mayor relevancia que se correlaciona y predicen la ansiedad generalizada, debido a que en el ámbito local existe una casi nula presencia de investigaciones relacionadas con esta temática, la presente investigación se muestra como aporte al esclarecimiento de las relaciones entre las variables a ser evaluadas en el contexto ecuatoriano.

1.5. Alcance

Este estudio se propone evaluar el nivel de predicción de la satisfacción académica y de la evitación experiencial sobre la ansiedad generalizada en los estudiantes de pregrado, el nivel de alcance está limitado la cantidad de población residentes ecuatoriano, estudiantes de pregrado de cualquier carrera profesional que consienta ser estudiada, que la información y conocimientos adquiridos puedan ayudar a disminuir o eliminar los niveles de afectación de la sintomatología de ansiedad generalizada y en futuro ser replicados en diferentes tipos de poblaciones o niveles académicos.

Por todo lo mencionado previamente, se puede considerar a esta investigación un aporte social, que beneficiará a los estudiantes de pregrado y en futuro a la comunidad educativa en general.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Satisfacción académica

La satisfacción académica se considera un proceso dinámico, determinado por dos situaciones entre las que se puede destacar las características que presentan el plantel o institución y también la manera en la que los estudiantes asimilan su entorno de aprendizaje (Medrano et al., 2014). La satisfacción académica se puede describir como la alegría, el gusto o la atracción que sienten los estudiantes hacia sus estudios en una carrera que los define (Bernal et al., 2016) y con las interacciones con su profesor y compañeros de clase (Jiménez et al., 2011). Este aspecto importante busca evaluar la adaptación, las tasas de retención, los sentimientos de felicidad y las tasas de graduación. (Merino et. al, 2017).

Las bellas artes han demostrado que la satisfacción es versátil, pero mantiene una pequeña conexión con lo que viene a ser el rendimiento o productividad, e igual de vinculado con el fragmento motivacional. La relación que existe entre estos tres componentes es activa de manera que tanto la motivación como la satisfacción influyen exponencialmente en el rendimiento personal del individuo (Gílmeanu, 2015).

Los diferentes estudios que se han dado en las universidades que evalúan el aspecto de la satisfacción académica con distintas pruebas para medir su rendimiento, desempeño y satisfacción en la actividad estudiantil mencionan que la satisfacción surge de la vinculación de las características personales del estudiante y el ambiente en el que se desenvuelve (Garbanzo, 2006).

La satisfacción académica se puede emplear como una variable cognitivo-afectiva que conlleva el placer de los estudiantes y la evaluación sobre sus experiencias de aprendizaje, esto permite hacer las adecuaciones necesarias para satisfacer las necesidades de los estudiantes (Insunza et al., 2015). La satisfacción académica es importante por la influencia que tiene sobre la explicación de experiencias educativas por parte de los estudiantes, entre ellas, la adaptación académica, el bienestar del estudiante, desempeño y éxito académico, la persistencia y permanencia (Abarca et al., 2013; Merino, Domínguez y Fernández, 2016).

Desde la perspectiva psicológica, para Medrano y colaboradores (2014) mencionan que la satisfacción es un elemento cognitivo del bienestar psicológico que involucra la apreciación

por parte de los individuos con respecto a sus aspiraciones y logros que han alcanzado. Esto involucra realizar juicios para dar a conocer la experiencia académica (Osorio y Parra, 2015).

La satisfacción académica se puede medir en base a tres dimensiones: la primera se denomina social-relacional que se basa en la calidad de relaciones internas y externas con respecto al contexto universitario, la segunda se denomina institucional y se encuentra relacionada con la infraestructura de la institución y la tercera se denomina plan de estudios referente a las actividades como también las características del nivel en el que los estudiantes se encuentran matriculados (Medrano y Pérez, 2010).

Baños y su grupo de investigación (2017) mencionan que algunos de los factores que influyen para crear esta meta es la relación con los profesores o docentes puesto que ellos son un pilar fundamental junto a las emociones como confianza, resistencia frente al estrés y la presión ya que juegan un papel importante consiguiendo un ciclo educativo que funcione.

La satisfacción académica en el proceso de enseñanza y aprendizaje del nivel superior es parte esencial de la carrera de tercer nivel ya que la profesión universitaria viene a ser el conjunto organizado de la información y las experiencias adquiridas a lo largo de esta etapa (Rothwell y Arnold, 2007).

2.2. Terapia de Aceptación y Compromiso

Podemos definir la terapia de aceptación y compromiso, llamada también ACT por sus siglas en inglés (Acceptance and Commitment Therapy), es parte de la tercera ola o generación de las terapias de conducta (Barraca, 2012; Coletti, 2015), dicha terapia es funcional, contextual (Hayes, 2004; Luciano, 2016; Páez et al., 2006) los fundamentos teóricos de ACT se encuentran en la Teoría de los Marcos Relacionales, RFT por sus siglas en inglés y en el contextualismo funcional (Barraca, 2007; Coletti, 2015; Egúsqüiza, 2015; Luciano y Valdivia, 2006).

Sus principales componentes de despatologización son: atención al momento presente, clarificación de valores, desarrollo del yo contexto, aceptación, defusión y acciones con significado (Barraca, 2007; Luciano y Valdivia, 2006; Luciano, 2016) todos estos componentes se interrelacionan para tratar la inflexibilidad psicológica al no estar dispuesto a experimentar de ninguna manera las experiencias privadas aversivas, que es parte del Trastorno de Evitación Experiencial (Hayes et al., 1996; Luciano y Valdivia, 2006; Luciano, 2016; Páez-Blarrina et al., 2006).

2.3. Contextualismo Funcional:

El contextualismo funcional es una filosofía pragmática que perfecciona ciertos problemas filosóficos que eran inciertos en el análisis conductual (Ruiz, 2010; Vargas y Ramírez, 2012), La unidad de análisis del contextualismo funcional es el "acto continuo en contexto; 'Los componentes centrales son (a) enfocarse en todo el evento, (b) la sensibilidad al contexto en la comprensión de la naturaleza y la función de la situación, (c) el énfasis en un criterio pragmático de verdad , y (d) los objetivos científicos específicos contra los que aplicar ese criterio de verdad (Hayes, 2004).

Cada sujeto se conforma basado en sus experiencias, repertorios de aprendizaje o formas de responder a las situaciones o contextos, a los estímulos, y a sí mismo" (Izquierdo y Gómez, 2013).

Las conductas son respuestas a estímulos o eventos específicos, estos eventos afectan de manera topográfica a las conductas privadas y públicas (López et al., 2016). El sujeto realiza discriminaciones de los objetos o personas que están a su alrededor y determinará si obtendrá consecuencias favorables o desfavorables del contexto con la evocación o no de sus conductas públicas (Briñol et al., 2002)

La conducta se analiza como una acción en contexto, la conducta privada y pública está en función del ambiente y viceversa, se la analiza de forma no mecanicista donde las conductas están controladas por variables externas u orgánicas que se encuentran en el ambiente inmediato, previo a la aparición de la conducta (Muñoz y Coletti, 2015; Castañeda y Gómez, 2012)

Al mencionar contexto se refiere a todo lo que rodea al sujeto en el momento que se evoca la conducta, estos incluyen los objetos físicos que rodean al individuo (Muñoz y Coletti, 2015) y, en varias situaciones su propia conducta sea pública o privada (Skinner, 1977); de esta manera se analiza la conducta estableciendo relaciones funcionales entre el contexto y la conducta (Hayes, 2004; Muñoz y Coletti, 2015).

Finalmente, es necesario mencionar que los conductismos extremos que se apartan y diferencian de las neurociencias y el monismo-mentalismo son; Skinner y su conductismo radical, conductismo teórico de Staddon, seleccionismo de Donahoe, Staats con conductismo, la teoría de la conducta de Ribes y contextualismo funcional de Hayes (Pérez et al., 2002)

2.4. Teoría de los marcos relacionales:

La teoría de los marcos relacionales (TMR) es el estudio analítico-conductual-funcional del lenguaje y la conducta cognitiva (Barnes et al., 2005), al igual que permite una comprensión del comportamiento humano complejo cuya base principal es el conductismo radical (Gómez et al., 2007); la TMR entiende el comportamiento relacional como una operante generalizada aprendida en diversos contextos situacionales a través de la historia del sujeto, esta operante se encuentra bajo control de sus antecedentes y consecuentes, asimismo el aprendizaje relacional se especifica por las relaciones establecidas o derivadas entre estímulos que no estarían basadas en las propiedad formales de los mismo, por el contrario, en las claves contextuales que indicarán que tipo de marco relacional es aplicable; los marcos relacionales se conceptualizan en: implicación mutua, implicación combinatoria y transformación de funciones (Gómez et al., 2007; Hayes et al., 2001; Hernández y Sandoval, 2015; Ruiz y Gómez, 2010).

La vinculación mutua. Involucra que si dos estímulos después de un determinado entrenamiento se relacionan en un marco específico, surge una relación contrapuesta que los vincula de forma bidireccional; por ejemplo, si X es igual a Y se obtendrá como posible derivación que Y es igual a X, o SI H es mayor que M, posiblemente resultara que M es menos que H (Ruiz y Gómez, 2010).

La vinculación combinatoria. Alude al resultado de relaciones derivadas después de las combinaciones de dos o más relaciones con implicaciones mutuas, estas relaciones son arbitrarias cuando estos han sido relacionados de forma indirecta por otro u otro estímulo. Si en un contexto específico B está vinculado mutuamente a C y C está vinculado mutuamente a D, en ese contexto se derivarían las relaciones entre B y D, y entre D y B; por ejemplo Si B es mayor que C y C es mayor que D, las posibles derivaciones combinatorias serian B mayor que D y, D menor que B (Hernández y Sandoval, 2015) .

Trasformación de funciones. Revela que un estímulo adquirió o modificó su función estimulante sin contingencias directas o seguidas que expliquen su variación, por el contrario dicha variación se debe a la modificación de la función de otro estímulo con el cual se ha enmarcado relacionalmente (Hayes, 2004), por ejemplo, si la marca X es la mejor en celulares, en un contexto particular elegirá la misma marca en laptops; esta función se adquiere indirectamente (Hernández y Sandoval, 2015).

Las respuestas relacionales pueden ser catalogadas por su funcionalidad y tomando lo descrito por Törneke (2016) son: Marcos de coordinación, estos cuya relación deriva similitud o igualdad (p,ej: “A es igual a B”, “B se parece a A”); Marcos de oposición, las relaciones derivan propiedades contrarias entre eventos (p,ej: “A es contrario de B”, “B es opuesto de A”); Marcos de distinción, involucra que un elemento no es igual a otro elemento (p,ej: “A es diferente a B”, “B es distinto a C”); Marcos de comparación, la relación derivada es que dos o más estímulos se distinguen en algún aspecto específico (p,ej: “A es mejor que B”, “B es peor que C”, “X es mayor que Y”); Marcos de jerarquía, mencionan que las relaciones implican clases y categorías (p,ej: “A pertenece a las vocales”, “Abecedario incluye vocales”); Marcos de relación espacial, son las derivaciones relacionales que se instauran por ubicación espacial (p,ej: “A está adelante de B”, “X está detrás de Z”, “A esta junto a E”); Marcos de relación temporal, son los que describen las relaciones de ubicación cronológica (“antes de A hice B”); Marcos de condicionalidad y casualidad, instauran relaciones continuas entre eventos (p,ej: “Si estudio pasaré el semestre”); Marcos relaciones deícticas, mencionan el desarrollo de la identidad de los individuos o relaciones de perspectiva entre estímulos (p,ej: “Aquí/allí”, “tú/yo”).

2.5. Evitación experiencial:

La evitación experiencial puede definirse como una manifestación que sucede cuando un sujeto no está dispuesto a ponerse en contacto con experiencias privadas particulares, más específicamente las que le generan un nivel de malestar (p.e., sensaciones, emociones, pensamientos, recuerdos) e intenta evitar o escapar alterando la forma o la frecuencia de esos eventos y el contexto que los ocasiona (Hayes et al., 1996).

La capacidad humana de derivar o producir transferencia de funciones tiene un sinnúmero de ventajas adaptativas y que han ayudado a través de la historia a la sobrevivencia de la humanidad, sin embargo en determinados contextos, la literalidad y categorización de la conducta verbal, la búsqueda de razones y dar significado a las conductas privadas y finalmente la lucha incesante de controlar los eventos privados (Patrón, 2013), dan paradójicamente como resultado el aumento o mantenimiento de las experiencias privadas aversivas, lo contrario a lo que los sujetos intentan obtener, ingresando en un bucle de control, evitación y escape ante cualquier situación igual o similar a la que elicitán respuestas o evocan conductas aversivas (Wilson y Luciano, 2002). Este patrón o bucle de comportamientos de control, evitación o escape es conocido como Trastorno de Evitación Experiencial (Hayes et al., 1996; Luciano y

Valdivia, 2006) que se fundamenta en que el agravio de los problemas psicológicos o sufrimiento humano es producido por el deseo consciente de entrar en contacto lo más mínimo o no entrar en contacto con las experiencias privadas aversivas (Barraca, 2007).

Los objetivos de despatologización del Trastorno de Evitación Experiencial son: realizar un plan terapéutico centrado en romper la rigidez del bucle destructivo, la defusión cognitiva a los eventos privados y acciones gobernadas por las contingencias valiosas para el sujeto, contemplar el malestar como parte inherente a la vida, promover el análisis funcional contextual de los comportamientos del sujeto, clarificar o construir valores, vivir en el momento presente y finalmente, aprender a generalizar el aprendizaje obtenido en consulta a todos los aspectos problemáticos o no de la vida del sujeto (Luciano y Valdivia, 2006; Rey, 2004).

A continuación se detallan cada uno de los componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso:

2.6. Atención plena al momento presente:

Atención plena es la capacidad humana universal y básica que consiste en mantener la propia atención a las experiencias privadas como pensamientos, sentimientos y sensaciones, o a las experiencias públicas como situaciones u objetos que se están experimentando en el momento presente, aceptándoles sin ningún tipo de juicio, reconociendo estas experiencias tal y como son (Bishop et al., 2004; Kabat, 2003) con una mente de principiante de forma activa y reflexiva (Martínez et al., 2017)

El componente de atención plena hace énfasis en prestar atención al momento presente de forma activa, en lugar de fijarse en el pasado (rumiaciones) o situaciones que podrían o no pasar en el futuro (expectativas, deseos, incertidumbre o temores), desarrollando la capacidad de observar las experiencias privadas o públicas sin filtrar la información derivada con la propia historia de aprendizaje; esto se logra entrenando al consultante en observar las experiencias privadas y públicas con una mente de principiante, con curiosidad, como si pasara por primera ocasión (Vásquez, 2016) aceptar la experiencia como es, atender a todas las experiencias equitativamente y acceder con ecuanimidad a la experiencia, como un evento que ocurre de forma transitoria y no permanente (Martínez et al., 2017; Vásquez, 2016)

2.7. Clarificación de valores:

La terapia de aceptación y compromiso se centra principalmente en los valores del individuo o la persona. Al iniciar de esta manera el proceso psicoterapéutico la persona se ve inmersa en un patrón de evitación, mostrándose como un callejón sin salida; ya que se lucha por el eliminar el malestar, pero esto paradójicamente genera también otro estado de malestar, permitiendo que la persona siempre esté experimentando sufrimiento psicológico (Wilson y Luciano, 2002). Así se prioriza la reflexión de los sucesos para elegir una nueva perspectiva de vida en base a la aceptación. El tratamiento basado en los valores del sujeto como una oportunidad de transporte para el cambio conductual, generando la propuesta que trata de que la persona debe tomar sus propios valores para que pueda crear más independencia (Wilson y Luciano, 2002; Hayes, 2008; Hofmann, 2008; Ruiz y Luciano; Yovel, 2009).

Los valores dentro de la persona deben estar claros para que pueda dirigirse de manera adecuada hacia un camino que le permita modificar o mejorar sus experiencias vitales. Es importante el fortalecer de esta manera a la persona tomando en cuenta a los valores como parte fundamental e imprescindible de esta terapia debido a que permite que el paciente aprenda a dirigir sus decisiones mediante sus experiencias lo cual generará en el ser más determinado en sus acciones. (Wilson y Luciano 2002).

El estudio de los valores forman un campo interdisciplinario, ya que ayudan a entender varios niveles de análisis, tanto en el conocimiento de las variables como en las acciones y prácticas que tienen que ver con el surgimiento y alteración de problemas en el individuo (Skinner, 1975). El estudio de los valores inserta una tensión en lo que *es* en paridad con lo que *debería ser* y señala así la dirección y posibilidad de cambio (Pelechano, 2000).

Un elemento muy importante es el entrenamiento de los terapeutas y su trabajo de supervisión dirigido al conocimiento, al igual que el debate abierto de los valores, lo que permite una conducta más profesional, el objetivo de la terapia de aceptación y compromiso es que el paciente aprenda a controlar su comportamiento de tal manera que le permita llevar su vida y no ser llevado por la sintomatología. El terapeuta tendrá sentimientos de reprobación o desacuerdo, pero su interacción con el paciente no se verá influida por eso, deberá tomar su posición de terapeuta durante la sesión clínica, él podrá servir como modelo de compromiso personal para sus clientes. Los valores en el entorno terapéutico pueden llevar la terapia desde eliminar síntomas hasta el avance para una vida plena y saludable (Páez et al., 2005).

2.8. Yo contexto:

El Yo Contexto se refiere a la expansión del Yo Concepto en el cual las personas dejan de seguir las reglas impuestas o autoimpuestas y comienzan a realizar las acciones dependiendo de los diferentes contextos (Pierce y Epling, 1995). Se pueden identificar 4 contextos en los que se cambia este comportamiento y puede favorecer a los problemas psicológicos. El primero es el contexto del significado literal el cual habla sobre las palabras que adquieren la función de un estímulo para respuestas no asociadas que cambian mediante la relación con otras palabras y las actitudes que tienen las personas hacia las mismas. Seguimos con el contexto de la evaluación el cual postula que la comunidad verbal es aquella que cataloga lo que es “bueno”, “malo”, “normal” o “anormal”, y aquella valoración social tiene influencias sobre la conducta en cuestión. El tercer contexto se trata sobre las explicaciones que realizan las personas sobre el mundo en base a las demás conductas de la gente, se exponen las conductas con bases mentalistas. Y por último tenemos al contexto del control emocional que nos explica, que la comunidad verbal piensa que para resolver tus problemas con ciertas conductas se deben controlar primero las emociones o pensamientos (Hayes, 2004; Patrón, 2013).

2.9. Aceptación:

La aceptación tal como menciona este componente de la Terapia de Aceptación y Compromiso se centra en el manejo adecuado de la experiencia tal y como es, junto con la exposición a emociones, pensamientos o sensaciones que anteriormente habían sido evitadas es muy fundamental para reducir un malestar (Luciano, 2016; Vargas y Ramírez, 2012).

2.10. Defusión cognitiva:

Entre los objetivos de ACT, uno de los más destacados es hacer que el individuo no permita que sus comportamientos se basen de manera fiel a lo que su pensamiento dice, si no que opte por adquirir una flexibilidad cognitiva voluntaria, en donde la persona sea capaz de cambiar su contexto verbal y observar el acontecimiento como eventos que suceden, es decir, como un proceso cognitivo y no permanecer en sus productos cognitivos (López, 2015).

Blackledge menciona que la defusión es conceptual y experiencial. Simplemente las palabras no captan la realidad por lo cual es probable que no sea suficiente para que la persona logre distanciarse de sus pensamientos negativos. La defusión tiene como premisa que la persona necesita experimentar que sus palabras y pensamientos no son capaces de experimentar la realidad. (2018).

La defusión cognitiva es una habilidad y destreza que le permite al sujeto separarse o alejarse de los contenidos del pensamiento para que tengan menos impacto dominante en la experiencia de las personas y puedan comportarse sin cambiar necesariamente su contenido o su forma (Hayes et al., 2015). Así mismo contribuye con que la defusión cognitiva es uno de los pilares de ACT, y consiste en debilitar o disminuir el control que los eventos privados ejercen sobre nuestra conducta pública, de manera que, aunque éste siga en nuestra mente, no continúe siendo una barrera para la acción (Hayes et al., 2015; Vargas y Ramírez, 2012).

Ribero (2021) logra recalcar que a través de la defusión cognitiva los sujetos pueden aprender a observar que los pensamientos son solo pensamientos y logran dejarlos, es decir un sujeto puede asumir que, si tiene pensamientos o sentimientos angustiantes o contraproducentes, esos pensamientos y sentimientos pueden estar e irse en cualquier momento para que su calidad de vida pueda mejorar.

2.11. Compromiso o acciones con significado:

El estudio del compromiso y acción forman un campo muy fundamental, porque logran desarrollar una extensa y flexible lista de acciones que conllevan a alcanzar metas y objetivos que van en diferentes direcciones, los cuales son muy valiosos personalmente, a su vez los mismos que no se dan por aspectos o la falta de estados cognitivos y emociones negativas como es el caso concreto del dolor, ansiedad, tristeza, entre otros. Para actuar con compromiso y acción es fundamental la clarificación de los valores ya que son base de la terapia que se encuentran presentes desde el inicio de manera que los mismo logren la clarificación formal de las direcciones de cada individuo (Luciano y Valdivia, 2006).

ACT basa la solución en la necesidad de querer explorar y afrontar estas situaciones independientemente de lo que el paciente sienta, porque los valores lo merita. De este modo el paciente establece una acción y compromiso para afrontar las situaciones con temperamento distinto, saliendo de su zona de confort siendo más creativo y expresando lo que en ese momento se le ocurra, dejando de lado lo que siente, haciendo que su vida social se vuelva plena. De esta forma se puede determinar que la acción y el compromiso con nuestros valores le da otra cara a nuestro sufrimiento y nos da una mayor libertad y flexibilidad en nuestra vida (Higuera, 2006).

La clarificación de valores y el compromiso con la acción conlleva el estar dispuesto a experimentar sin resistir o discriminar eventos cognitivos y afrontar el malestar donde la

incomodidad psicológica es una señal unánime con los valores. El compromiso en ACT es significativo dado que se relaciona con un programa experimental y tiene el fin de analizar procesos verbales del comportamiento responsables de la regulación ineficaz siendo esto un aspecto entablado a los trastornos psicológicos (Soriano y Salas, 2006).

2.12. Trastorno de Ansiedad Generalizada:

Los conceptos de ansiedad, angustia y estrés han sido enredados a través de los años pasados, se han intentado explicar desde diferentes disciplinas, a pesar de los cientos de intentos de distinguir entre estos conceptos por parte de diferentes profesiones (médicos, filósofos y psicólogos), no se ha llegado a un consenso claro. Sin embargo se puede mencionar que una de las explicaciones con mayor aceptación es la de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, que trata de diferenciar los síntomas del sujeto entre los físicos y psicológicos y que esta es resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente (Sierra, et al., 2003).

La ansiedad es una emoción básica que está presente desde la edades tempranas, mostrando diferentes revelaciones según la edad, con una función adaptativa y de supervivencia, así como, ante niveles normales no causa ningún malestar en las personas (Beesdo et al., 2009), sin embargo ante niveles elevados y persistentes de ansiedad esta se convierte en incapacitantes antes determinadas situaciones, reales o no (Sue et al., 2010). Los sujetos que tienen ansiedad generalizada presentan síntomas como: altos niveles de incertidumbre, inquietud, nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para mantener la atención o poca concentración, ciertos niveles de irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013; Sue et al., 2010).

La ansiedad ha sido definida como un período emocional inmediato caracterizado por la aprensión y rigidez (Martens, 1977). Con la evolución de la investigación en este constructo, la conceptualización se ha ido completando y recientemente se habla de un estado emocional aversivo que incluye experiencias de nerviosismo, preocupación y aprensión congruentes con la activación o el arousal del organismo que incluye un componente físico —ansiedad somática— y un componente cognitivo —ansiedad cognitiva— (Weinberg y Gould, 1995). El nivel de ansiedad experimentado por un individuo en un momento dado no depende solo de la situación estresora en sí misma, sino que vendrá determinado por la percepción del individuo de dicha situación como desafiante, entendiendo desafiante como potencialmente peligrosa o dañina (Spielberger, 1972).

La ansiedad puede definirse como un rasgo cuando se manifiesta como una respuesta emocional crónica, una relativa tendencia a la preocupación y una clara manera de ver las situaciones como amenazantes, manifestadas por consecuencias en todas las situaciones o como un estado, es decir, una sensibilidad temporal a la manifestación de reacciones emocionales sólo en determinadas situaciones (Spielberger, 1979; Bermúdez, 1986).

Por lo mencionado anteriormente la ansiedad es parte de nuestra vida y ésta sintomatología se puede presentar en diferentes contextos, las conductas de ansiedad se da sin discriminación de género, cultura, edad, estatus social, nivel económico, etc. En base a la historia de aprendizaje de cada individuo esto le genera niveles moderados o altos de malestar y se intenta liberar de estas experiencias privadas aversivas (evitar el dolor, el miedo, la inseguridad, la incertidumbre, la angustia) lo más pronto posible (Wilson y Luciano, 2002), pretender suprimirlo o evitar la experiencia aversiva en reiteradas ocasiones, sin que los resultados sean favorables a mediano o largo plazo, genera paradójicamente mayor sufrimiento o inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 2011) con cada uno de sus componentes: no vivir en el presente, bajo nivel de aceptación, fusión cognitiva, imposibilidad o persistencia en la evitación, yo concepto y no vivir una vida orientada en valores (Coletti, 2015; Luciano, 2016).

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

El presente estudio se lleva a cabo en el territorio ecuatoriano, a los estudiantes de pregrado de las diferentes universidades públicas y privadas del país.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

3.2.1. Diseño

Se llevará a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, transversal de diferencia de grupos, correlacional y predictivo. El diseño cuantitativo no experimental se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables de estudio, se realizara una medición de las variables tal como emergen en sus contextos naturales. Será transversal porque se recolectaran los datos en un solo momento y en tiempo único. De diferencias de grupos puesto que las variables estudiadas pueden influir con mayor relevancia en sexo masculino que femenino y, el estudio será correlacional porque se pretende establecer relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (Hernández y Mendoza, 2008; Hernández et al., 2014).

3.2.2. Participantes

La muestra será no probabilística por accesibilidad. Que cumplen los criterios de: sea mayor de edad, tenga acceso al enlace, estudiante de pregrado y la aceptación del consentimiento informado de la investigación. Se excluye del estudio a todos los menores de 18 años, que no estén cursando una carrera universitaria y graduados.

3.3. Técnicas de recolección

3.3.1. Cuestionario Aceptación y Acción (AAQ-II)

Este cuestionario Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II; Bond et al., 2011; trad.: Patrón-Espinosa, 2010) es una medida genérica de la evitación experiencial, que consta de 10 ítems como “Puedo recordar algo desagradable sin que esto me cause molestias”, que se califican en una escala de Likert de 7 puntos desde 1 (Completamente Falso) hasta 7 (Completamente Cierto), indicando las puntuaciones altas mayor grado de EE

y menor de aceptación experiencial. En la adaptación de Patrón Espinosa (2010) mostró una estructura unidimensional y una consistencia interna de $\alpha = 0,89$. Mientras que en las dos versiones ecuatorianas existentes y validadas, se evidenciaron propiedades psicométricas en consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,90 y la correlación ítem-total corregida varió desde 0,68 (ítem 3) a 0,75 (ítem 2) (Arias et al., 2021) y la otra escala ecuatoriana desarrollada por (Paladines et al., 2021) en idioma inglés se obtuvieron como resultados una estructura factorial unidimensional, que representa del 66,87% al 70% de la varianza total y como confiabilidad (α de Cronbach = 0,919; $\omega = 0,928$).

3.3.2. Escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HARS)

La escala de ansiedad (Hamilton, 1959) o la versión validada en español (Lobo et al., 2002) mide la severidad y presencia de la ansiedad, consta de 14 ítems, contiene un número de síntomas que está calificado en una escala de 0 a 4, y considera 4 como una puntuación más grave. En la versión en español del instrumento se pueden obtener dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6) y ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). No existen puntos de corte; una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Se observa propiedades adecuadas en términos de: validez discriminante $p < 0,001$; validez convergente $p < 0,05$ y; consistencia interna con un alfa de Cronbach = 0,89; fiabilidad test-retest e interevaluadores (coeficiente de correlación intraclase: HARS = 0,92 y 0,92), y sensibilidad al cambio (tamaño del efecto: HARS = 1,36).

3.3.3. Escala de Satisfacción Académica (ESA-8)

La Escala de Satisfacción Académica posee 8 ítems, los cuales se responden a través de una escala de Likert, que cuenta con posiciones desde “nunca” (0) hasta “siempre” (3); dicha herramienta cuenta con una variabilidad del total de la prueba (15,06%) y el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,88$) (Medrano y Pérez, 2010).

3.4. Procedimiento

Los datos se obtendrán mediante la administración de las pruebas AAQ-II, escala HARS, ESA-8 a los estudiantes de las universidades privadas y públicas del Ecuador. Se coordinó con representantes estudiantiles, docentes y público en general para la difusión del enlace de google forms donde se alojaron las escalas de investigación.

Se obtuvieron los consentimientos informados previamente a la elaboración o llenado de las escalas, donde se mencionara cual es el objetivo de la investigación y dejando claro que es con fines académicos y participación voluntaria.

Se procesaran los datos con el software estadístico SPSS y se obtendrán los resultados de la investigación. Finalmente, se analizaran estos resultados y se los explicara en la sección correspondiente de este trabajo.

3.5. Consideraciones bioéticas

Todo el proceso de abordaje, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del sujeto, estará apegado al código ético del psicólogo del colegio de psicólogos clínicos de Pichincha (1989), sin excepción de ningún artículo mencionado dentro del mismo, así como también el profesional se apegará a los deberes y derechos en los principios de la moral universal y en leyes vigentes del país.

Se hará especial énfasis en los diferentes artículos para cubrir completamente los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia:

Art1. Lit.c. Esforzarse por brindar máxima eficiencia en sus servicios, manteniéndose actualizado en cuanto a los conocimientos científicos y técnicos.

Art5. Lit.a. Dar al cliente o paciente, o en caso de impedimento a quien lo represente legalmente, informaciones concernientes al trabajo que va a realizar, definiendo bien sus compromisos y responsabilidades profesionales a fin que el cliente pueda decidirse a aceptar o no la asistencia prevista.

Art5. Lit.c. Atender al paciente sin establecer discriminaciones o prioridades determinadas por condiciones de raza, autoridad, credo o situación económica, etc.

Art21. La confidencialidad imperativa de la Ética Profesional protege al examinado en todo aquello que el psicólogo oye, ve o tiene conocimiento como consecuencia del ejercicio de su actividad profesional.

Art25. Lit.a. Asegurar al psicólogo la más amplia libertad de investigación, no siendo admisibles, promover experimentos con riesgo físico, psíquico o moral de los seres humanos.

Art27. En la publicación de cualquier trabajo o investigación el psicólogo de citar las fuentes bibliográficas.

Art28. En la publicación de los resultados de sus investigaciones el psicólogo debe divulgar los datos realmente obtenidos y todas las conclusiones que juzgue justificadas por la investigación realizada.

Toda la información obtenida se mantendrá bajo seguro con único acceso del profesional tratante, en caso de intervención en modalidad virtual, la información será almacenada en una carpeta encriptada, dentro del ordenador laboral del profesional.

Finalmente, el paciente en cualquier momento de la investigación puede retirar los permisos y el consentimiento otorgado y abandonar la misma.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

Tras finalizar el estudio y analizarlo en el programa IBM SPSS Statistics 29.0 para analizar la normalidad de los datos se obtuvo como resultado lo siguiente:

Tabla 1. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
AAQ	0,114	196	<,001	0,939	196	<,001
ESA	0,085	196	,002	0,960	196	<,001
HARS	0,091	196	<,001	0,951	196	<,001
SEXO	0,445	196	<,001	0,573	196	<,001

p-valor $\leq \alpha$: Los datos no siguen una distribución normal (Rechaza H_0)

En la Tabla 1. Se toma en cuenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se puede inferir que no existe normalidad en los datos de estudio, ya que el p-valor $\leq 0,05$ y los valores de significancia son menores a este valor en todas las variables.

Para visualizar los datos recopilados se tiene 196 observaciones en total; en las cuales en evitación experiencial (AAQ) se tiene que el mínimo puntaje obtenido de la encuesta es 7, mientras que el máximo es 49, con una media de 21,56 que se aproxima a una moda de 13, en tanto a la satisfacción académica (ESA) se tiene que el mínimo puntaje obtenido de la encuesta es 2, mientras que el máximo es 24, con una media de 16.89 que se aproxima a una moda de 24, y finalmente en la variable de ansiedad (HARS) se tiene que el mínimo puntaje obtenido de la encuesta es 0, mientras que el máximo es 56, con una media de 15,32 que se aproxima a una moda de 18, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Datos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Moda	Desviación estándar	Varianza
AAQ	196	7	49	21,56	13	10,764	115,869
ESA	196	2	24	16,89	24	4,882	23,829
HARS	196	0	56	15,32	18	10,640	113,202

Para poder identificar la predominancia del sexo en cada una de las variables se calculó las puntuaciones medias totales y para identificar si existe homogeneidad o no en la muestra tomada entre hombres y mujeres, se realizó la prueba U de Mann-Whitney como se muestra a continuación:

Tabla 3. Prueba de U de Mann-Whitney

VARIABLES	Sexo	N	Medias	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig.
AAQ	Mujer	138	22,68	104,89	14475,50	3119,50	-2,436	0,015
	Hombre	58	18,88	83,28	4830,50			
ESA	Mujer	138	16,86	97,53	13459,00	3868,00	-0,371	0,711
	Hombre	58	16,98	100,81	5847,00			
HARS	Mujer	138	16,38	104,98	14487,50	3107,50	-2,469	0,014
	Hombre	58	12,79	83,08	4818,50			

En la Tabla 2 se puede observar que las mujeres tienen una evitación experiencial más alta que en los hombres siendo el valor de la media de 22,68; y de igual manera en el nivel de ansiedad se observa un valor de 16,38. En tanto a la satisfacción académica no se denota tanta diferencia entre hombres y mujeres ya que estos valores corresponden a 16,98 y 16,86 respectivamente. Además, en la evitación experiencial (AAQ) y ansiedad (HARS) se obtuvo valores de significancia menores a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad de los grupos, es decir que, existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Mientras que en la satisfacción académica no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que el valor de significancia es de 0,711.

Debido a la linealidad y normalidad de los datos se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman donde se obtuvo la siguiente tabla:

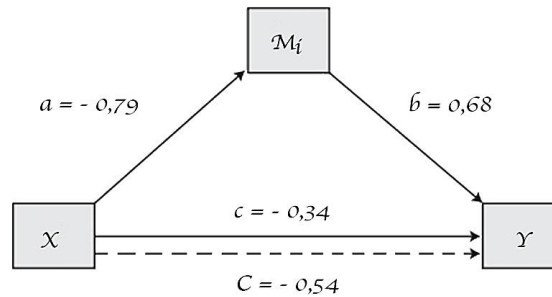
Tabla 4. Correlación entre variables

			AAQ	ESA	HARS
Rho de Spearman	AAQ	Coefficiente de correlación	1,000	-0,362**	0,740**
		Sig. (bilateral)	.	<,001	<,001
	ESA	Coefficiente de correlación	-0,362**	1,000	-0,455**
		Sig. (bilateral)	<,001	.	<,001
	HARS	Coefficiente de correlación	0,740**	-0,455**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	<,001	.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según las correlaciones mediante Rho de Spearman se puede observar que existe una correlación significativa de la evitación experiencial con la ansiedad en un 74%. Mientras que en la satisfacción académica no existen correlaciones significativas con las demás variables.

Para poder determinar la potencia predictiva de la satisfacción académica y la capacidad mediada de la evitación experiencial sobre la ansiedad generalizada en estudiantes se elaboró el siguiente modelo de mediación:



X = ESA → Satisfacción Académica
 M_i = AAQ → Evitación Experiencial
 Y = HARS → Ansiedad

Figura 1. Modelo de mediación para el efecto directo e indirecto de la ansiedad.

X = Satisfacción académica, Y = Ansiedad, M_i = Evitación experiencial

Coeficientes de regresión estandarizados: a = efecto de X sobre M_i ; b = efecto de M sobre Y ; c = efecto directo de X sobre Y ; C = efecto total de X sobre Y .

Fuente: Elaboración propia

Para examinar la hipótesis según la cual, la variable mediadora (evitación experiencial) debería predecir de forma directa y/o indirecta la satisfacción académica, se aplicó un modelo de mediación simple, aplicando como variable dependiente la ansiedad. Como puede apreciarse en la figura 1, se propuso que la satisfacción académica (X) predeciría los puntos conseguidos a través de un efecto directo y/o indirecto mediado por la evitación experiencial. Los resultados relacionados con el modelo referido a la variable dependiente (ansiedad) indican que los coeficientes estandarizados de regresión del modelo (a , b y c) resultaron ser estadísticamente significativos, ya que se obtuvieron valores de $p < 0,001$. Esto quiere decir que según el nivel de ansiedad existirá un nivel de satisfacción académica proporcional y que esta a su vez puede estar relacionada con la evitación experiencial.

CONCLUSIONES

Tras finalizar con el estudio realizado y analizar cada uno de los resultados se concluye que:

Existen distintos niveles de ansiedad, evitación experiencial y la satisfacción académica en estudiantes de pregrado, que a su vez están intrínsecamente relacionados entre sí.

Se observó que existe un mayor índice de ansiedad moderada y evitación experiencial en las mujeres que en hombres. Por otro lado, también se evidenció que estos factores no disminuyen en la satisfacción académica y que, de igual manera existen más mujeres que presentan una satisfacción alta que los hombres.

Las variables de ansiedad, evitación experiencial y satisfacción en los estudiantes de pregrado dependen unas de otras, siendo la ansiedad una variable que influye intrínsecamente en los problemas de evitación experiencial y es inversamente proporcional a la satisfacción académica.

Para evaluar la potencia predictiva se requiere de la correcta aplicación de las variables independientes con respecto a la variable dependiente para el diseño de la regresión lineal donde se indicó que al aumentar la ansiedad y la evitación experiencial disminuye la satisfacción académica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda tomar una muestra homogénea con respecto al sexo de los individuos de estudio, ya que esto puede interferir con los resultados.

Al realizar los análisis estadísticos es recomendable realizar un diseño experimental previo a la regresión lineal múltiple, identificando muy bien las variables dependientes e independientes.

Se sugiere tener clara información sobre cómo evaluar las encuestas a aplicar y de qué manera relacionarlas, ya que los resultados deben mantener cierta concordancia.

DISCUSIÓN

A través del presente estudio se analizaron las relaciones de las variables de satisfacción académica (ESA), ansiedad (HARS) y evitación experiencial (AAQ-II), en una muestra de

estudiantes universitarios de postgrado en la ciudad de Ibarra. Esta investigación surgió a partir de la necesidad de conocer y evaluar si existe influencia de una variable mediadora como es el caso de la evitación experiencial sobre la ansiedad y la satisfacción académica.

Como resultado del presente estudio se encontró que el 66.43% de las personas de estudio entre hombres (n=58) y mujeres (n=138), presentan rasgos de ansiedad moderada. En comparación con otro estudio realizado en las universidades de Perú que presentó un 50% de reportes de ansiedad moderada usando la AAQ-II y el 40.3% de la muestra se ubica de la mitad hacia arriba en la escala de evitación experiencial (Sánchez, et al., 2021). También, las mujeres presentan mayores casos de ansiedad y muestran mayor evitación experiencial que los varones, tal como sucedió en nuestro caso.

En otro caso, en la universidad Europea del Atlántico se informaron de una relación lineal positiva significativa entre la evitación experiencial con la ansiedad, es decir que si aumenta la evitación experiencial de igual manera aumenta el nivel de ansiedad (Calle, 2021). Al igual que en nuestro estudio también se evidenció que existe una correlación significativa entre la evitación experiencial con la ansiedad, ya que cuando existe la presencia de la evitación experiencial se evidenciará el aumento de ansiedad que sienten los estudiantes universitarios.

Mediante un estudio realizado en la población española se encontró que la Evitación Experiencial disminuye con la edad, difiere significativamente entre hombres y mujeres obteniendo unas puntuaciones medias de 16,6 y 20,7 respectivamente, siendo el sexo femenino quienes presentan mayores índices de evitación experiencial (Menéndez, 2021). Del mismo modo en nuestro estudio se presentó que existe una media de 22,68 en mujeres y 18,88 en hombres, obteniendo datos similares al anterior caso mencionado.

Se infiere que los problemas de incidencia de ansiedad y evitación experiencial, se ocasionaron por sesgos en la muestra, ya que está conformada mayoritariamente por mujeres, lo puede implicar diferentes niveles de error con respecto a la correlación entre el sexo y las variables a analizar (Vergara, et al, 2018). Por lo que es importante tener en cuenta una población homogénea y de esta forma obtener resultados que amplíen la evidencia de validez del método a estudiar. Como en el presente caso existió una mayor cantidad de mujeres que de hombres en nuestra muestra, por lo que se optó por tomar en cuenta las puntuaciones medias, para observar en cuál de los sexos presentaba mayores índices de ansiedad, evitación experiencial y satisfacción académica.

Según estudios realizados en Universidad Autónoma de Nayarit (2021) en la página 46 menciona que: “La satisfacción supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado, ya que está enfocada más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos”. La percepción e intereses que tiene una persona determina que tan satisfecha se encuentra con la actividad académica (Jiménez, Terriquez, y Javier, 2021). Corroborando la definición anteriormente mencionada, claramente se observó en los resultados del presente estudio que la satisfacción académica no es una variable dependiente de la evitación experiencial o de la ansiedad.

En la escala de satisfacción académica, sumado los valores de las respuestas de los 8 ítems favorece una mayor coherencia teórica con el modelo de satisfacción formulado por Lent (2004). Por lo que, la ausencia de un modelo teórico de base para explicar las dimensiones de la satisfacción académica constituye la principal limitación de la escala original (Medrano y Pérez, 2010). Por lo que en el presente estudio, se explica de mejor manera el modelo propuesto al analizar y correlacionar las variables de ansiedad y vivencia experiencial siendo esta última la variable mediadora.

Además, en un estudio aplicado a 257 bomberos (77% hombres y 23% mujeres), se encontró que la Evitación Experiencial correlaciona con la ansiedad y la hostilidad, obteniendo un tamaño de efecto grande; y mediante un análisis de regresión lineal, se encontró que la Ansiedad y la Evitación Experiencial predicen la Hostilidad en los Bomberos (Cadena, Arias, Suarez, y Yard, 2022). En nuestro caso, se presentó una muestra de 196 estudiantes universitarios, donde tras realizar los análisis de regresión lineal, se presentó un modelo de mediación donde se explica de mejor manera la predicción de ansiedad cuando está acompañada o mediada por la evitación experiencial.

REFERENCIAS:

- Abarca, S., Cáceres, S., Jiménez, E., Moraleta, V. y Romero, B (2013). Satisfacción de los alumnos con la institución universitaria y el rendimiento académico. *Reidocrea*, 2, 48- 53. <http://hdl.handle.net/10481/27613>académica de estudiantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 5, 11-20.
- Arellano, M., y Riofrío, C. (2010). Prevalencia de los trastornos depresivos y de ansiedad en el personal administrativo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. In *PUCE*.
- Arias, P. R., Barraca, J., y García, F. E. (2021) (En prensa). Evitación Experiencial: Adaptación del Cuestionario de Aceptación y Acción - II en Población Ecuatoriana.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Ayora, A. (1993). Ansiedad en situaciones de evaluación o examen, en estudiantes secundarios de la ciudad de Loja (Ecuador). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3), 425-431.
- Baños, R., Ortiz-Camacho, M., Baena-Extremera, A., y Tristán-Rodríguez, J. (2017). Satisfacción, motivación y rendimiento académico en estudiantes de Secundaria y Bachillerato: antecedentes, diseño, metodología y propuesta de análisis para un trabajo de investigación. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 10(20), 40-50. <https://doi.org/10.25115/ecp.v10i20.1011>
- Barnes-Holmes, D., Rodríguez Valverde, M., y Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 255–275. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537203>
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y área de desarrollo. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 761–781.
- Barraca, J. (2012). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(155–156), 43–63.

<https://doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1317>

Beesdo, K., Knappe, S., y Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>

Bernal, J., Lauretti, P., y Agreda, M. (2016). Satisfacción académica en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad del Zulia. *Multiciencias*, 16(3), 301-309. <http://www.redalyc.org/pdf/904/90453464009.pdf>

Berstein, G. y Borchardt, C. (1991). Anxiety Disorders of Childhood and Adolescence. A critical Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30: 519-532. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2828370&pid=S0718-0705200100010000800007&lng=es

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>

Blackledge, J. (2018). La Defusión Cognitiva en la Práctica. Editorial Deselée de Brower

Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Orcutt, H.K., Waltz, T. y Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance.

Bridges, B. K., Cambridge, B., Kuh, G. D. y Leegwater, L. H. (2005). Student engagement at minority-serving institutions: Emerging lessons from the BEAMS project. New Directions for Institutional Research. *Context Nursing*, 24, 187-195. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002870013>

Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C., y Sierra, B. (2002). Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*, 14(4), 771–775. <http://www.psicothema.com/pdf/797.pdf>

Cadena, H., Arias, P., Suarez, F., y Yard, W. (2022). Covid-19: La evitación experiencial como predictor de hostilidad en los equipos de primera respuesta. *REPSI*, 18-27.

- Calle, M. (2021). Evitación experiencial y ansiedad en deportistas de alto rendimiento. *MLS Psychology Research*, 21-35.
- Castañeda, D. R., y Gómez-Becerra, I. (2012). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: Una revisión funcional - Contextual. *Suma Psicológica*, 19(2), 131–149. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a10.pdf>
- Coletti, J. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *VERTEX*, 26, 37–42.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., y González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Doll, B. y Lyon, M. (1998). Risk and Resilience: Implications for the Delivery of Educational and Mental Services in the Schools. *School Psychology Review* 27 (3): 348-363. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2828375&pid=S0718-0705200100010000800012&lng=es
- Egúsqüiza-Vaquez, K. (2015). Una aproximación a la Terapia de Aceptación y compromiso. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 7(3), 1–3. <https://doi.org/10.18002/pol.v0i27.3237>
- Fernandes, D., y Silveira, M. (2012). Evaluación de la motivación académica y la ansiedad escolar y posibles relaciones entre ellas. *Psico-USF*, 17(3), 447-455. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pusf/a/FJwBDbsprfkmRWgkmYBt7cx/?format=pdf&lang=es>
- Fernández-Ballesteros y Staats (1992), Paradigmatic behavioral assessment: answering the crisis of behavioral assessment, *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14 (1), 1-29. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(92\)90009-D](https://doi.org/10.1016/0146-6402(92)90009-D)
- Gairín, J. (1990). *Las actitudes en educación: un estudio sobre la educación matemática*. Barcelona: Boixareu Universitaria.

- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43-63. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1252>
- Gilmeanu, R. (2015). Theoretical Considerations on Motivation at the Work Place, Job Satisfaction and Individual Performance. *Valahian Journal of Economic Studies*, 6 (20), 69-80.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., · · ·, y Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83---101.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gómez-Martín, S., López-Ríos, F., y Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: Algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 491–507.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32 (1), 50–55. <https://doi.10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hayes S. (2008). *Content, context and the types of psychological acceptance. Acceptance and Change: Content and Context in Psychotherapy* Hayes S.; Jacobson N.; Follette, V. y Dougher M. (eds.). Reno: Context Press.
https://www.researchgate.net/publication/232572077_Experience_avoidance_and_behavioral_disorders_A_functional_dimensional_approach_to_diagnosis_and_treatment
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *BEHAVIOR THERAPY*, 35, 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (Eds.) (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Plenum.

Hayes, S. C., Kirk, S., y Wilson, K. G. (2011). *TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)* (D. De Brouwer (ed.)).

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V, y Follette, V. M. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment Kirk Strosahl Group Health Cooperative. *Journal of Consulting and Olinicai Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i138.12089>

Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso, proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)* (Desclée De Brouwt S.A. (ed.)).

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. In McGraw-Hill. (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (6a ed.).

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2008, noviembre). El matrimonio cuantitativo-cualitativo: El paradigma mixto. En J. L. Álvarez Gayou (Presidente), 6to. Congreso de Investigación en Sexología. Congreso efectuado por el Instituto Mexicano de Sexología, A. C. y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, Tabasco, México.

Hernández, A., y Sandoval, M. (2015). La Actividad Simbólica Humana: Una Revisión De Las Tendencias Contemporáneas En El Análisis Del Comportamiento Verbal. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(3), 73–87.
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/488/485>

Hernández, C., Lara, B., Ortega, M., Martínez, M., y Avelino, I. (2010). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la licenciatura en didáctica del francés. *Revista de Educación y Desarrollo*, 15(July), 35–46.
<http://www.redadultosmayores.com.ar/Material 2013/Nacionales Mexico/6 vejez y>

apoyo social.pdf

Higuera, J. A. G. (2006). *THE ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) AS A COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) DEVELOPMENT*. 5(2), 18.

<https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3787/2733>

Hofmann S. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy: new wave or morita therapy?*. *Clinical Psychology: Science and Practice* 15. 2008: 280-285.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00138.x>

Holt, S. (2007). Emotional intelligence and academic achievement in higher education (tesis doctoral). *Universidad Pepperdine, Malibu*. <https://psycnet.apa.org/record/2007-99017-522>

Izquierdo, S., y Gómez, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia*, 7(1), 81–91. <https://doi.org/10.21500/19002386.1196>

Jiménez Gonzáles, A., Terriquez Carrillo, B., y Robles Zepeda, F. (2011). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Revista Fuente, 25(1), 46-56.

<http://dspace.uan.mx:8080/bitstream/123456789/1431/1/Evaluacion%20de%20la%20satisfaccion%20acad%20c3%a9mica%20de%20los%20estudiantes%20de%20la%20UAN.pdf>

Jiménez, A., Terriquez, B., y Javier, F. (2021). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Universidad Autónoma de Nayarit*, 46-50.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

<https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>

Kashani y Orvachel C. (1990). A Community Study of Anxiety in Children and Adolescents. *American Journal of Psychiatry* 147: 313-318.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2828380&pid=S0718-0705200100010000800017&lng=es

Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., y Campbell, A. (2019). Internet-delivered Acceptance and

- Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1). <https://doi.org/10.2196/12530>
- Lent, R., Singley, D., Sheu, H., Schmidt, J. y Schmidt, L. (2007). Relation of social-cognitive factors to academic satisfaction in engineering students. *Journal of Career Assessment*, 15, 87-97. <https://doi.org/10.1177/1069072706294518>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., Lacámara, C., González-Castro, G., Gurrea-Escajedo, A., Elices-Urbano, N., San-Molina, L., Ganoza-García, C., Dueñas-Herrero, R. M., Gutiérrez-Casares, J. R., Galán, F., Bustos, J., Palao-Vidal, D., Cavero-álvarez, M., Mañá-carega, S., ... y Martínez-Mesas, J. (2002). Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg Depression and Hamilton Anxiety Rating Scales. *Medicina Clinica*, 118(13), 493–499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- López-López, W., Silva, L. M., Castro Abril, P. E., y Caicedo Moreno, A. (2016). Actitudes implícitas de estudiantes universitarios frente al perdón en el marco del conflicto armado colombiano. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 49–62. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi14-2.aieu>
- López de Uralde Selva, M. Á. (2015). Estudio experimental de la defusión verbal en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10651/TD_Lopez_de_Uralde_Selva.pdf?sequence=1
- Pilecki, B. C., y McKay, D. (2012). An Experimental Investigation of Cognitive Defusion. *The Psychological Record*, 62(1), 19–40. doi:10.1007/bf03395784
- Luciano, C, y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles Del Psicólogo*, 27(2), 79–91. <http://www.redalyc.org/html/778/77827203/%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4839313>
- Luciano, Carmen. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165–66), 3–14. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Martens, R. (1977). Test de ansiedad de competición deportiva.

- Martín, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25 (1), 87- 99.
- Martínez-Escribano, L., Piqueras, J., y Salvador, C. (2017). Eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness) para el tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(3), 445-463. <http://0-web.a.ebscohost.com.catalog.uoc.edu/ehost/detail/detail?vid=28&sid=a516e52c-5923-4057-a453-a7827ee5dee6%40sdc-v-sessmgr01&bdata=JkF1dGhUeXB1PWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbmc9ZXMMc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=2017-55455-001&db=psych>
- Medrano, A., Fernández, M. y Pérez, E. (2014). Computerized Assesment System For Academic Satisfaction (ASAS) for first-year university student. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12, 541-562. <https://doi.org/10.14204/ejrep.33.13131>
- Medrano, A. y Pérez, E. (2010). Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica a la población universitaria de Córdoba. *Summa Psicológica UST*, 7(2), 5-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3423953>
- Menéndez, Á. (2021). Evitación Experiencial, Personalidad, Inteligencia Emocional, Depresión, Ansiedad y Humor. *Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología*, 25-36.
- Merino-Soto, C., Domínguez-Lara, S., y Fernández-Arata, M. (2017). Validación inicial de una Escala Breve de Satisfacción con los Estudios en estudiantes universitarios de Lima. *Educación Médica*, 18(1), 74-77. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.016>
- Ministerio de Salud Pública. (6 de Abril 2017). Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”. <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Muñoz-Martínez, A. M., y Coletti, J. P. abl. (2015). La Psicoterapia Analítico Funcional: aproximaciones y alcances de una terapia conductual basada en los cambios dentro del contexto terapéutico. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 26(119), 43-48.

- Newcomer, P. (1993). *Cómo enseñar a los niños perturbados*. México D.F.: FEC.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2828384&pid=S0718-0705200100010000800021&lng=es
- Organización Mundial de la Salud. (2007). IESM -OMS Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador. In *Organización Mundial de la Salud*.
http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf
- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez Martínez, O., Valdivia-Salas, S., y Luciano Soriano, M. D. C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
<https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019674014.pdf>
- Paladines-Costa, B., López-Guerra, V., Ruisoto, P., Vaca-Gallegos, S., y Cacho, R. (2021). Psychometric properties and factor structure of the spanish version of the acceptance and action questionnaire-ii (Aaq-ii) in ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2944), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062944>
- Patrón-Espinosa, F. (2010). LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y SU MEDICIÓN POR MEDIO DEL AAQ-II. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 15(1), 5–19.
<https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213133001>
- Patrón-Espinosa, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85–95. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.1.38728>
- Patrón-Espinosa, F. de J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues (México)*, 5(1), 85–95. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.1.38728>
- Pascarella, E. T. y Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A Third Decade of Research*. San Francisco: John Wiley and Sons. <https://eric.ed.gov/?id=ED498537>
- Pérez-Acosta, A. M., Guerrero, F., y López, W. L. (2002). Siete conductismos contemporáneos: Una síntesis verbal y gráfica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(1), 103–113. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56020106.pdf>

- Pichardo, M.C., García Berbén, A. B., De la Fuente, J. y Justicia, F. (2007). El estudio de las expectativas en la universidad: análisis de trabajos empíricos y futuras líneas de Investigación. *Revista electrónica de Investigación Educativa*, 9(1). <http://redie.uabc.mx/vol9no1/contenido-pichardo.html>
- Rey, C. (2004). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): sus aplicaciones y principales fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos. *Suma Psicológica*, 11(2), 267–284. <https://doi.org/10.14349/sumapsi2004.83>
- Ribero, S. (2021). Defusión cognitiva y su aplicación en sesión (ACT). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4445>
- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., y Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: Psychometric properties of the spanish version of the “cognitive fusion questionnaire.” *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(1), 117–132. <https://www.researchgate.net/publication/266030695>
- Rothwell, A. y Arnold, J. (2007). Self-perceived employability: Development and validation of a scale. *Personnel Review*, 36, 23–41.
- Ruiz-Castañeda, D., & Gómez, I. (2010). Transformación de funciones: Marcos de coordinación y oposición de acuerdo con equivalencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 311–322.
- 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 (1). 2010: 125-162. <https://www.ijpsy.com/volumen10/num1/256/a-review-of-acceptance-and-commitment-therapy-EN.pdf>
- Ruiz F. y Luciano C. (2010) *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento ajedrecístico de jóvenes promesas*. *Psicothema* 21 (3). 2009: 347-352. <https://www.psicothema.com/pii?pii=4734>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., y Gil- Luciano, B. (en revisión). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in

Colombia. <https://doi.org/10.1002/jclp.23212>

<https://www.researchgate.net/publication/49613695%0ATransformaci3n>

Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S. & Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/27261/26451>

Sánchez Amaya, G., Navarro Salcedo, W., y García Valencia, A. D. (2009). Factores de deserción estudiantil en la Universidad Surcolombiana. *Paideia Surcolombiana*, 1(14), 97. <https://doi.org/10.25054/01240307.1083>

Sánchez, H., Yarlequé, A., Alva, J., Nuñez, R., Arenas, C., Matalinares, L., y Gutiérrez, E. (2021). ANXIETY, DEPRESSION, SOMATIZATION AND EXPERIENTIAL AVOIDANCE INDICATORS IN PERUVIAN UNIVERSITY STUDENTS IN QUARANTINE BY COVID-19. *Facultad de Medicina Humana URP*, 346-353.

Sánchez, H., Yarlequé, A., Alva, J., Nuñez, R., Arenas, C., Matalinares, L., . . . y Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Scielo*, 346-354.

Sierra, Juan Carlos, & Zubeidat, Ihab, y Ortega, Virgilio (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10 - 59. [fecha de Consulta 28 de Mayo de 2022]. ISSN: 1518-6148.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Sigüenza, W., y Vílchez, J. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19 Increased. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100012&lng=es&nrm=iso%3E

Skinner B. *Ciencia y Conducta Humana*. 4ta edición en español (1977) ed. Fontanella, editor. New York 1953.

Skinner, B. (1975). *El análisis operacional de los términos psicológicos*. En BF Skinner (Ed.), *Registro acumulativo* (pp. 413-429). Barcelona: Fontanella.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56710167/B._F._Skinner_-_El_Analisis_Operacional_De_Los_Terminos_Psicologicos-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1652317430&Signature=Wl3ahZSW5OgLEs0a0MyCyvCrQuEbrgeHZhRZqhXOIBCEfwLwoZKh9U23T5UzTfZCiO2CgiTjKxU80NKUmFQ2yrppNII GTW-AClwXyXOCuvO5aF7KMxik7EnNFYuXJ3HEfou3eCcx2yYYNkNSam42HVuy-6072nQPR4kBtmRLWfvT0Wpk72C1s-7TvrIE2iQwpEl~7IOTTLNTkx8K5C-jH2QhdFzwbPNsKMg8f7aMAv9KYRkn3zVQEgAP4x2b5~hlXIOdoFR72obcgIUu3THgtGF71mI9VGSG8shSRa~6algELX1LeMPKsMk43EjITNctzoVd4rsAVKdT0ZEpZDBww__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Smout, M., Davies, M., Burns, N. y Christie, A. (2014). Desarrollo del Cuestionario de Valoración (VQ). *Revista de ciencia del comportamiento contextual*, 3 (3), 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>

Soriano, M. C., y Salas, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Índice de Preguntas y Respuestas Frecuentes. <https://webs.ucm.es/info/seas/faq/examen1.htm>

Sue, D., Wing Sue, D., y Sue, S. (2010). Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal. In *Revista española de neuropsicología* (Cengage Le, Vol. 9, Issue 1). http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art06.3.04.pdf%0Ahttps://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48753989/9dcf8e84e051ab57803233f1d8e1da54_Libro-Psicopatologia-riesgo-y-tratamiento-de-Los-problemas-infantiles.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWO

Tinto, V. (2005). Reflections on retention and persistence: Institutional actions on behalf of student persistence. *Studies in Learning, Evaluation, Innovation and Development*. 2(3), 89-97. <https://www.jstor.org/stable/1981920?origin=crossref>

Törneke, N. (2016). Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y

sus aplicaciones clínicas. Didacbook.

- Urbina, J., y Ovalles, G. (2016). Abandono y permanencia en la educación superior: Una aplicación de la teoría fundamentada. *Sophia*, 12(1), 27-37. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/v12n1/v12n1a02.pdf>
- Urquijo, I. y Extremera, N. (2017). Satisfacción académica en la universidad: relaciones entre inteligencia emocional y engagement académico. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 15(43), 553-573.
<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1729/2263>
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R., y Murillo, L. (2017). Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana. *Interacciones: Revista de Avances En Psicología*, 3(1), 45–58. <https://doi.org/10.24016/2017.v3n1.43>
- Vargas, L. F., y Ramírez, R. (2012). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES. *Revista de Ciencias Sociales*, 138(138), 101–110.
<https://doi.org/10.15517/rcs.v0i138.12089>
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatr*, 79(1), 42–51.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v79i1.2767>
- Vergara, J., Valle, M. D., Díaz, A., y Pérez, M. (2018). Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Psicología educativa*, 99-106.
- Wilson, K. G., y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Un tratamiento conductual orientado a los valores* (Pirámide). Psicología Pirámide.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Yague, L., Sánchez-Rodríguez, A., Mañas, I., Gómez-Becerra, I., y Franco, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 8(1), 23–37. <https://doi.org/10.25115/psye.v8i1.545>

Yovel I. (2009). *Acceptance and Commitment Therapy and the new generation of cognitive behavioral treatments. Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences* 46 (4). 2009: 304-309.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20635779/>

Zambrano, J. (2016). Factores predictores de la satisfacción de estudiantes de cursos virtuales. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 19(2), 217. <https://doi.org/10.5944/ried.19.2.15112>

ANEXOS

1. Cuestionario Aceptación y Acción (AAQ-II)

VERSIÓN ECUATORIANA DE LA AAQ-II									
A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases. Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:									
1	2	3	4	5	6	7			
Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuente mente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto			
1. Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar			1	2	3	4	5	6	7
2. Evito o escapo de mis sentimientos.			1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.			1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena.			1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones me causan problemas en la vida			1	2	3	4	5	6	7
6. Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo			1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones obstaculizan mi superación			1	2	3	4	5	6	7

Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II)

Referencia original: Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.

Modo de corrección: suma de las puntuaciones obtenidas en cada ítem.

Interpretación: a mayor puntuación, mayor grado de evitación experiencial. Las puntuaciones promedio de los participantes sin problema clínico suelen estar en torno a 18 y 23 puntos. Las puntuaciones promedio de los participantes clínicos son superiores a 29 puntos.

2. Escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HARS)

Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)					
<p>Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados</p>					
Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4

12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general) Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial Comportamiento (fisiológico) Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, alta frecuencia respiratoria, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados	0	1	2	3	4

Corrección: Una mayor puntuación indica una mayor intensidad en la ansiedad. 0 - 5: no ansiedad, 6 - 14: ansiedad leve, \geq - 15: ansiedad moderada/grave

3. Escala de satisfacción académica (ESA-8)

ESA-8				
A continuación encontrará algunos enunciados que describen la percepción sobre su experiencia académica, en el último semestre y de manera general en la universidad que está cursando, responda cuan de acuerdo está con cada numeral, tomando en cuenta la escala que se presenta a continuación:				
ABSOLUTAMENTE FALSO	LIGERAMENTE CIERTO	PRINCIPALMENTE CIERTO	MUY CIERTO	
0	1	2	3	
1. Las clases me interesan	0	1	2	3
2. Me siento motivado con el curso	0	1	2	3
3. Me gustan mis profesores	0	1	2	3

4. Me gustan las clases	0	1	2	3
5. El curso responde a mis expectativas	0	1	2	3
6. Me siento a gusto con el curso	0	1	2	3
7. Los profesores son abiertos al diálogo	0	1	2	3
8. Siento que los contenidos de las clases se corresponden con los de mi profesión	0	1	2	3