



UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

**“Terapia de Aceptación y Compromiso a Pacientes con Trastorno de Ansiedad
Generalizada 25-45 años, Panamá, octubre 2024 - febrero 2025 ”**

Proyecto final de graduación presentado como requisito para optar por el título de Trabajo
de Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Latina de Panamá

Claudia Patricia Aristizábal Moreno

E-8-187924

Profesor Asesor: Katriny Muñoz

Panamá, República de Panamá

2025

Dedicatoria

A mi esposo y mis hijos que confiaron en mí y me impulsaron a iniciar este camino sin dudar en mis capacidades, ya que han sido mi mayor fortaleza. Su amor, sacrificio me han ayudado a perseguir mis sueños de tener mi maestría .

A mis compañeras, por su apoyo incondicional, su compañía y su paciencia infinita durante mis momentos de angustia y frustración en cada etapa de este proyecto.

A los profesores que fueron parte de mi proceso de aprendizaje durante toda la maestría.

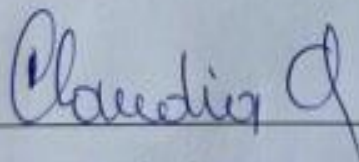
A mi familia, mis padres, hermanos y sobrinos que siempre me alentaban diciéndome lo capaz y luchadora que era.

DECLARACIÓN JURADA

Yo **CLAUDIA PATRICIA ARISTIZÁBAL MORENO** con cedula No **E-8-187924**, estudiante graduando del programa de **Maestría en Psicología Clínica**, declaro bajo la gravedad del juramento que el material que aparece en la Tesis de grado es de mi producción intelectual, en razón de lo cual exoneró a la Universidad Latina de Panamá de cualquier responsabilidad relacionada es este aspecto.

Para que conste firmo la presente declaración el día 20 del mes de junio de año 2025.

Firmado



Cedula

E-8-187924

Resumen

Este proyecto de maestría aborda la comprensión y tratamiento de la ansiedad, específicamente el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), mediante la aplicación del protocolo de *Eifert y Forsyth* por medio de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). A lo largo del estudio, se exploran conceptos fundamentales como la flexibilidad psicológica, la evitación experiencial y la práctica del *mindfulness*, todos ellos componentes cruciales para el manejo efectivo de la ansiedad. Además, se subraya la importancia de los valores personales en el proceso terapéutico, destacando cómo las orientaciones hacia direcciones vitales significativas pueden contribuir al bienestar psicológico.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad generalizada, terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

This master's thesis addresses the understanding and treatment of anxiety, specifically Generalized Anxiety Disorder (GAD), by applying the *Eifert and Forsyth* protocol through Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Throughout the study, fundamental concepts such as psychological flexibility, experiential avoidance, and *mindfulness* practice are explored, all crucial components for the effective management of anxiety. Furthermore, the importance of personal values in the therapeutic process is emphasized, highlighting how orienting oneself toward meaningful life directions can contribute to psychological well-being.

Keywords: Generalized anxiety disorder, Acceptance and Commitment Therapy.

1. ÍNDICE GENERAL

Índice de Graficas.....	vi
1. Introducción	1
2. CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA	5
Planteamiento y formulación del problema	6
3. 2. Objetivos de la investigación	8
2.1. Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos específicos.	9
4. CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes de investigaciones realizadas en el tema	13
Bases teóricas de la Investigación	16
5. Sistema de variables	37
Definición conceptual de la(s) variable(s)	37
6. CAPITULO 3: METODOLOGÍA	39
Tipo y diseño de la investigación	40
1. Tabla valores de referencia	45
Procedimiento de la investigación.....	46
7. CAPITULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
Análisis de los resultados.....	72
8. Conclusiones	97
9. Recomendaciones.....	98
Implementación continua y seguimiento	98
Ampliación del protocolo	98
Formación y capacitación	99
Integración de la terapia en diferentes contextos	99
Investigación y difusión.....	99
10. CAPITULO 5. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	100
11. Referencias	121
Anexos	131

Índice de Gráficas

1. Gráfica: <i>pretest</i> - <i>postest</i> consultante 001.....	74
2. Gráfica: <i>pretest</i> - <i>postest</i> consultante 004	77
3. Gráfica: <i>pretest</i> - <i>postest</i> consultante 005	80
4. Gráfica Comparativa.....	84
5. Gráfica Edad.....	88
6. Gráfica Nivel Educativo	90
7. Gráfica Estado civil.....	92
8. Gráfica situacion laboral	94

Anexos	132
1. Consentimiento informado	132
2. Formulario Mejora de vida.....	135
3. Formulario Valoración diaria de Ansiedad	136
4. Formulario Aceptación de Pensamientos	137
5. Formulario Dirección de Valores	138
6. Formulario de Renuncia	142
7. Formulario de Experiencia de Mejora de Vida	143

Glosario

Ansiedad:

Estado emocional caracterizado por tensión, miedo o inquietud, acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos como palpitaciones, sudoración o dificultad para respirar.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):

Trastorno psicológico que implica preocupación excesiva y persistente sobre diversos aspectos de la vida cotidiana, acompañado de síntomas físicos y cognitivos que afectan el funcionamiento personal, laboral o social.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):

Enfoque psicoterapéutico perteneciente a las terapias de tercera generación. Su objetivo es aumentar la flexibilidad psicológica mediante la aceptación de experiencias internas, la atención plena y la acción comprometida con valores personales.

Flexibilidad psicológica:

Habilidad para adaptarse a las demandas del contexto, mantener el contacto con el momento presente y actuar en función de valores, incluso frente a pensamientos o emociones difíciles.

Evitación experiencial:

Conducta de intentar escapar o evitar pensamientos, emociones o sensaciones desagradables, lo que a menudo mantiene o agrava el malestar psicológico.

Mindfulness (Atención plena):

Práctica de observar y aceptar el momento presente sin juicio. Se utiliza en la ACT como herramienta para promover aceptación y consciencia del aquí y ahora.

Valores:

Direcciones vitales elegidas de manera consciente que otorgan sentido a la vida y guían la conducta del individuo.

Compromiso con la acción:

Disposición a actuar según los valores personales, incluso en presencia de barreras internas como el miedo, la duda o el malestar emocional.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):

Cuestionario autoadministrado que mide la intensidad de los síntomas ansiosos. Consta de 21 *ítems* con respuestas en una escala de 0 a 3.

Evaluación psicológica:

Proceso sistemático de recolección de datos mediante pruebas, entrevistas u observación con el objetivo de conocer las características psicológicas de un individuo.

Psicoterapia de tercera generación:

Conjunto de enfoques terapéuticos que incorporan procesos contextuales como aceptación, *mindfulness* y autorregulación conductual en lugar de centrarse únicamente en la eliminación del síntoma.

1. Introducción

Este proyecto de investigación tiene como finalidad aplicar el protocolo de Terapia de Aceptación y Compromiso con el fin de comprobar el efecto de 12 sesiones, elaborado por *Eifert y Forsyth* (2022), la cual busca la disminución de los síntomas de ansiedad generalizada en una paciente femenina con edad comprendida entre 25 y 45 años, que fue seleccionada en el Centro de atención psicológico de la Universidad Latina de Panamá.

Esta investigación tuvo un alcance de tipo descriptivo, con diseño de tipo cuasi – experimental, con un enfoque cuantitativo, con pre y post *test* en un estudio de caso de una paciente, el diagnóstico es realizado a través de la aplicación del *Test* de Ansiedad de Beck (BAI (B001)), y posteriormente se aplicó el protocolo, el cual se dio a través de 10 sesiones de terapia y dos sesiones más de seguimiento, se aplicó el *test* BAI (B001) en la segunda sesión y en la sesión 11, para evidenciar si se consiguió cumplir con la pregunta de investigación planteada en este proyecto de investigación, la cual fue determinar la eficacia del protocolo de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad generalizada.

La ansiedad generalizada es un trastorno que afecta a un número significativo de personas en todo el mundo, que se manifiesta a través de preocupaciones excesivas, persistentes e incómodas, logrando interferir en la vida diaria. Es un trastorno de alta prevalencia entre las mujeres, ya que, debido a razones como la sociedad, la cultura y algunas causas biológicas, pueden experimentar niveles más altos en relación con los hombres. En este contexto, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) la cual se planteó como protocolo para el tratamiento de la ansiedad generalizada, se presenta como una

intervención competente que busca reducir los síntomas de ansiedad y fomentar una vida más plena y significativa.

La terapia ACT se basa en la idea de la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, en lugar de luchar contra ellos, ayudando a los pacientes a encontrar una mayor flexibilidad psicológica. Este tipo de terapias promueven también la capacidad de identificar valores personales, toma de acciones comprometidas hacia esos valores identificados con los consultantes, buscando el beneficio para mujeres entre 25 y 45 años, un grupo que debido a la cantidad de tareas, decisiones y responsabilidades adquiridas como el trabajo, los hijos y la familia, se exponen a que experimenten de manera intensa los síntomas y signos de la ansiedad.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo explorar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso, además se espera contribuir al campo de la psicología clínica, ofreciendo una alternativa terapéutica que no solo se centre en la reducción de síntomas, sino que también promueva un enfoque más holístico y centrado en el bienestar integral de las mujeres. Con esta investigación, se pretende proporcionar herramientas valiosas tanto para profesionales de la salud mental como para las propias mujeres que enfrentan la ansiedad generalizada.

El trabajo de investigación se desarrolló de la siguiente manera:

Capítulo 1: El problema

En este capítulo se plantea el problema de la ansiedad generalizada (AG) y se formula la pregunta de investigación: ¿Es efectivo el protocolo de 12 sesiones de *Eifert y Forsyth* basado en la terapia ACT para disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad

generalizada en una paciente femenina con edad comprendida entre 25 y 45 años residente en la ciudad de Panamá? Además, se identifican varios subproblemas que guiarán la aplicación del protocolo.

Capítulo 2: Marco teórico

Se describen los fundamentos teóricos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y su relevancia en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Se revisan estudios previos y se presentan conceptos clave como la evitación experiencial, *mindfulness*, valores y compromiso con la acción.

Capítulo 3: Metodología

Este capítulo detalla el diseño de la investigación, los métodos de recolección de datos y las técnicas de análisis. Se explican los criterios de selección de la paciente y el procedimiento de aplicación del protocolo de 12 sesiones de ACT.

Capítulo 4: Resultados

Se presentan los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del protocolo de ACT. Se comparan los resultados del *test* de Ansiedad de Beck (BAI) antes y después de las sesiones de terapia, evidenciando los cambios en los niveles de ansiedad de la paciente.

Capítulo 5: Discusión

Se analizan los resultados obtenidos, se interpretan las implicaciones de los hallazgos y se discuten las limitaciones del estudio. Además, se explora cómo la terapia ACT contribuyó al bienestar emocional y calidad de vida de la paciente.

Capítulo 6: Conclusiones y recomendaciones

Finalmente, se resumen las conclusiones del estudio y se proponen recomendaciones para futuras investigaciones y para la práctica clínica. Se subraya la importancia de la terapia ACT como una intervención eficaz para el tratamiento de la ansiedad generalizada en mujeres de entre 25 y 45 años. Esta investigación pretende contribuir al campo de la psicología clínica, ofreciendo una alternativa terapéutica que promueva un enfoque holístico y centrado en el bienestar integral de las mujeres que enfrentan la ansiedad generalizada.

2. CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

Planteamiento y formulación del problema

La ansiedad generalizada (AG) es un trastorno mental caracterizado por preocupaciones excesivas y persistentes sobre diversas situaciones de la vida cotidiana. («Evalúa tu nivel de trastorno de ansiedad generalizada») («Evalúa tu nivel de trastorno de ansiedad generalizada») Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la AG afecta a un porcentaje significativo de la población, siendo más prevalente en mujeres que en hombres. Este trastorno puede manifestarse a través de síntomas físicos y psicológicos, como tensión muscular, fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse y alteraciones del sueño, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de quienes lo padecen (OMS, 2023).

En particular, las mujeres de entre 25 y 45 años enfrentan una serie de desafíos únicos que pueden contribuir a la aparición y mantenimiento de la ansiedad generalizada. Este grupo etario suele estar en una etapa de la vida en la que se combinan múltiples roles, como el laboral, el familiar y el social. Las expectativas sociales, la presión por cumplir con estándares de éxito y la gestión de responsabilidades pueden generar un alto nivel de estrés y ansiedad. Además, factores biológicos y hormonales también pueden influir en la predisposición a desarrollar trastornos de ansiedad en este grupo.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) ha surgido como una intervención eficaz para tratar la ansiedad generalizada. Esta terapia se basa en la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, promoviendo la flexibilidad psicológica y el compromiso con acciones alineadas a los valores personales. A diferencia de enfoques más tradicionales que se centran en la reducción de síntomas, la ACT busca ayudar a las personas a vivir una vida más plena, a pesar de la presencia de la ansiedad. Sin embargo, aunque su eficacia ha sido demostrada, existe una necesidad de investigar más a fondo cómo esta terapia puede ser

aplicada específicamente a mujeres en el rango de edad mencionado, considerando sus particularidades y contextos (*Eifert y Forsyth, 2022*).

Formulación del problema

A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Es efectivo el protocolo de 12 sesiones de *Eifert y Forsyth* basado en la terapia ACT para disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en una paciente femenina con edad comprendida entre 25 y 45 años residente en la ciudad de Panamá?

Para abordar la pregunta de investigación, se identificaron varios subproblemas que sirvieron de guía durante la aplicación de este protocolo :

- Identificación de síntomas y experiencias de ansiedad: se buscó que la paciente identificara cuáles son los signos y síntomas de la ansiedad y que no se confundieran con otro tipo de situaciones presentadas en su día a día, además que se pudiera identificar cómo la afectan y a qué había renunciado a causa de ello. Inicialmente la consultante no lograba identificar cuando tenía episodios de ansiedad, estrés o miedo.
- Conocimiento sobre la terapia de aceptación y compromiso: se indagó sobre ¿Qué conocimientos tenía la consultante sobre la terapia de aceptación y compromiso y si lo viese como una opción para tratar su ansiedad? ¿Qué dudas y temores se le presentaron respecto a esta intervención?
- Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso: identificar si durante el proceso terapéutico se lograron observar cambios en los niveles de ansiedad, así

como en la percepción de control y satisfacción personal, tras la aplicación del protocolo de *Eifert y Forsyth* en la paciente seleccionada.

- Factores contextuales: identificar si durante el proceso, se encontró algún tipo de influencia de factores sociales, culturales y personales en la efectividad de la aplicación del protocolo de ACT en la paciente seleccionada.

Justificación del estudio

La investigación realizada en este proyecto sobre los beneficios de la terapia de aceptación y compromiso en mujeres en el rango de edad de 25 a 45 años con diagnóstico de ansiedad generalizada, es crucial por varias razones. En primer lugar, se busca contribuir a la comprensión de cómo esta terapia de corta aplicación puede ser adaptada y aplicada a un grupo específico que enfrenta desafíos únicos. Posteriormente, los resultados obtenidos de este estudio ofrecerían información valiosa para profesionales de la salud mental, lo cual les permitiría diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas. Y, por último, al abordar la ansiedad generalizada desde un enfoque de terapia de aceptación y compromiso, se puede fomentar un cambio positivo en la vida de muchas mujeres, ayudándolas a encontrar un equilibrio entre sus responsabilidades y su bienestar emocional.

3. 2. Objetivos de la investigación

2.1. Objetivo general

Analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en paciente con trastorno de ansiedad generalizada de 25 a 45 años, entre octubre de 2024 y febrero 2025, residente en la ciudad de Panamá.

2.2. Objetivos específicos

- Aplicar el protocolo de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad de *Eifert y Forsyth*, para pacientes entre 25 y 45 años
- Evaluar los cambios en la sintomatología de ansiedad a través del inventario de ansiedad de Beck (B001) antes y después de aplicar el protocolo para trastornos de ansiedad de *Eifert y Forsyth*.
- Evidenciar la efectividad del protocolo ACT de *Eifert y Forsyth*, en la disminución de los síntomas de la ansiedad generalizada a través del Inventario de Ansiedad de Beck (B001).

Justificación de la investigación

Con esta investigación se ha planteado realizar la atención desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT), pues han mostrado efectividad en el tratamiento de la ansiedad generalizada y otros tipos; en algunas investigaciones realizadas se pudo identificar que ACT logró reducir en su mayoría los síntomas de ansiedad y pudo mejorar la calidad de vida de las personas que buscan ayuda para este tipo de situaciones, ofreciendo alternativas que prometen mejoras en tiempos más cortos que otros enfoques tradicionales (*Eifert y Forsyth, 2022*).

La ansiedad generalizada es un trastorno psicológico que afecta a un gran número de personas en todo el mundo en su mayoría a las mujeres, de acuerdo con la OMS, (2023),

un 4 % de la población mundial presenta algún tipo de trastorno de ansiedad, de acuerdo a datos obtenidos, 301 millones de personas estarían atravesando por situaciones ansiosas, convirtiendo este trastorno en uno de los que prevalece más, se caracteriza por una preocupación o tensión constante, generando un impacto negativo en la calidad de vida de los individuos en su mayoría de manera significativa, afectando diferentes áreas desde lo académico, laboral, las relaciones interpersonales y en muchas ocasiones la salud física.

A pesar de que es una de las situaciones por las que más se busca la atención en la psicología, aún presenta retos para dar un diagnóstico preciso, ofrecer tratamientos que sean efectivos y comprensión integral de sus mecanismos profundos. Es importante realizar investigaciones que permitan mejorar las intervenciones terapéuticas de manera eficaz y eficiente para poder apoyar a quienes padecen este tipo de trastornos.

Esta investigación basada en el protocolo de *Eifert y Forsyth (2022)*, puede contribuir desde la psicología clínica a la salud mental de las mujeres de la ciudad de Panamá que, hayan sido diagnosticadas con trastorno de ansiedad generalizada, padecimiento que genera un malestar significativo en su desempeño diario a nivel personal, familiar y social; suministrando nuevas experiencias que contribuyen a la disminución de los síntomas de ansiedad generalizada, adicional a esto ofrecer

perspectivas sobre cómo aportar a los enfoques terapéuticos existentes, desde la aplicación de la Terapia ACT.

El impacto científico esperado con este anteproyecto sería evidenciar una efectividad desde la psicología clínica a través del protocolo de «aceptación y compromiso» mostrando la reducción de los síntomas de la ansiedad generalizada, promover que se realicen más estudios de investigación para desarrollar avances en beneficio de las mujeres panameñas, e incentivar planes de formación a nuevos terapeutas desde estudios ya efectuados.

Alcance y delimitación de la investigación

La presente investigación tiene como alcance y delimitación la aplicación del protocolo de Terapia de Aceptación y Compromiso para la Ansiedad de *Eifert* y *Forsyth* a una mujer con ansiedad generalizada con edad comprendida entre 25 a 45 años, que solicite atención en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Latina de Panamá.

Línea de investigación a la que pertenece el estudio

La línea de investigación del presente proyecto es psicología clínica, la cual analiza los efectos biológicos, psicológicos y sociales de las intervenciones psicológicas en individuos con diferentes condiciones de salud mental, en este caso el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Por lo tanto, esta línea de investigación se centra en la relación entre salud y enfermedad utilizando como unidades de análisis los individuos que presenten síntomas y/o trastornos psicológicos.

4. CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

Antecedentes de investigaciones realizadas en el tema

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido ampliamente investigada en los últimos años como una intervención eficaz para diversas problemáticas de salud mental, incluida la ansiedad. Un estudio pionero realizado por Aragón Sotelo (2020) evaluó la eficacia de un protocolo de ACT en formato online, dirigido a estudiantes universitarios con pensamiento negativo repetitivo. La intervención, aplicada durante seis semanas, mostró mejoras significativas en la flexibilidad psicológica y en la reducción de síntomas emocionales. Estos resultados respaldan la efectividad de ACT no solo en contextos clínicos presenciales, sino también en intervenciones a distancia.

De forma similar, Arboleda Guacané y Urbina Forero (2021) analizaron el impacto de la ACT mediante el uso de metáforas en formato audiovisual para promover flexibilidad psicológica en jóvenes adultos. Los resultados evidenciaron mejoras sustanciales en la defusión cognitiva y la clarificación de valores, dos procesos fundamentales de ACT. La investigación destaca la adaptabilidad del enfoque terapéutico a diversos formatos y su potencial para ser utilizado en poblaciones jóvenes con elevados niveles de ansiedad y evitación experiencial.

Otra investigación que destaca por su rigurosidad metodológica es la realizada por Vaca Rubio y Villacrés Sánchez (2024), quienes analizaron la eficacia de ACT en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en adultos. A través de una revisión sistemática de 50 estudios, los autores concluyeron que ACT no solo es efectiva en la reducción de síntomas obsesivo-compulsivos, sino también en el fortalecimiento de valores

vitales y en el incremento de la tolerancia a la angustia. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia de utilizar ACT en trastornos de ansiedad de tipo generalizado.

Ledesma-Ortega y Riveros-Rosas (2023) desarrollaron un estudio de caso único con mujeres universitarias víctimas de violencia en el noviazgo, aplicando un protocolo breve de seis sesiones basado en ACT. Se observó una disminución significativa en indicadores de ansiedad, evitación experiencial y dependencia emocional, lo cual evidenció una mejora en la flexibilidad psicológica. Los resultados sugieren que la ACT no solo es útil para trastornos internalizantes clásicos, sino también para experiencias traumáticas vinculadas al apego y relaciones disfuncionales.

Desde un enfoque más académico, Jurado Andino (2017) presentó una revisión teórica y práctica de ACT, subrayando su aplicabilidad en contextos socioculturales diversos como el puertorriqueño. La autora describe cómo los procesos terapéuticos fundamentales —como la aceptación, la atención plena y la acción comprometida— son especialmente útiles para personas que tienden a evadir sus emociones o que presentan trastornos ansiosos, como el TAG. Esta mirada transdisciplinaria fortalece el sustento teórico de estudios posteriores que aplican ACT en escenarios clínicos reales.

En cuanto a estudios relacionados con el Trastorno de Ansiedad Generalizada específicamente, el trabajo de Celi Inchi (2024) sobre evitación experiencial y cansancio emocional en estudiantes de una academia preuniversitaria en Lima, Perú, identifica una correlación directa entre la alta evitación y niveles elevados de ansiedad y fatiga emocional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones como ACT, que abordan justamente procesos desde su raíz funcional, y no solo desde la supresión sintomática.

Por otro lado, el estudio realizado por Bryan Aragón (2020) también mostró evidencia empírica de la eficacia de ACT en el abordaje de patrones cognitivos repetitivos vinculados con ansiedad. En su investigación con estudiantes, el autor utilizó el Inventario de Flexibilidad Psicológica (AAQ-II), y encontró mejoras estadísticamente significativas en el grupo experimental frente al grupo control. Esto valida el uso de ACT como intervención eficaz para transformar los patrones de pensamiento ansioso y promover una vida orientada a valores.

A nivel clínico profesional, el «*Brochure ACT Anual 2025*» recoge testimonios de implementación del modelo ACT en más de seis países de Latinoamérica, destacando su eficacia en el abordaje de ansiedad generalizada, insatisfacción corporal y conflictos identitarios. Esta experiencia internacional aporta evidencia práctica sobre cómo ACT puede ser adaptado a diversos contextos culturales y perfiles clínicos, incluyendo pacientes adultos jóvenes y de mediana edad, como es el caso en el presente estudio.

Una tesis peruana desarrollada en la Universidad Nacional Federico Villarreal (Celi Inchi, 2024) refuerza la idea de que la evitación experiencial —proceso central en el modelo de ACT— está estrechamente relacionada con trastornos de ansiedad, especialmente en contextos educativos exigentes. La investigación sugiere que intervenciones centradas en aumentar la aceptación emocional y promover acciones valiosas pueden reducir significativamente la sintomatología ansiosa y prevenir recaídas.

Finalmente, cabe destacar la relevancia de la propuesta de intervención recogida por Cataño Saldarriaga et al. (2025) que, si bien se enfoca en factores protectores de salud mental, incorpora elementos derivados de ACT como el *mindfulness*, la aceptación y la conexión con

valores personales. Esto demuestra cómo el enfoque terapéutico ha trascendido el ámbito clínico individual para integrarse a programas de intervención psicoeducativa en contextos universitarios.

Bases teóricas de la investigación

Ansiedad

El concepto de ansiedad se describe en el DSM 5 como ansiedad y preocupación excesiva acerca de acontecimientos o actividades, a las personas les resulta difícil controlar la preocupación y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma, interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Presenta preocupaciones excesivas, penetrantes y angustiosas, tienen mayor duración, interfieren de manera significativa con el funcionamiento psicosocial, las personas que padecen ansiedad generalizada refieren tener síntomas subjetivos como nerviosismo, excitación, dificultades de concentración, inquietud, tensión muscular, irritabilidad, trastornos de sueño. (DSM 5- 2014).

Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad. 138 Trastornos de ansiedad
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej. una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej. hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej. ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico (en el trastorno de pánico), valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés posttraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante. (DSM 5, 2014).

Emociones asociadas a la ansiedad

Las emociones son consideradas como la respuesta al estímulo que se nos presenta en algún momento del día, la alegría es considerada como una emoción positiva y la ira, el asco, el miedo entre otros, son consideradas emociones negativas. Esto no es del todo cierto ya que algunas de ellas pueden ayudar a que las personas se protejan ante un peligro inminente, por ello, se puede llamar a las emociones como función adaptativa (Martínez, 2024, 80-82).

Sin embargo, existen emociones que de acuerdo al nivel de intensidad con el que se procesan pueden tener consecuencias en el estado de ánimo o la ansiedad; por ejemplo: la tristeza, el miedo, la culpa, la inseguridad, la ira, la exigencia, la vergüenza, que pueden generar aumento del padecimiento de la ansiedad (Martínez, 2024, 80-82).

La tristeza, por ejemplo, de perder a un ser querido o a una mascota puede generar sentimientos de incertidumbre de poder perder a alguien más en el futuro; la ira, experimentada de manera excesiva y repetida, a lo largo generará que se presenten sentimientos de ansiedad y estrés (Martínez, 2024, 80-82).

Ansiedad o miedo

El miedo es considerado como una reacción fisiológica ante un posible peligro, se puede considerar adaptativo y útil para la supervivencia, se presenta por una situación en concreto, miedo a algún animal, a las agujas, a la sangre etc. Existe un predominio de respuestas conductuales y motrices (Ortín et.al 2022).

La ansiedad se puede identificar de la misma manera o similar al miedo pero sin que exista un peligro inminente, es anticipatoria, puede volverse crónica o patológica, no tiene

una situación en concreto, en la mayoría de los casos, son cosas o situaciones que pueden pasar y que quizás nunca sucedan, en algunos casos no se asocia a nada en específico, predominan las respuestas cognitivas (Ortín et. al 2022).

Trastorno de ansiedad generalizada

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es uno de los tipos de trastornos de ansiedad más frecuentes y se define como una preocupación excesiva sobre una variedad de eventos o actividades — una preocupación que es difícil de controlar y ocurre en múltiples fases de la vida cotidiana. Según lo indicado en el DSM-5, el TAG dura al menos seis meses durante los cuales el individuo experimenta una ansiedad desproporcionada respecto a eventos o actividades particulares. Esta ansiedad se asocia con manifestaciones somáticas como tensión muscular, fatiga, inquietud, problemas de concentración, irritabilidad y alteraciones del sueño (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Clínicamente, el Trastorno de Ansiedad Generalizada se distingue del resto de los trastornos de ansiedad por su enfoque vago y no específico: no se restringe a una única limitación situacional como en las fobias ni a episodios específicos, como en el trastorno de pánico. El individuo con TAG se encuentra en un estado de sobre activación, mientras que los llamados pensamientos anticipatorios de peligro inminente sugieren amenazas potenciales con resultados graves. Esto implica un considerable desgaste emocional y mental (Barlow, 2002).

Varios estudios epidemiológicos indican que la prevalencia mundial estimada del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) está entre el 3 % y el 5 % en la población general,

siendo más alta en mujeres y adultos en el grupo etario de 25 a 45 años, coincidiendo con el rango de edad seleccionado para este estudio (Gómez-Restrepo et al., 2016; OMS, 2018). Esta condición tiende a manifestarse bastante temprano en las décadas con un curso crónico si no hay un tratamiento adecuado, y tendrá un impacto negativo en los esfuerzos académicos, laborales y sociales del individuo que lo sufre.

La etiología del TAG es multifactorial y coexiste constantemente. Se presta particular atención a ciertos factores cuando se aborda desde una perspectiva biopsicosocial, como la existencia de alguna predisposición genética, desequilibrios neuroquímicos como la desregulación de la serotonina y el GABA, así como estilos de crianza ansiosos y traumas o inseguridades tempranas. Se sabe que los factores cognitivos, como la interpretación catastrófica de los eventos y la rumiación, sostienen la espiral de ansiedad (Behar et al., 2009).

Neurofisiología de la ansiedad

Las principales áreas y sistemas involucrados en los mecanismos neurofisiológicos de la ansiedad, son el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, el sistema límbico y la corteza prefrontal CPF. El eje HPA es un importante sistema neuroendocrino que controla las reacciones al estrés y regula algunos de los procesos corporales, como la digestión, el sistema inmune, el estado de ánimo y las emociones, la sexualidad, el almacenamiento y gasto de energía. Las neuronas hipocámpicas son bastante sensibles al exceso o insuficiencia de glucocorticoides, la variación de la eficacia de este sistema de freno genera las diferencias individuales de reactividad al estrés (Dueñas, 2019).

Además, la interacción recíproca entre el sistema inmune y el sistema nervioso central, a través de la combinación de citoquinas y glucocorticoides, establece un mecanismo regulador. El funcionamiento alterado de este mecanismo puede estar en el origen de diversas patologías (Dueñas, 2019).

Estos hallazgos implican que la CPF medial inhibe regularmente a la amígdala como un componente activo de la extinción. En ausencia de esta entrada inhibitoria normal, la amígdala permanece sin marcar y continúa manteniendo la respuesta aversiva aprendida. (Dueñas, 2019).

Dando seguimiento a lo anterior se puede decir que los principales neurotransmisores que se relacionan con las respuestas emocionales son la adrenalina, las hormonas esteroideas, la serotonina y la dopamina. La adrenalina por su parte hace que los nutrientes almacenados en los músculos estén disponibles para proporcionar la energía necesaria, mientras que las hormonas esteroideas aumentan el flujo sanguíneo de los músculos, incrementando así la respuesta cardíaca. «Algunas de las respuestas comportamentales y fisiológicas producidas por eventos aversivos son moduladas por la adrenalina en el hipotálamo, la corteza frontal y la amígdala» (Dueñas, 2019).

También se han observado cambios en los patrones de niveles séricos de cortisol en relación con niveles anormales de hormona adrenocorticotropa en trastornos del estado de ánimo, como el trastorno depresivo mayor, en trastornos de ansiedad, estrés psicológico y factores de estrés fisiológico como hipoglucemia, fiebre, trauma, miedo, dolor o temperaturas extremas (Dueñas, 2019).

En algunos estudios se ha evidenciado que, si bien existe un factor genético de predisposición en los trastornos de ansiedad, también existen factores ambientales que juegan un papel primordial en su aparición, por ello es importante identificar dichas predisposiciones genéticas y/o epigenéticas, para poder entender si la población puede ser propensa a padecer de trastornos de ansiedad en algún momento de su vida, lo que ayudaría a poder controlar el ambiente adecuadamente con el fin de prevenir su iniciación.

Estos análisis podrían ayudar a determinar subtipos de los trastornos de ansiedad y que puedan servir como soporte clínico al momento de encontrar el tratamiento terapéutico y farmacológico más adecuado para cada individuo.

Neuropsicológicamente, el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) parece estar relacionado con una sobre activación del sistema límbico, particularmente de la amígdala, acompañada de una baja modulación de estructuras frontales como la corteza prefrontal dorsolateral en las áreas ejecutivas. Estos hallazgos explican la baja tolerancia a la incertidumbre y la regulación emocional pobre que estos pacientes tienden a exhibir (Etkin et al, 2009).

Durante mucho tiempo, el modelo tradicional para tratar el TAG ha estado dominado por la terapia cognitivo-conductual (TCC) de segunda generación, que se centra en identificar y cambiar patrones de pensamiento dañinos. Sin embargo, estudios más recientes cuestionan la eficacia sostenida de estas intervenciones, mostrando recaídas frecuentes y una adherencia al tratamiento subóptima (Roemer et al, 2008).

Para abordar estos desafíos, la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) se ha desarrollado como una nueva alternativa prometedora dentro de los enfoques contextual o de tercera ola de la TCC. Este modelo no tiene como objetivo eliminar los síntomas ansiosos, sino que busca cambiar la relación del individuo con tales síntomas, fomentando la aceptación de experiencias internas y el compromiso con acciones valoradas (Hayes et al, 2012).

La TAC argumenta que el sufrimiento psicológico en el TAG se asocia principalmente con una psicología inflexible, que se define como la inclinación a evitar pensamientos y sentimientos desagradables (evitación experiencial), fusionarse con el contenido mental (fusión cognitiva) y actuar en función de los valores. Esta inflexibilidad mantiene la incomodidad y aversión duraderas a una vida significativa (Hayes et al., 2020).

La evidencia empírica sugiere que las terapias basadas en TAC son efectivas en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Un estudio controlado aleatorizado realizado por Hayes et al. (2006) mostró que la TAC resulta en una reducción clínicamente significativa y duradera de la ansiedad, incluso en comparación con la TCC tradicional. Además, hubo una mayor adherencia al tratamiento y una mejora en la calidad de vida entre los participantes.

En América Latina, investigadores como Aragón (2020) y Vaca Rubio y Villacrés Sánchez (2024) han demostrado que los protocolos de TAC concebidos localmente han reducido significativamente la ansiedad en estudiantes universitarios y adultos que sufren de trastornos de ansiedad. Estos hallazgos amplían el ámbito de aplicabilidad de la TAC más allá de la esfera anglosajona, subrayando su relevancia para las poblaciones de América Latina.

Desde una perspectiva de género, diversos estudios han señalado que las mujeres tienen niveles más altos de ansiedad crónica y preocupación, lo cual se ha atribuido a factores sociales, hormonales y de rol. Como destacaron Ledesma-Ortega y Riveros-Rosas (2023), la ansiedad entre las mujeres jóvenes está asociada con relaciones emocionalmente dependientes y experiencias de control, lo que hace que la intervención con modelos como ACT, que fomentan la autonomía y el contacto con los propios valores, sea altamente relevante.

En entornos clínicos, la evaluación del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se realiza comúnmente utilizando instrumentos estandarizados como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Cuestionario de Preocupación de Penn State (PSWQ) y el Cuestionario de Evitación y Acción (AAQ-II). Hay evidencia reciente que valida la sensibilidad del BAI a cambios clínicamente importantes después de ACT como intervención, lo que apoya la elección de este instrumento en la tesis (Vizioli & Pagano, 2022).

Los estudios muestran que, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), sus consecuencias abarcan la reducción del bienestar psicológico, así como el deterioro de la salud física al incrementar la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, y alteraciones del sueño. Además, es habitual que los pacientes con TAG presenten comorbilidad con trastornos depresivos, consumo problemático de sustancias, y burnout (Sandín & Chorus, 2009).

En adultos de 25 a 45 años, la prevalencia de TAG resulta ser clínicamente relevante pues esta franja etaria se caracteriza muchas veces por el cumplimiento de múltiples roles como: trabajo, crianza, endeudamiento, o todavía, presión sociocultural. Estas demandas favorecen la activación del sistema de alerta ante incertidumbres, el cual, en personas con poca

flexibilidad psicológica, puede evolucionar hacia un trastorno ansioso crónico (Barlow, 2002).

Se considera un importante avance a nivel de atención psicológica contemporánea, el abordaje del TAG desde una perspectiva que integre los valores personales, el *mindfulness*, y la aceptación del dolor. En ese sentido, la ACT propone entender el yo ansioso no desde una perspectiva patologizante y deshumanizadora, sino comprensiva; no como algo que se tiene que eliminar, sino inevitable que se puede enfrentar con valentía, apertura y dirección.

Terapia de aceptación y compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso es una técnica relativamente nueva originada por el funcionalismo contextual y la teoría del lenguaje. Se la clasifica tomándola en cuenta con las «terapias de tercera ola» en la vertiente de la conducta y cognición. A diferencia de los enfoques tradicionales que se preocupan por la eliminación o modificación de la información disfuncional, ACT intenta cambiar la relación que los individuos tienen con sus pensamientos, emociones y sensaciones hacia un estilo de vida que esté basado en preferencias significativas que se encuentran dentro de sus valores (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

ACT sostiene que el sufrimiento humano es parte de una experiencia de vivir. El sufrimiento en su mayor parte es ocasionado por intentos inflexibles de controlar o evitar desagradables experiencias internas. Como indican Hayes et al. (2020), la evitación experiencial, que es la tendencia a escapar de pensamientos, emociones o sensaciones indeseables, es uno de los ejes de muchos trastornos psicológicos. La terapia no pretende

sencillamente eliminar la ansiedad o el malestar, sino ayudar a los consultantes a relacionarse de un modo diferente con su experiencia.

El ACT se basa en seis procesos psicológicos interrelacionados que abarcan el ciclo denominado *Hexa Flex*: aceptación, defusión, contacto con el momento presente, yo como contexto, aclaración de valores y acción comprometida. Todos estos procesos intentan lograr lo mismo: desarrollar la flexibilidad psicológica, es decir, la habilidad de actuar con consciencia, apertura y compromiso aun cuando hay eventos internos dolorosos (Harris, 2009; Hayes et al., 2012).

El proceso de aceptación se ocupa de abrirse de manera voluntaria a las experiencias internas en vez de tratar de luchar en contra de ellas. Esta disposición posibilita que el consultante logre abandonar la batalla contra el desasosiego emocional, lo que libera un mejor potencial psicológico para actuar de acuerdo a sus verdaderos valores. Aceptar no es resignar ni una postura pasiva, sino una postura activa de dejar que lo desagradable sea, aunque no se interponga en el flujo vital (Hayes et al., 2012).

La defusión cognitiva es uno de los componentes más importantes de la terapia ACT y se refiere a la capacidad de observar el pensamiento como lo que es: un evento cognitivo transitorio, en lugar de una realidad inamovible. A través de ejercicios experienciales, metáforas y técnicas de *mindfulness*, se enseña al cliente a cultivar el desapego del monólogo interno, mitigando el impacto de las disfunciones de identidad personal subyacentes a creencias que a menudo están fusionadas con la autoidentidad (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012; Jurado Andino, 2017).

El contacto con el momento presente implica practicar la presencia para enfocarse en el aquí y ahora con una actitud no crítica y curiosa. Esto fomenta la aceptación de la experiencia y la atención al momento que se despliega. Este aspecto es crítico para recortar las rumiaciones llenas de ansiedad sobre el pasado o preocuparse por lo que aún está por venir, particularmente común en los trastornos de ansiedad, especialmente en el Trastorno de Ansiedad Generalizada (Kabat-Zinn, 2003; Dictamen, 2024).

El llamado «yo como contexto» es un proceso en el que un individuo es capaz de observar sus experiencias desde un ángulo menos egocéntrico. El «consultante» en este caso logra diferenciar el «yo pensante» (contenido mental) y el «yo observador» (conciencia que nota el pensamiento). Esto contribuye a una identidad más integrada y menos frágil frente a afectos momentáneos (Hayes et al., 2012).

La clarificación de valores es uno de los pilares más importantes de ACT y representa un cambio en la forma de intervención en personas con malestar psicológico. A diferencia de otros modelos, ACT invita a la persona a descubrir lo que realmente le importa en su vida, formando de este modo una brújula ética o existencial que guíe sus decisiones y acciones (Harris, 2009). En el tratamiento de la ansiedad, esto se traduce a la posibilidad de actuar con valentía a pesar de tener miedo.

Acción comprometida, puede definirse como la forma que toma la conducta para el cumplimiento de valores en la persona, pese a presentar alguna forma de sufrimiento psicológico. Es un proceso que impulsa el afrontamiento activo y responsable a lo que se tiene que enfrentar en la vida. Este componente es un reto a la evitación que, empodera al consultante a actuar con dirección, intencionalidad y constancia (Hayes et al., 2020; Arboleda Guacané & Urbina Forero, 2021).

Estos seis procesos no se trabajan en un orden determinado, sino que se combinan de forma fluida y contextual de acuerdo a las necesidades del consultante. El terapeuta está llamado a actuar como un guía que permite que el cliente, dentro de un espacio seguro, comprenda cómo su manera de relacionarse con el dolor está generando malestar y cómo puede empezar a responder de una manera más útil (Hayes et al., 2012).

El fundamento teórico de ACT es la Teoría de los Marcos Relacionales: *Relational Frame Theory* - RFT, es una propuesta del análisis del comportamiento que se ocupa de explicar cómo el lenguaje y la cognición humana se articulan en la capacidad de relacionar estímulos de manera arbitraria. Esta habilidad, si bien es adaptativa, también produce sufrimiento porque los seres humanos interaccionan cognitivamente con su entorno, respondiendo a su pensamiento como si fuese una realidad, aun y cuando no lo es (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001).

Desde una perspectiva de ACT, el lenguaje es más que un vehículo de comunicación; actúa como una trampa psicológica. Cuando los pensamientos se convierten en verdades incuestionables, esa persona actúa de manera rígida y evasiva, causando un ciclo autopertuante de sufrimiento. Por esta razón, ACT aplica técnicas que buscan disminuir el impacto que el lenguaje tiene sobre el comportamiento sin intentar cambiar el contenido (Jurado Andino, 2017).

Las intervenciones de ACT incluyen el uso de metáforas y paradojas, ejercicios de *mindfulness*, escritura reflexiva y exposición a valores. Estas técnicas permiten que la persona consultante experimente los procesos del *Hexa Flex*, en lugar de comprenderlos únicamente a nivel intelectual. El enfoque está en la experiencia en lugar de la explicación (Arboleda Guacarán & Urbina Forero, 2021).

La mayoría de los estudios de investigación apoyan la efectividad de ACT en diversos entornos clínicos. Dentro de una intervención con estudiantes universitarios, Aragón Sotelo (2020) pudo demostrar la eficacia de un protocolo ACT *Online* en la reducción del pensamiento negativo repetitivo y en la mejora de la flexibilidad psicológica. Estos hallazgos son particularmente importantes en entornos educativos donde la ansiedad y el estrés son comunes.

En el tratamiento de los trastornos de ansiedad, incluida el TAG, la eficacia del ACT ha sido equiparable a la terapia cognitivo-conductual tradicional, pero con el beneficio notable adicional de fomentar el sostenido a lo largo del tiempo. Villacrés Sánchez (2024), en su investigación sobre el TOC, constató que la ACT incrementa la tolerancia al malestar, mejor dicho, el malestar y el afrontamiento, además de la conectividad con valores.

Ledesma-Ortega y Riveros-Rosas (2023) han mostrado la eficacia de la ACT en casos de violencia en el noviazgo. Seis sesiones de ACT con mujeres jóvenes no solo permitieron la desescalada de relaciones violentas, también impulsaron la disminución de la ansiedad y aumento de la autonomía emocional, cambios directamente vinculados a la flexibilidad psicológica.

Flexibilidad psicológica, un término relacionado con la ACT, se ha documentado en la literatura como un predicador de bienestar mental con transdiagnóstico. Estudios sugieren que su incremento se asocia a menores niveles de ansiedad, depresión, evitación, y rigidez conductual; y mayores niveles de vitalidad, resiliencia, y compromiso con la vida (Hayes et al., 2020; Ruiz, 2010).

Finalmente, ACT ha obtenido el reconocimiento como terapia válida empíricamente por parte de la *American Psychological Association*. Su creciente uso en práctica clínica se explica por su versatilidad a diferentes culturas y poblaciones, así como a diferentes modalidades de atención (individual, grupal o incluso *online*), y su lenguaje sencillo, experiencial y humano en contraste al diagnóstico (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

Flexibilidad psicológica y evitación experiencial

El componente más importante de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es la flexibilidad psicológica y se define como la habilidad de estar en contacto con el aquí y el ahora, aceptar los momentos internos dolorosos y actuar en concordancia con los valores profundamente sostenidos en esas situaciones difíciles (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012). Esto permite que la persona actúe de forma sana y adaptativa a las diversas situaciones que se pueden presentar en la vida.

Por otro lado, la inflexibilidad psicológica se refiere a patrones de comportamiento rígidos, reforzados por la necesidad de controlar el malestar, que restringen el accionar. En ese sentido, suele manifestarse como evitación experiencial, fusión cognitiva, desacople del aquí y ahora y un marcado desvío de los valores que se intentan seguir. Tales patrones son comunes de presentar en personas con ansiedad generalizada, que tienden a evitar todo aquello que les resulta incierto o que les genera temor (Hayes et al., 2020).

La evitación experiencial es uno de los componentes más relevantes del modelo ACT. Esta evitación se refiere a un intento crónico de evitar pensamientos negativos, emociones, recuerdos o sensaciones físicas, independientemente del daño que esto cause en su bienestar

o en sus objetivos de vida. Puede ser contraproducente a corto plazo, pero a largo plazo crea un sufrimiento mental aún mayor (Ruiz, 2010).

Hayes et al. (2012) afirman que los individuos no sufren inherentemente por pensamientos negativos o emociones dañinas; más bien, su sufrimiento surge de intentos fútiles de suprimirlos o controlarlos. Esta lucha interna puede escalar a diferentes esferas de la vida y resultar en un patrón de comportamiento que es restrictivo y conduce a la ansiedad y la frustración.

En el caso de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), la evitación experiencial se manifiesta en forma de procrastinación, aislamiento social, hiperplanificación o uso compulsivo de distractores como las redes sociales y la comida. Estos comportamientos están destinados a lidiar con la ansiedad anticipatoria, pero refuerzan el ciclo del trastorno (Barlow, 2002; Hayes et al., 2012).

La investigación de Celi Inchi (2024) realizada en una academia preuniversitaria mostró que la alta evitación experimentada se correlacionaba significativamente con el agotamiento emocional. Estos datos indican que cuanto más intenta alguien evitar el malestar interno, mayor es el desgaste emocional que sufre, afectando negativamente su rendimiento académico y bienestar subjetivo.

Por otro lado, la flexibilidad psicológica se ha asociado positivamente con la salud mental, la resiliencia y el bienestar emocional. Aquellos con mayor flexibilidad tienden a reportar menor ansiedad y sintomatología depresiva, así como un mejor afrontamiento de los estresores (Hayes et al., 2020; Ruiz, 2010).

Una breve intervención basada en ACT diseñada para aumentar la flexibilidad psicológica cambió positivamente el comportamiento clínico de los pacientes con ansiedad social (Ruiz, 2012). Este hallazgo refuerza el papel mediador de la flexibilidad en el cambio terapéutico, convirtiéndola en una variable predictiva de valor clínico.

También hay evidencia empírica que apoya la afirmación de que la flexibilidad psicológica puede mejorarse utilizando técnicas específicas como la observación del pensamiento, la exposición emocional, la aclaración de valores y la atención plena. Dichas prácticas permiten que el individuo se desprenda de los pensamientos y se reconecte con la intención de llevar una vida significativa (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012; Jurado Andino, 2017).

El Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) es una herramienta utilizada para medir el grado de flexibilidad psicológica. Este instrumento evalúa hasta qué punto una persona evita reacciones internas y actúa en contra de sus valores. Su fiabilidad y validez psicométrica se han establecido a través de múltiples estudios y es un instrumento fundamental en la investigación de ACT (Ruiz, 2010).

En el estudio de ACT realizado por Bryan Aragón (2020), los estudiantes universitarios que participaron en la intervención mostraron puntuaciones significativamente mejoradas en el AAQ-II, lo que indicaba menor evitación y mayor aceptación de experiencias. Este cambio se acompañó de una reducción de síntomas emocionales y una mejora de la autoeficacia en los estudiantes.

Además, Arboleda Guacané y Urbina Forero (2021) mostraron videos con metáforas de ACT con la intención de promover la flexibilidad y notaron que tenían un impacto particular en el proceso de defusión cognitiva de los jóvenes adultos. Estos hallazgos indican que la flexibilidad puede ser impactada positivamente incluso cuando se aborda de manera concisa y culturalmente adaptada.

Desde el punto de vista neuropsicológico, se ha encontrado que la flexibilidad psicológica se asocia a un mejor control del funcionamiento del sistema prefrontal, el cual es responsable del control ejecutivo, la administración de decisiones y la inhibición de respuestas automáticas. Este fundamento neurobiológico plantea que, por los efectos que señala la ACT, esta podría tener un impacto medible en la autorregulación emocional (Etkin et al., 2009).

En un marco clínico, la medición y evaluación de la evitación junto a la flexibilidad no solo permite diagnosticar la fase del consultante, por ejemplo, su estado de ánimo, sino también evaluar el avance psicoterapéutico. Estos cambios, a menudo ocurren antes de disminuir los síntomas, por lo que devienen en un objetivo central en el abordaje con ACT (Hayes et al., 2020).

En resumen, la mejora que implique la flexibilidad psicológica y la evitación experiencial es un enfoque clínico robusto para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. En este caso, la ACT proporciona medios específicos para reducir patrones evitativos, cultivar una relación más saludable con la experiencia interna de la persona y aumentar la conducta de compromiso hacia la vida significativa.

Evaluación de ansiedad y su tratamiento con ACT

La investigación de la ansiedad como parte del diagnóstico y seguimiento tiene especial relevancia en el abordaje del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). La ansiedad, al tener un componente cognitivo, fisiológico y conductual, necesita para su evaluación, instrumentos estandarizados que, a través de diversos métodos, capturen la riqueza de esta complejidad. Uno de los más frecuentemente utilizados en investigación o práctica clínica es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), elaborado por Aaron T. Beck, que permite evaluar el nivel de sentimiento ansioso en adultos y adolescentes (Beck et al., 1988).

El BAI ha demostrado excelentes propiedades psicométricas en múltiples estudios y contextos culturales. Su consistencia interna resulta también alta. $\alpha \approx .92$, sensibilidad al cambio clínico, y buena validez convergente con otras escalas de ansiedad como el STAI o el HADS (Steer et al., 1993). Además, discrimina competente y depresión, lo que resulta fundamental, ya que ambos trastornos tienen solapamientos en su sintomatología. Se ha utilizado, para el caso de Aragón (2020) quien llevó a cabo estudios longitudinales, en el diseño de aplicación de ACT con medición BAI de *pretest* y *pos-test*.

El BAI tiene 21 *ítems* que principalmente evalúan síntomas físicos de ansiedad tales como taquicardia, sudoración, sensación de ahogo y tensión muscular. Sin embargo, también incluye algunos factores cognitivos como el temor y la aprensión. Suelen haber problemas en la parte «somática» de la medicina, y en el caso de pacientes que sobre simplifican su dolor, como en la Vizioli & Pagano (2022), el BAI parece ser la mejor opción a la hora de evaluar los efectos de un tratamiento psicológico a nivel fisiológico.

En el caso de la ACT, el cambio se mide como la mejora en la flexibilidad psicológica. Esto, en combinación con la reducción de síntomas, permite evaluar si el cambio fue competente. Por esta razón, la meditación de evitar emociones internas y el participar en una vida fundamentada en valores, como en el AAQ-II son importantes. Usando el BAI en combinación con el AAQ-II, se puede evaluar la efectividad del tratamiento en un paciente: desde lo funcional hasta lo funcionalista.

El uso de la ACT para el tratamiento del TAG se encuentra ampliamente validado en la literatura. Según la investigación de Hayes et al (2006), demostraron que, en estudios aleatorizados, ACT es igual o superior a la Terapia Cognitivo Conductual tradicional en prácticamente todas las métricas relevantes: efectividad en el seguimiento postratamiento, adherencia al tratamiento y recaídas durante el periodo posterior. Esto se explica por el énfasis logrado en la aceptación de la incomodidad como parte de la experiencia humana y no un fenómeno que debe eliminarse.

ACT no combate la ansiedad, sino que cambia la forma en que se vive. Este cambio es posible al enseñar que la ansiedad puede estar presente y no bloquear la acción alineada a los valores del consultante. A partir de ese momento, la ansiedad deja de ser vista como un obstáculo y se convierte en una experiencia que acompaña sin interferir en el compromiso (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

Dentro del contexto del TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada), caracterizado por preocupación persistente y pensamiento anticipatorio como rasgos centrales, la ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) propone romper el ciclo de evitación y control, reemplazándolo con una postura abierta hacia el presente. Las técnicas terapéuticas, como la exposición basada en valores, el uso de metáforas—como «hojas en un río» o «la radio del

crítico interno»—y ejercicios de *mindfulness* están dirigidos a fomentar una actitud de aceptación observadora y sin juicios hacia el malestar (Harris, 2009).

Varios estudios, incluidos los de Vaca Rubio y Villacrés Sánchez (2024), mostraron la efectividad de la ACT en trastornos relacionados con la ansiedad, como el Trastorno Obsesivo Compulsivo, señalando la reducción significativa de síntomas tras implementar el protocolo basado en ACT. Aunque el enfoque de su estudio fue en un trastorno diferente, estos procesos subyacentes—evitación experiencial, fusión cognitiva, desconexión de valores—se comparten con el TAG, validando así la afirmación de generalización.

Otra característica importante del tratamiento ACT es su flexibilidad cultural y lingüística. A diferencia de otras terapias que están altamente estructuradas y basadas en modelos racionales, el ACT se basa en un lenguaje metafórico, natural y experiencial que permite que se utilice en muchos contextos. Esto ha ampliado su uso en países latinoamericanos como Perú, Colombia y Ecuador, donde se ha adaptado a entornos universitarios, rurales y clínicos (Jurado Andino, 2017; Aragón, 2020).

La eficacia del ACT se evidencia, no solo en datos cuantitativos, sino también en los cambios cualitativos que han notado los terapeutas y los clientes. En entrevistas clínicas, no es inusual escuchar cómo las personas informan que han comenzado a vivir más plenamente, experimentando la vida con menos evitación del malestar emocional y participando en actividades esenciales que anteriormente habían abandonado por miedo. Este cambio en el ser es fundamental en el ACT y sirve como un marcador de éxito terapéutico: una medida de eficacia a través de los niveles de prestación de cuidados e informes (Hayes et al., 2020).

En resumen, evaluar la ansiedad a través de instrumentos fiables como el BAI junto con medidas de flexibilidad como el AAQ-II, demuestra claramente los beneficios de la Terapia ACT en pacientes diagnosticados con Trastorno de Ansiedad Generalizada. A diferencia de ser una mera técnica, el ACT es un enfoque profundamente transformador que redefine cómo el individuo se relaciona con su sufrimiento, dirigiéndolo hacia una vida plena, consistente y valiente.

5. Sistema de variables

Definición conceptual de la(s) variable(s)

Variable independiente: Protocolo de Terapia de Aceptación y Compromiso para la Ansiedad

Terapia de Aceptación y Compromiso de *Eifert y Forsyth (2022)*: Terapia de Aceptación y Compromiso: de acuerdo con (*Eifert, Forsyth, 2022*), la terapia de aceptación y compromiso es un enfoque particular de terapia conductual que pretende encaminar las preocupaciones humanas sobre la ansiedad y el miedo por un camino consciente y compasivo, animando a la gente a ir en búsqueda de aquello que le importa de verdad. Busca poder ayudar a las personas a que logren aceptarse a sí mismas, pero también a los demás con compasión, a elegir direcciones valiosas para su vida y adicional a esto deben comprometerse con las acciones que los van a conducir en esas direcciones.

Variable dependiente: Ansiedad generalizada: Ansiedad y preocupación excesiva de una manera desproporcionada en comparación con la realidad, las personas que padecen este tipo de trastorno se le dificulta controlar las preocupaciones, mantener la atención y las tareas inmediatas, esta difiere de la ansiedad no patológica en que la AG interfiere

significativamente en el funcionamiento psicosocial, se caracteriza por la aparición de síntomas físicos como inquietud, agitación etc. También pueden aparecer síntomas como dolores de cabeza, colon irritable, sudoración, náuseas; las mujeres tienen más probabilidad de padecer este tipo de trastorno (DSM-5, 2014, p 222-225).

Variable dependiente: Mujer: De acuerdo con la RAE se considera a la mujer como persona del sexo femenino, que tiene cualidades consideradas femeninas por excelencia, mujer que ha llegado a la edad adulta (RAE, 2023).

Definición operacional de la(s) variable(s)

Variable independiente: Protocolo de Terapia de Aceptación y Compromiso para la Ansiedad

Terapia de Aceptación y Compromiso de *Eifert y Forsyth* (2022): El protocolo de *Eifert y Forsyth* contextualizado en la realidad, definido como protocolo modelo para la intervención de trastornos de ansiedad generalizada en paciente femenina entre 25-45 años.

Variable independiente: Ansiedad generalizada: Mujeres de 25-45 años con trastorno de ansiedad generalizada que participen en aplicación de protocolo de Act.

Variable independiente: Mujeres: Participantes dentro del estudio de terapia de aceptación y compromiso con un rango de edad 25-45 años.

6. CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la investigación

Esta investigación corresponde a un enfoque de tipo descriptivo, con diseño de tipo cuasi –experimental, con un enfoque cuantitativo, con *pre* y *post test* en un estudio de caso de una paciente cuya evaluación se realizará a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI (B001)).

Se realizó la intervención desde el protocolo de terapia de aceptación y compromiso para ansiedad generalizada y la aplicación de un *pretest* y un *posttest* del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI B001), a una paciente femenina residente en la ciudad de Panamá y que solicitó atención psicológica en la Universidad Latina a través de los canales de *WhatsApp* de la misma, después de aplicar la prueba (B001) *pretest* donde se le realizaron las 10 sesiones de tratamiento y dos más de seguimiento se le aplicó el *posttest* (B001), con la finalidad de determinar si el protocolo fue efectivo en la disminución de los síntomas relacionados con la ansiedad generalizada diagnosticada inicialmente.

Las sesiones de la terapia de Aceptación y Compromiso o ACT se realizaron por una profesional idónea, maestranda en Psicología Clínica, estudiante de la Universidad Latina de Panamá, en el consultorio del centro de prácticas de la Universidad Latina de Panamá, las sesiones se realizaron una vez a la semana hasta completar las 12 sesiones, con una duración de 60 minutos aproximadamente, en las cuales solo estuvo presente el paciente y la investigadora, iniciando el 21 de octubre de 2024 y finalizando el 28 de febrero de 2025.

Protocolo de intervención: Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso para trastorno de ansiedad de *Georg Eifert* y *John Forsyth* (2022).

Lugar: Consultorio de Psicología de la Universidad Latina de Panamá, sede central,
ciudad de Panamá.

Población y/o muestra

De acuerdo con (Cavada, 2019) la muestra es un subconjunto finito y factible de la población que, debe cumplir características ineludibles para lograr que las conclusiones de la inferencia estadística sean válidas («Muestra o análisis muestral | PDF – *SlideShare*»). La selección de la muestra en esta investigación se realizó mediante un anuncio o *flyer*, el cual se publicó en los puntos de información del centro de atención psicológica de la Universidad Latina de Panamá, además se buscó mediante el grupo de *WhatsApp* del centro de atención psicológica de la Universidad Latina de Panamá y posteriormente se revisó la lista de espera para la selección.

Después de la aplicación de la prueba (B001) y de encontrar el diagnóstico sobre el cual se desarrolló esta investigación, se seleccionó a una participante identificada con el código (001,004,005) quien cumplió con todos los criterios de inclusión y exclusión, a la cual posteriormente se le explicó en una entrevista inicial todos los procesos, herramientas, tiempos, derechos y deberes que tenía al ser seleccionada para el estudio, de ese modo quedó plasmado el consentimiento informado para proceder con la aplicación de la terapia ACT.

Muestra no probabilística por conveniencia de estudio en caso de mujeres de la ciudad de Panamá, con edades comprendidas entre los 25 y 45 años edad, con síntomas representativos de ansiedad generalizada, cualquier estado civil.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica seleccionada para analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y compromiso en una mujer con edad comprendida entre 25 a 45 años con trastorno de ansiedad generalizada que buscó atención en el CAP de la Universidad Latina de Panamá, es el protocolo de Aceptación y Compromiso para la ansiedad de *Eifert y Forsyth*. Este protocolo busca que los signos y síntomas derivados de la ansiedad sean llevados por un camino consciente y compasivo animando a las personas en la búsqueda de lo que de verdad les importa. Esto se logrará ayudando a la paciente a aceptarse a sí misma y a los demás con compasión, elegir y comprometerse con acciones valiosas que la llevarán a la dirección correcta (*Eifert & Forsyth, 2022*).

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Este inventario fue desarrollado por Beck en el año 1988, consta de 21 *ítems*, los cuales se deben puntuar como en absoluto, levemente, moderadamente y severamente. Las dimensiones que evalúa corresponde a los síntomas cognitivos y los síntomas físicos que ha experimentado la persona en la última semana, en cuanto a la confiabilidad de la prueba en la evaluación original se obtuvo una consistencia interna de (.92), la interpretación de los resultados corresponde a 0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada, más de 36 ansiedad severa; algunos de los síntomas que se pueden evaluar en el inventario son agitación, tensión, palpitaciones, sudoración fría, pánico, entre otros (*Vizioli & Pagano, 2022*).

Formulario de Pre – Registro: En este formulario se solicitaron datos generales de la participante: sexo, edad, lugar de residencia, ocupación, estado civil, número de hijos,

información sobre posibles enfermedades, uso de medicamentos, asistencia a terapia psicológica, uso y abuso de sustancias alucinógenas o alcohol, enfermedades mentales en la familia.

Validez y confiabilidad

El *Test* de Ansiedad BAI (*Beck Anxiety Inventory*) es un instrumento psicológico diseñado por Aaron T. Beck y sus colaboradores para evaluar la ansiedad. Es ampliamente utilizado tanto en contextos clínicos como de investigación («El *Test* de mano Jebsen-Taylor - Recursos de Fisioterapia»). Su validez se ha evaluado a lo largo de los años en diversos estudios (Padrós et al., 2020).

- **Validez de contenido**

Se considera alta, ya que los *ítems* fueron seleccionados cuidadosamente para reflejar síntomas somáticos y subjetivos de ansiedad. Se basa en criterios diagnósticos de trastornos de ansiedad y en la experiencia clínica (Padrós et al., 2020).

- **Validez de constructo**

Estudios han mostrado que la BAI correlaciona fuertemente con otras escalas de ansiedad, como la *Hamilton Anxiety Scale* o la *STAI* (State-Trait Anxiety Inventory). Sin embargo, hay cierta superposición con síntomas depresivos, por lo que algunos expertos recomiendan combinarla con otras pruebas como el BDI (Beck Depression Inventory) para una evaluación diferencial más clara (Padrós et al., 2020).

- **Validez discriminante**

La BAI ha demostrado diferenciar bien entre individuos con y sin trastornos de ansiedad, aunque en ciertos casos puede ser sensible a síntomas físicos de otras condiciones (como trastornos médicos o depresión) (Padrós et al., 2020).

- **Validez concurrente**

Tiene buena validez concurrente con diagnósticos clínicos y otras medidas de ansiedad. Por ejemplo, correlaciones con otras escalas suelen estar en rangos de 0.60 a 0.80 (Padrós et al., 2020).

Datos psicométricos generales

Confiabilidad (alfa de *Cronbach*): entre 0.90 y 0.94 en poblaciones clínicas y no clínicas. Estabilidad temporal (*test-pretest*): buena, especialmente a corto plazo. Las ventajas en esta población es la alta sensibilidad para detectar niveles moderados y graves de ansiedad. Es breve y fácil de aplicar (21 *ítems* tipo *Likert*, se responde en 5-10 minutos) (Padrós et al., 2020).

Las mujeres suelen reportar síntomas somáticos de ansiedad (como tensión muscular, palpitaciones, mareos), que están bien representados en esta escala (*Eifert y Forsyth, 2022*).

Valores de referencia

<i>Puntuación total</i>	<i>Nivel de ansiedad</i>
<i>0-7</i>	<i>Mínima</i>
<i>8-15</i>	<i>Leve</i>
<i>16-25</i>	<i>Moderada</i>
<i>26-63</i>	<i>Grave</i>

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) ha sido adaptado y validado para la población hispanohablante, compuesto por 21 *ítems* que miden los síntomas físicos y subjetivos de la ansiedad.

La confiabilidad en estudios previos: $\alpha = 0.90-0.94$. El tiempo de aplicación: 5–10 minutos.

El procedimiento se hace mediante la recolección de datos en centros de salud, consultas psicológicas o vía formulario en línea. Su aplicación es individual del BAI, se realiza previa a la firma de consentimiento.

Análisis estadístico descriptivo de frecuencias, medias y desviación estándar por grupo etario.

El análisis de los datos se puede realizar mediante *software*: *SPSS / Excel / JASPE* (según disponibilidad). En el caso de esta investigación se realizó a través de *Excel*.

La categorización de niveles de ansiedad se evalúan según puntuación total. Posible cruce de variables con edad, nivel educativo, estado civil, etc.

Técnica de análisis de datos se procesará mediante un *Excel, Word* y se realizará:

- Análisis descriptivo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándares.
- Distribución de los niveles de ansiedad según grupos etarios (25-34 / 35-45).

Procedimiento de la investigación

Esta investigación se ejecutó de la siguiente manera:

Fase 1. Elaboración y aprobación de anteproyecto por parte del coordinador de la facultad de Psicología de la Universidad Latina de Panamá. Registro del anteproyecto en la plataforma RESEGIS y presentación ante el comité de Bioética de la Universidad de Santander para su aprobación.

Fase 2. Se realizó una revisión de las personas que estuvieran en lista de espera en el Centro de Atención Psicológica (CAP) de la Universidad Latina de Panamá. Se envió al coordinador del CAP, el *flyer* aprobado por el comité para la búsqueda de los participantes, se revisaron los formularios que se diligencian en la línea de *WhatsApp* del CAP para evaluar la solicitud realizada por mujeres que solicitan servicio, posteriormente se contactó vía telefónica para agendar la primera cita, completar el formulario de pre-registro que recogería datos sociodemográficos, en esa cita también se le explicaba a las personas seleccionadas el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos, el tiempo aproximado que dura el proceso, el número de sesiones, el tiempo de duración y la importancia de asistir a todas las sesiones para que el proceso fuera adecuado.

Fase 3. Se firmó el consentimiento informado, se aplicó la prueba identificada con el código B001 y se marcó con el código aplicado a cada paciente PMPC (), posteriormente después de calificadas las pruebas e identificar el diagnóstico se acordó el

día y la hora en que se harían las sesiones a la paciente que cumplía con las características de ansiedad generalizada (anexo 1).

Sesión 1

- Charla introductoria: se dedica unos minutos para hacer una introducción general donde se habla de temas como, dar a conocer los resultados de la prueba aplicada a la consultante, se le informa de las situaciones que se pueden dar en terapia al inicio como incomodidad, duda ante la terapia y se le confirma la confidencialidad de lo que expresó y exprese durante todo el proceso terapéutico, se dio el número de celular de la terapeuta y del CAP en caso de tener alguna emergencia o dificultad durante la aplicación del protocolo.
- Psicoeducación: sobre la ansiedad, la diferencia entre miedo, ansiedad, estrés y ataques de pánico; durante este tiempo se habló sobre el motivo de consulta, se le preguntó a la consultante en qué áreas de la vida le afecta más las sensaciones que se presentan cuando se siente ansiosa, se habló de las afectaciones de la ansiedad en el organismo y cómo esto puede hacerle pensar que puede existir una enfermedad presente. Se le pidió a la consultante que relatara un episodio reciente en el cual estuvo presente la ansiedad, se diligenció el formulario de valoración de angustia e incapacidad, donde se puntúa de 0 a 8 qué tanto le afecta la ansiedad entre angustia e incapacidad.
- Planteamiento del objetivo de la sesión: se establecieron los compromisos por parte del consultante y el terapeuta en los cuales se dejó en fijo los días y horas en los cuales se desarrollarían las sesiones, se habló de 10 de terapia, las cuales se darían de manera semanal y con una duración de 60 minutos cada una y dos sesiones de

seguimiento, la primera quince días después de la décima sesión y una final, quince días después de la penúltima sesión.

- Ejercicio de centramiento o concentración: se le pidió a la consultante ponerse en una postura cómoda, sentada, con los pies sobre el suelo y los brazos relajados, se le indicó cerrar los ojos y tomar respiraciones profundas y pausadas, este tipo de ejercicios le permite centrarse en el aquí y el ahora, aunque inicialmente no resultara fácil, a medida que el ejercicio se repita durante las sesiones se facilitaría más y se buscará lograr el objetivo, que se basa en ayudarla a prepararse para nuevas experiencias y a que perciba mejor cada una de sus experiencias.
- Explicación de los ejercicios de experiencia de mejora de vida y entrega de formulario: el ejercicio de mejora se hace a través de un formulario en el cual se pregunta sobre temas como las sensaciones que experimenta en los momentos de ansiedad, ¿qué tipo de emoción? ¿con qué intensidad la siente? ¿cuánta disposición tiene para mantenerla sin modificarla? y otros aspectos como ¿qué hizo mientras experimentaba esta situación? y ¿qué decía su mente? Este formulario se diligencia en los momentos que se experimente un episodio ansioso, y se evaluó en las sesiones posteriores para que la consultante pueda identificar factores predisponentes y gatilladores de los episodios de ansiedad.
- Explicación de entrega de formulario, valoración diaria de aceptación y compromiso: este formulario se entregó para ser diligenciado al final del día, por lo menos 3 veces por semana, en él se califica el nivel de sufrimiento, lucha, funcionamiento y acciones valiosas, estos tienen una calificación de 0 a 10 siendo 0 nada en absoluto y 10 al máximo, este ejercicio al igual que el anterior ayuda a la

consultante para que pueda identificar los niveles de malestar, estrés, esfuerzo realizado, la evaluación de metas, valores y cuál ha sido la dedicación para conseguirlo.

Se buscó establecer una buena relación con la paciente, se dio el *feedback* de la prueba, se habló sobre la naturaleza de la ansiedad y sus afectaciones, se explicó la importancia tanto del inicio de la terapia como de finalizarla para poder cumplir todos los objetivos que se propone en esta sesión, se realizó psicoeducación sobre la diferencia entre miedo y ansiedad, y cómo ha llegado a convertirse en un problema, se plantearon los objetivos y compromisos por parte de la consultante y por parte del terapeuta, se le dejaron unos formularios que fueron explicados en sesión para diligenciarlos durante la semana.

Sesión 2

- Se realizaron ejercicios de respiración y concentración: se le pidió a la consultante sentarse de manera cómoda, relajada, que pensara en un lugar agradable para ella (lugar seguro), con los colores de su gusto, se busca que se centre en su respiración y en el lugar que imagina, se le pide que cada vez que su pensamiento se desvíe busque regresar nuevamente a ese lugar elegido, como se dijo anteriormente, aunque es difícil realizar este tipo de ejercicios, llevarlos a cabo de manera frecuente logra que en algún momento se centre en el aquí y el ahora para conseguir uno de los objetivos de la terapia ACT que consiste en la mejora del estado de ánimo, aumento de la concentración, fomentar el autoconocimiento, etc.
- Revisión de los formularios dejados para realizar en casa: se revisaron los formularios de ejercicio de mejora de la experiencia de vida y valoración diaria de aceptación y compromiso, se evaluó la dificultad y disposición para realizarlos, se

revisó con la consultante los puntos diligenciados, la puntuación y si fue de ayuda reconocer los momentos en los cuales se dan los episodios de ansiedad, además sí se puede reconocer las situaciones que más generan los estados ansiosos. (anexo 1,2).

- Psicoeducación sobre costes y patrones de la evitación: en este punto se evaluó cual ha sido el costo a largo y mediano plazo de evitar sentir la ansiedad, qué cosas hubiera podido realizar durante el tiempo dedicado a evitar sentirse ansiosa, y a qué ha renunciado por buscar controlar las preocupaciones y la ansiedad, esto le permitirá evaluar todo lo que se ha dejado de hacer y la posibilidad de realizar actividades que pueden ser de suma importancia en su vida.
- Trabajo sobre la desesperanza creativa (revisión sobre las estrategias utilizadas anteriormente y que no han dado el resultado esperado): durante este tiempo se realizó una charla con la consultante en la cual se evaluaron las soluciones que en otros momentos se han buscado, que no dieron resultado y que quizás esas mismas soluciones no corregirían nada en el futuro, la desesperanza creativa busca que la consultante encuentre nuevas ideas para trabajar la ansiedad, lo que la hace efectiva es identificar lo que no funcionó en el pasado, que son inútiles para repetirlos, y buscar encontrar nuevas ideas o soluciones más efectivas.
- Charla sobre la metáfora del niño en el hoyo: se basa en imaginar a un niño corriendo por el campo y en algún momento cae en un hoyo. En la búsqueda por salir de él, opta por cavar y cavar haciendo más profundo el lugar donde se encuentra, esta acción desesperada solo ocasiona más dificultad para salir; al hablar y exponer esta metáfora se buscó que la consultante lograra identificarse con la situación y la solución elegida por el niño, explicándole que no se basa solamente

en cavar, sino en buscar la manera más inteligente, tranquila de obtener o encontrar esa salida, a través de ejercicios de relajación o buscar la ayuda de otros y en conjunto salir del hoyo.

- Ejercicios de aceptación de pensamientos y sentimientos: se basa en ejercicios *mindfulness* los cuales se centran en la respiración ya que puede asociarse con los pensamientos, sentimientos, preocupaciones que al igual que la respiración se mueven de manera constante. El objetivo es que la consultante identifique algún pensamiento o imagen y qué respuesta emocional se da a esto, se le pidió no luchar con los pensamientos y sentimientos sino aceptarlos sin juzgar, este ejercicio se realizó en 10 pasos de la siguiente manera:
 1. Solicitar permiso para realizar el ejercicio.
 2. Pedir que se ponga en una postura cómoda.
 3. Establecer contacto con la respiración.
 4. Concentrarse en cómo entra y sale la respiración.
 5. No controlar la respiración, dejar que funcione por sí misma.
 6. Evaluar lo que la mente está pensando y sin necesidad de reprimir, se acepta y de manera normal, volver a la respiración.
 7. Reconocer sus sensaciones corporales y permitirles que se queden de manera natural.
 8. Realizar una observación de los cambios que se dan en las emociones, si se vuelven más fuertes o más suaves, inhalando y exhalando hasta que logre sentirse mejor.

9. Buscar centrarse en la respiración y si no es fácil permitir sentir esa incomodidad y dejarla en el momento, ya que es importante aceptarla, evaluarla, y valorar cómo se siente realmente.
10. En ese punto se le sugiere a la consultante que permita esos pensamientos, sin darles etiqueta de peligrosos, al igual que las sensaciones que en este punto pueda estar experimentando.
11. Se le pide que le dé nombre a esos sentimientos que está experimentando y que en voz baja los nombre. Si tiene un sentimiento de preocupación, nombrarlo "preocupación" permitiéndose aceptar, así deberá hacerse con cada uno de los sentimientos experimentados.
12. En este paso, la práctica concluye. Se pide al consultante que regrese lentamente, abra los ojos y perciba los sonidos externos, buscando estar presente en el momento.

- Charla sobre la metáfora de alimentar al tigre:

La metáfora se refiere a imaginar que se está viviendo con un cachorro de tigre, que no da miedo debido a su tamaño y edad y el cual se alimenta para mantenerlo tranquilo, sin embargo, cada vez que crece hay que darle más comida para mantenerlo a raya. Sigue alimentándolo, esperando que algún día se puede marchar pero eso no sucede, y cuando menos se espera, ese cachorro es gigante, ya no hay con qué alimentarlo y el cuidador pasa a ser la comida.

La metáfora de "alimentar al tigre" se utilizó con el fin de ilustrar cómo cada una de las acciones propias pueden eternizar los problemas. En ese texto, el "tigre" representa los miedos, las ansiedades o problemas. Cuando de una u otra manera se pretende evitar o

controlar los problemas, es como si se alimentara al tigre, fortaleciéndolo y haciendo que sea más difícil de manejar, el objetivo es entender que en vez de alimentar al tigre, se busque aceptar la presencia del tigre sin intentar luchar contra él, permitiendo que eventualmente pierda su poder sobre la persona.

- Resumen de la sesión: síntesis para identificar los ejercicios realizados, cómo el *mindfulness*, las metáforas y cómo aplicarlos de manera constante en su vida.

Se revisaron los formularios entregados en la sesión anterior, se habló de las dificultades o situaciones vividas durante la semana, se habló sobre la evitación de la ansiedad y los costos, se plantearon ejercicios de aceptación de pensamientos y sentimientos, se habló sobre la desesperanza creativa a través de ejemplos, se utilizó la metáfora para explicar situaciones vividas, al finalizar se hizo un resumen de lo hablado y se entregaron nuevos formatos para diligenciar en casa.

Sesión 3

- Revisión de ejercicios dejados en casa: en este espacio de tiempo se habló sobre alguna situación que pudiera haber alterado sus días, revisión de formularios realizados en casa: experiencia en mejora de vida y valoración diaria de aceptación y compromiso, al igual que las dificultades o resistencias que se presentaron al momento de diligenciarlo.
- Revisión de cumplimiento de objetivos planteados en la primera sesión: se hace una revisión de los objetivos planteados y cuáles de ellos se han estado cumpliendo, por ejemplo, diligenciar los formularios entregados, realizar ejercicios de respiración, cambio de hábitos etc. Posteriormente se hace un acto de felicitación por los logros

obtenidos aunque hayan sido pequeños, ya que se demostró el esfuerzo y disposición para hacer que las cosas cambien y mejoren.

- Ejercicio de respiración y concentración: se realiza en cada sesión un ejercicio de respiración que busca bajar los niveles de ansiedad, se hizo un ejercicio básico en el cual solo se tuvo en cuenta la respiración sin profundizar en un tema específico, se le planteó pensar en un lugar que fuera de su agrado y que tratara de mantenerse allí el mayor tiempo posible, se le explicó la importancia de realizar dichos ejercicios de manera continua.

- Ejercicio de tirar la cuerda del monstruo de la ansiedad:

Es un ejercicio que tiene como finalidad enseñar que la lucha que se lleva contra la ansiedad pueden llegar a ser errónea o equivocada. En este ejercicio se utilizó una cuerda y se le pidió a la consultante que imaginara estar en un tira y afloja con un monstruo al cual se nombró ansiedad, pero cada vez que se tira más de la cuerda, esta se vuelve más fuerte y es más difícil ganarle. Se plantea la idea de soltar la cuerda y dejar de luchar contra la ansiedad, aceptando en lugar de resistir, el objetivo es ayudar a reducir la intensidad de la ansiedad y buscar la manera de vivir una vida más plena y significativa.

- Ejercicio de elección de direcciones valiosas y valores: se centra en identificar los valores que la consultante considera que son más importantes, como la familia, la salud, el trabajo etc. Esto les permitirá encontrar sentido y significado a su vida, también identificar jerárquicamente la importancia de sus valores. El formulario se inició en la sesión y se dejó para terminar en casa, se acordó revisarlo en la próxima sesión y aclarar dudas si surgieron durante la semana, (anexo 5).

- Identificación de los estados de ansiedad: durante cinco minutos aproximadamente se habló con la consultante para determinar si es consciente cuando la ansiedad llega a niveles altos, o si por el contrario sus niveles de ansiedad pasan de un nivel a otro sin percatarse, se hizo a través de «charla», recordando un evento ansioso, para iniciar y cómo se fue elevando su nivel hasta llegar al punto en que la consultante recurrió a tomar un medicamento para dormir.
- Ejercicios vivenciales de mejora de vida: durante este tiempo se resuelven dudas y se deja como tarea la elaboración de los formularios vistos hasta la 3 sesión, entre ellos: formulario de valoración diaria, formulario de renuncia, formulario de experiencia de mejora de vida, realización de ejercicios de respiración.

Revisión de la práctica diaria con los formatos entregados, hablar sobre ejercicios de aceptación de pensamientos y sentimientos, se trabajaron los valores y se realizó el formulario de Elección de direcciones valiosas en sesión, se realizó charla para evaluar si la consultante comprende cuando está teniendo estados de ansiedad elevados y se entregaron nuevos formatos para diligenciar en casa.

Sesión 4

- Revisión de ejercicios dejados para la casa y resolución de dudas: se revisó el Ejercicio de elección de direcciones valiosas y valores, se aclararon las dudas surgidas y se evaluó de manera jerárquica cuáles son los puntos más importantes en valores organizados de mayor a menor, esto le permitió identificar algunas cosas

que en principio no tenía muy claras, ya que consideraba algunas como prioritarias y al realizar el formulario encontró que el nivel de importancia es diferente al pensado, se habló de las situaciones vividas durante la semana y cuantas veces se repitieron los estados de ansiedad y cuál fue la decisión tomada al respecto.

- Revisión de cumplimiento de objetivos planteados en la primera sesión: se revisaron los objetivos planteados y se evaluó el cumplimiento y avance realizado; dentro de los objetivos estaba la realización de ejercicios de respiración y concentración, manejo de pensamientos erróneos etc. Durante este tiempo la consultante realizó en algunas ocasiones los ejercicios; pero, reconoce que no lo ha realizado todos los días ni tampoco de la manera como se había planteado, los ha ejecutado en algunas ocasiones y ha mejorado la comunicación en casa, uno de los puntos a mejorar, con esto se busca corregir a tiempo las dificultades y reforzar los acuerdos para que la terapia dé el resultado esperado.
- Ejercicio de respiración y concentración: se realizaron centrados en el cuerpo, solicitándole cerrar los ojos y enfocarse en una parte de su cuerpo, buscando que la consultante se sintiera relajada, practicara el ejercicio y le fuera más fácil hacerlo en casa; hay que recordar que estos ejercicios buscan que la persona se centre en el aquí y el ahora, además reducir la ansiedad y el estrés.
- Ejercicio de tirar la cuerda del monstruo de la ansiedad: este ejercicio fue realizado en la tercera sesión y se repite nuevamente en esta, ya que se busca afianzar en la consultante el reconocimiento de que no es pertinente seguir evitando esos pensamientos que generan ansiedad, tirar la cuerda de manera repetida hará que la

lucha sea cada vez más fuerte y angustiante, el ejercicio se repite con la finalidad de que la consultante pueda reconocer la aceptación de los momentos de ansiedad.

- Ejercicio de elección de direcciones valiosas y valores, elaboración de jerarquía de valores : este ejercicio se elabora mediante un formulario en el cual la consultante identificó de manera jerárquica los valores, como familia, trabajo, amigos entre otros, evaluando cuál de estos es más importante y cuáles no lo son, tanto para trabajar en cada uno de ellos dándole importancia al primero. Inicialmente fue un poco difícil ya que las personas tienden a confundir los valores con las metas, se le explicó a la paciente, se inició la sesión y posteriormente debía terminar en casa, trabajar sobre los valores le ayudará a encontrar un sentido y significado en varios aspectos de la vida, además les permitirá tomar decisiones acertadas y coherentes.
- Ejercicios de aceptación de la ansiedad: se realiza mediante la respiración y concentración, pero en este caso, no se le pide al consultante centrarse en la respiración o las partes del cuerpo, se busca que piense en un evento que haya sido difícil y le haya causado alguna sensación o sentimiento de ansiedad, y que busque aceptar ese momento sin rechazarlo o intentar olvidarlo, debe dejarlo estar y verlo con compasión, permitiéndose sentir todo lo que llegue con el pensamiento sin resistirse, y finalmente después de algún tiempo regresar al momento presente, abrir los ojos; este tipo de ejercicios se realiza para buscar la aceptación de la ansiedad como uno de los objetivos principales de la terapia.
- Revisión de la metáfora del polígrafo: se usa para enseñar a los pacientes cómo ellos generalmente buscan la manera de controlar pensamientos y emociones, al igual que el polígrafo intenta detectar las mentiras. Al igual que el polígrafo que se vuelve muy sensible cuando se busca engañarlo, así mismo cuanto más se pretenda

controlar, suprimir o reducir los pensamientos y emociones que nos les gusta, estos aparecen de manera más intensa y persistente. El objetivo del uso de esta metáfora se basa en explicarle a la consultante que en lugar de luchar contra esos pensamientos y emociones desagradables, debe buscarse la aceptación y permitirse sentirlos sin juzgarlos. Esto le permitirá vivir una vida de manera más plena y significativa.

- Identificación de los estados de ansiedad: en esta sesión se buscó nuevamente la identificación de los estados de ansiedad, es importante que la consultante reconozca ampliamente qué situaciones detonan los ataques, además, identificar cuándo está experimentando un estado ansioso y cuándo puede estar pasando por un ataque de pánico, para que en cualquiera de las dos situaciones tenga la posibilidad de manejarlo. Se hace mediante la explicación de algún evento vivido en la semana, se trata de recordar el antes, el momento y el después del evento.

Revisión de la práctica diaria con los formatos entregados para trabajar en casa, trabajar la aceptación de pensamientos y sentimientos, se trabajaron los valores, se identifican valores y jerarquía, uso de la psicoeducación para entender situaciones específicas, revisión de acciones que causan malestar significativo.

Sesión 5 y 6

- Ejercicios de concentración y respiración: se realizó el ejercicio habitual de las sesiones, ejercicio centrado en la respiración, se le pidió en esta ocasión estar centrada en la entrada y salida de la respiración y tomar conciencia de lo que

sucedía, sentada en la silla en una posición que fuera cómoda, buscando que cada vez le sea más fácil para realizar en casa.

- Revisión de los ejercicios dejados para realizar en casa: se revisaron los formularios, se evaluaron las dificultades para realizarlos, si los pudo completar y qué dudas le quedan sobre su ejecución. Estos formatos se diligencian durante toda la terapia, aunque en algunas ocasiones las consultantes no lo realizaron, siempre en sesión se hablaba de ellos y se trataba de realizar algunos.

- Revisión y charla de ejercicio de aceptación de la ansiedad:

A continuación, se describen los pasos del ejercicio realizado:

1. Explicación breve del ejercicio
2. Ponerse en posición cómoda, pies planos, manos descansando en los muslos, cerrar los ojos.
3. Respirar pausadamente sin intentar controlarla, intentar sentir cómo el cuerpo toca la silla o el suelo, intentar relajarse.
4. Dejar estar los pensamientos, no tratar de ahuyentarlos o cambiarlos, hay que dejarlos estar ahí en el pensamiento.
5. Reconocer la presencia de los miedos, preocupaciones o dudas presentes en el momento, intentar pensar en los valores y compromisos trazados (¿A dónde quieres ir? ¿Qué quieres hacer? ¿Por qué estás aquí?).
6. Intentar centrarse en un pensamiento difícil o perturbador, puede ser un pensamiento, imagen, sensación corporal, permanecer con la incomodidad y respirar con ella, aceptarla y permitirle estar ahí, no ahuyentarla.

7. Intentar ver ese pensamiento, sensación o imagen y piensa que debe dejarlo estar ahí, aceptar la tensión genera, decir que los vas a aceptar y lo vas a dejar estar allí, a un lado y que es su vivencia.
8. Aceptar con compasión eso que está sintiendo y recibirlo con amabilidad, no intentar sacar esos pensamientos, emociones o imágenes que aparecen, tratar de no ponerles etiquetas de «peligro».
9. Tratar de permanecer con la incomodidad tanto tiempo como se pueda, cuando sienta que alguna de esas incomodidades ya no están en el centro de atención, dejarlas ir.
10. Cuando la paciente esté lista, debe intenta regresar y percibir los sonidos que hay en la habitación, traer el sentido de la voluntad y autoaceptación al momento y abrir los ojos de manera pausada sin apresurarse.

Después de realizado el ejercicio se le pregunta a la consultante cómo se sintió y si tiene alguna duda; este ejercicio busca que empiece a aceptar los pensamientos y emociones que la hacen estar intranquila, y que le sirva para progresar en el sentido de aceptar las propias vivencias.

- Trabajo del Yo como contexto a través de metáfora «Jugar voleibol con los pensamientos y sentimientos» : la metáfora habla de un juego de voleibol en el que existen dos jugadores, por un lado está el equipo A (ansiedad) el cual lanza pensamientos que generan sentimientos y sensaciones de ansiedad; por el otro lado está el equipo L (lucha) que está listo lanzándose al suelo para no dejar caer la bola (pensamientos o sentimientos), pero el equipo A nuevamente lanza el balón y el equipo L intenta por todos los medios, no dejarlo caer, y así continua el juego una y

otras vez ¿Puedes identificar como esta competencia de pensamientos y sentimientos parecen tener una lucha en la cabeza?

Lo que se busca con la metáfora es que la consultante identifique cómo están funcionando sus pensamientos y acepte que la solución no está en no dejar caer el balón, porque el tiempo que invierte en este tipo de acciones puede hacerle perder oportunidades valiosas que puede aprovechar en otro tipo de cosas.

- Se utilizó en sesión la metáfora del «Radio Ansiedad Noticias»:

La metáfora del «Radio Ansiedad Noticias» se utilizó para enseñar cómo la ansiedad funciona en la mente como una transmisión permanente de noticias negativas. Se le pidió a la consultante que imaginara tener una radio interna y además que siempre está sintonizada en un canal que transmite noticias que generan ansiedad. Este canal le hostiga con pensamientos muy preocupantes, miedos y dudas, como si se tratara de titulares de noticias alarmantes. Al utilizar esta metáfora se le sugiere a la consultante, que en lugar de intentar apagar la radio o cambiar de canal, debe aprender a aceptar que esa radio está ahí y que las noticias seguirán apareciendo. La clave está en no dejar que estas noticias controlen nuestras acciones y decisiones. En lugar de luchar contra la ansiedad, deben reconocer su presencia y seguir adelante con sus vidas, enfocándose en sus valores y objetivos personales.

- Se habló de situaciones vividas durante la última semana y los logros conseguidos hasta la fecha: en estos cinco minutos se buscó que la consultante expresara cómo se había sentido la última semana, qué logros consideraba que había obtenido y cómo se sentía al respecto, además se buscó despejar algunas dudas que surgieron, estos

espacios permiten que la consultante encuentre momentos para expresarse y entender algunos detalles que todavía le son difíciles.

- Revisión de ejercicios de mejora de vida y aceptación de la ansiedad: se realizó una revisión de los ejercicios realizados en casa, algunos días la consultante por diferentes motivos, tanto personales como familiares y laborales se le dificultó realizar algunos, pero en sesión se hablaron.

Durante la sesión se tocaron algunas situaciones específicas que surgieron durante la semana, y que causaron un malestar significativo, se revisaron los folletos y se entregaron nuevos para realizar, se revisaron los objetivos propuestos al inicio de la terapia y se evaluó cuáles se han conseguido y cuáles no.

Sesión 7 y 8

- Ejercicios de imaginación: antes de iniciar el ejercicio se le preguntó a la consultante si tenía algún miedo o dificultad con sonidos de agua, imaginar ríos o mares, después de la consulta se procedió a realizar el ejercicio, en el cual se le pide como de costumbre sentarse de manera cómoda, cerrar los ojos imaginar que se está sentada cerca de un río (se ambienta con sonidos de agua, de corrientes suaves) e imaginar además, que los pensamientos que están apareciendo son hojas que flotan en el agua, que son livianos y bailan en el agua, van y vienen, se busca que trate de ubicar esos pensamientos flotando, y que les permita estar ahí, pero si se desplazan con el agua y se van, hay que permitirles que lo hagan, se le pide que ponga todos esos pensamientos que la incomodan, que los acepte sin intentar espantarlos.

Después de varios minutos de tener como música de fondo el sonido del agua y habiendo terminado las acciones buscadas, se procede a pedirle a la consultante que de manera muy lenta regrese a plena conciencia y abra los ojos. Lo que se busca con este tipo de ejercicios es que cada vez más acepte los pensamientos ansiosos y se comprometa a manejarlos sin que le afecten de manera considerable, es importante que sepa que los pensamientos erróneos y ansiosos siempre van a aparecer, pero que debe tener todas las herramientas para no dejar que la afecten.

- **Metáfora del conductor del autobús (lectura y reflexión):** se le dice a la consultante que piense que ella es la conductora de un autobús y que a lo largo de su camino debe ir recogiendo pasajeros, algunos muy turbulentos y otros muy peleones (refiriéndose a los pensamientos y sentimientos ansiosos), cada uno de estos grita de manera desesperada al conductor para que cambie de ruta, y vaya donde cada uno de ellos quiere, se le pide que piense qué podría hacer, cuál sería su decisión, hacia donde se dirigiría, pero la conductora sabe que tiene un lugar a donde llegar, ese lugar es esa meta que se quiere alcanzar y que la ansiedad no le ha permitido, si continua desviándose del camino real para llegar su meta a causa de esos pasajeros molestos, se le dificultará o nunca lo hará. Una vez más se busca con las metáforas que la consultante identifique los pensamientos y sentimientos relacionados con la ansiedad y que les permita estar ahí, pero sin que le impidan obtener lo que desea.
- **Revisión de los «peros» y cómo afrontarlos:** en este ejercicio se buscó cambiar la palabra «pero» que aparece de manera repetitiva en los diálogos sostenidos en las sesiones y que hacen que siempre esté preocupada y ansiosa ante cualquier situación que quiera realizar, se le pide que trate de cambiar el «pero» por «y», por ejemplo.
—¿Por qué no has hecho los ejercicios de la semana? — Ella responde: «sí me

gusta, pero y si me tengo que regresar porque pasa algo en casa, no me va a dar tiempo». Esta frase se podría cambiar por: «voy a salir a dar un paseo corto y regreso lo antes posible». Este tipo de cambios debe hacerse de manera gradual ya que si se intenta un cambio brusco podría tener un ataque de pánico que empeoraría la situación. Este tipo de hábitos está tan arraigado en la manera de expresarse, que debe ser repetido de manera constante. Tal tipo de exposición será importante para que la consultante empiece a cambiar sus pensamientos erróneos por unos más adaptativos.

- Charla sobre objetivos planteados y logros obtenidos: se habló de los objetivos que inicialmente se habían estipulado y cuáles de esos ya estaban logrados, es importante que la consultante identifique y celebre los avances así sean pequeños, ya que esto le dará las fuerzas para continuar, generando optimismo y decisión, se buscó también adicionar algunos objetivos más ya que algunos se cumplieron en totalidad, uno de ellos fue crear un círculo de amigos pequeños para encontrar espacios de distracción, otro fue acercarse más a la familia.
- Charla sobre situaciones vividas en la última semana: este espacio se utiliza para que la consultante pueda expresar todas las situaciones vividas durante la semana, que identifique los detonadores de los momentos de ansiedad, que reconozca qué situaciones la hacen llegar a tener pensamientos y sentimientos de ansiedad y cómo los está manejando.

En la sesión se utilizó la metáfora para identificar algunos factores de la ansiedad, se buscó que la consultante identificara quién era el conductor y cuáles eran esos pasajeros bulliciosos, se revisaron cada 8 días los formularios realizados en casa, se evaluaron las

metas trazadas a corto y mediano plazo y cómo se estaba trabajando para conseguirlas, se realizó un ejercicio de imaginación, se dejó como tarea realizar este ejercicio y de respiración y concentración para realizar en casa.

Sesión 9 y 10

- Revisión de la práctica diaria en casa: se revisó en sesión los ejercicios realizados en casa, todas las sesiones, la continuidad de respiración y concentración, para que se verificara que todo se está haciendo de la manera correcta, es importante que las dudas se resuelvan en la sesión para evitar que haya dudas y no se logren los objetivos propuestos con la elaboración de los formularios y la realización de ejercicios.
- Charla sobre situaciones vividas en los últimos días y que generaron sentimientos y sensaciones de ansiedad, identificación de situaciones de riesgo: se realiza una charla para que la consultante pueda expresar si ya tiene identificadas las situaciones de riesgo de aparición de sentimientos y sensaciones relacionadas con la ansiedad, y si sabe cómo manejarlas; se espera que en este momento ya la consultante pueda utilizar todas las herramientas dadas en terapia para manejar este tipo de situaciones sin buscar cómo evitarlas, sino afrontándolas, se habló de manera general de su familia, amigos y trabajo y como había cambiado la situación desde el inicio hasta ahora.
- Revisión de barreras, evitación de la ansiedad y afectación: durante este tiempo se habla con la consultante para evaluar qué tipo de barreras se han presentado para no cumplir con algunas de las actividades pautadas, se le sugiere no luchar o intentar

desaparecer esas barreras, la idea es que las acepte y siga delante con ellas, identificar si el objetivo es demasiado alto para cumplirlo y puede revisarse y minimizar la tarea, por ejemplo si se le dificulta ir lejos porque considera que en casa la pueden necesitar, entonces puede empezar a dar paseos más cortos, o llevarse el celular por si alguien la necesita, incluso ir con alguien de la familia para que se asegure de que puede regresar rápido si es necesario. También aparecen algunas barreras como el dinero, el tiempo, limitaciones geográficas o de mal tiempo, en este caso, se le sugiere realizar actividades en casa por ejemplo caminatas dentro de casa o pilates en casa. La idea principal es no abandonar lo que es realmente importante como practicar algún deporte o realizar actividades de disfrute, puede ver una serie en casa y organizar una reunión con sus amigas, ante la imposibilidad de salir.

- Ejercicios interoceptivos: en estas dos sesiones se le enseñó a la consultante a realizar algunos de los ejercicios interoceptivos que eran adecuados para lo que experimenta, se eligieron los saltos en casa e hiperventilar, esto con el fin de mejorar la conciencia y la percepción de sensaciones internas del cuerpo, ayuda también a identificar y comprender mejor las emociones, lo que puede ser útil para el manejo de la ansiedad.
- Metáfora del termostato: esta metáfora se realizó a partir del dibujo de dos líneas a las cuales se les asignó un nombre, una de ellas se llamó ansiedad y la otra disposición, cada una de ellas va numerada de 0 a 10, y se hace referencia hasta qué punto estaba elevada la ansiedad al iniciar el proceso terapéutico y dónde estaba ubicada la disposición que seguro era bastante bajo, se hace referencia en cómo se mueve el termostato dependiendo de lo que siente y vive la consultante, pero

también qué pasa si se decide enfocar en bajar la ansiedad y no evaluar qué puede pasar con la disposición, se le explica que la ansiedad no es algo que se pueda bajar de manera controlada, pues este afán puede lograr el efecto contrario, la idea es enfocarse en el termostato de la disposición y que este se mueva a partir de realizar los ejercicios, como el *mindfulness*, los ejercicios de centramiento, etc. De ese modo, se permitirá que el termostato de la disposición vaya subiendo y el de la ansiedad se vaya estabilizando o bajando.

- Revisión de la nueva jerarquía de valores y metas: se hizo la revisión de la jerarquía de valores realizada al inicio del proceso terapéutico y se reformuló de acuerdo a los avances realizados hasta la fecha, sin embargo se evidenció que al igual que antes las prioridades seguían siendo las mismas, en el mismo orden, pero que ya se habían logrado muchos de los objetivos propuestos en el trabajo de los valores personales, se dejó de la misma manera y se continuó revisando lo que hacía falta para cumplir con todos los objetivos planteados.
- Acuerdos de actividades para realizar en casa: como en todas las sesiones anteriores se le recuerda a la consultante que debe realizar los ejercicios de respiración y concentración, cuidado personal en base a un buen descanso, alimentación saludable y ejercicio acorde a las posibilidades.

Durante la sesión se revisaron las diferentes actividades que se dejaron para realizar en casa y que buscan fortalecer la aceptación de situaciones que generan ansiedad y el manejo de estas, se habló de las barreras y cómo se están manejando, se realizaron ejercicios de interoceptivos , y se acordaron algunas actividades a realizar en casa como la observación en diferentes actividades, ejemplo: cuando come, evaluación del entorno e identificación de

cosas nuevas, las cuales ya habían sido revisadas en la sesión anterior, se habló sobre la identificación de los disparadores de la ansiedad.

Sesión 11: Aplicación de prueba y primer seguimiento

- Ejercicios de centramiento: se realizan ejercicios de respiración, observar el entorno, ser consciente de los pensamientos y practicar una buena postura, esto con el fin de tener serenidad y claridad a la hora de interactuar con otros en momentos o lugares que puedan desencadenar sensaciones o sentimientos de ansiedad, ayudan a reducir el estrés y a conectar con su interior. Se plantea que sea un ejercicio a realizar todos los días de ser posible o por lo menos cada 2 a 3 días, como parte importante de mantenimiento.
- Seguimientos de progreso y *feedback*: en esta parte del proceso terapéutico fue muy importante tener una conversación con la consultante en la cual se evaluó cómo era la situación al inicio y cómo está en este punto, además reconocer los progresos, luchas y esfuerzos realizados, dar esperanza y fuerza de que todo va a ir mejorando si se sigue con el plan trazado y que al utilizar todas las herramientas dadas en sesión, se garantiza un control de los detonadores de la ansiedad, ayudando a que se minimicen los efectos adversos de esta.
- Aplicación del *postest*: se aplicó el *postest*, se realizó la calificación de este y se comparó con el *pretest* con el fin de que la consultante evidenciara los cambios y cómo estos se ven reflejados por el trabajo realizado por ella a lo largo del proceso terapéutico, convirtiéndose en un sistema de auto refuerzo.
- Preparación para el final de la terapia: en este paso se le explica a la consultante que el proceso terapéutico se va a finalizar, se le invita a aclarar las dudas que existan y

se le recuerda los ejercicios que debe realizar y las herramientas que ha adquirido en este tiempo para que pueda afrontar posibles situaciones que generan ansiedad.

- Preparación para recaídas
- Flexibilidad psicológica y ampliación del repertorio de soluciones

Sesión 12: Seguimiento

- Resumen de las sesiones: se realizó un repaso de todo lo que se había buscado lograr desde el inicio de la terapia, se repasaron las actividades que deben realizar en casa, los ejercicios de respiración, la aceptación de pensamientos, formulario de mejora de vida entre otros, se despejaron dudas persistentes, se identificaron los logros obtenidos y el porcentaje de cumplimiento, también se habló de la continuidad en la práctica de deporte, buena alimentación y rutinas de sueño saludable como complemento para la mejoría de los síntomas.
- Preparación para recaídas: se habló de identificar los detonantes de los episodios ansiosos, aprender a identificar qué genera los estados ansiosos, y aceptarlos, la aceptación es parte primordial y fundamental en el proceso terapéutico realizado hasta ahora, también se habló de no realizar actividades para evitar pensar o sentir, la evitación no tiene cabida en el proceso terapéutico de ACT, se repasaron las actividades y soluciones que durante las sesiones ya se habían realizado, y que deben ser usadas si reaparecen síntomas o signos de ansiedad.
- Repertorio de soluciones: se habló de las terapias de respiración, utilización de cubo de hielo en la mano, una ducha relajante, una película que haga reír, hábitos de sueño saludable, alimentación balanceada, deporte de acuerdo a las posibilidades,

actividades con familiares o amigos por lo menos una vez cada quince días, búsqueda de actividades de diversión u ocio, retomar estudios o trabajo, escritura de un diario de emociones o situaciones complejas, práctica del amor propio.

- Despedida: se realizó la despedida correspondiente, se evaluó si durante el proceso la participante se sintió, vulnerada, poco valorada o aceptada, si sintió que estuvo en riesgo su vida o integridad en algún momento, a lo que respondió haberse sentido bien, se sintió escuchada y encontró soluciones que antes no veía de manera clara, también entendió el proceso terapéutico y que debe seguir trabajándolo, comprometiéndose a utilizar todas las herramientas dadas para prevenir algún tipo de recaída.

7. CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de los resultados

A continuación, se presentarán los resultados del proceso terapéutico desde el protocolo de Aceptación y Compromiso para trastornos de ansiedad de Georg H. *Eifert* y John P. *Forsyth* desde el criterio del paciente, el criterio clínico y el criterio psicométrico contrastando el *pre* y *post test*, y el seguimiento, posteriormente se expondrán las conclusiones y recomendaciones sobre el estudio del caso investigado.

Consultante 001

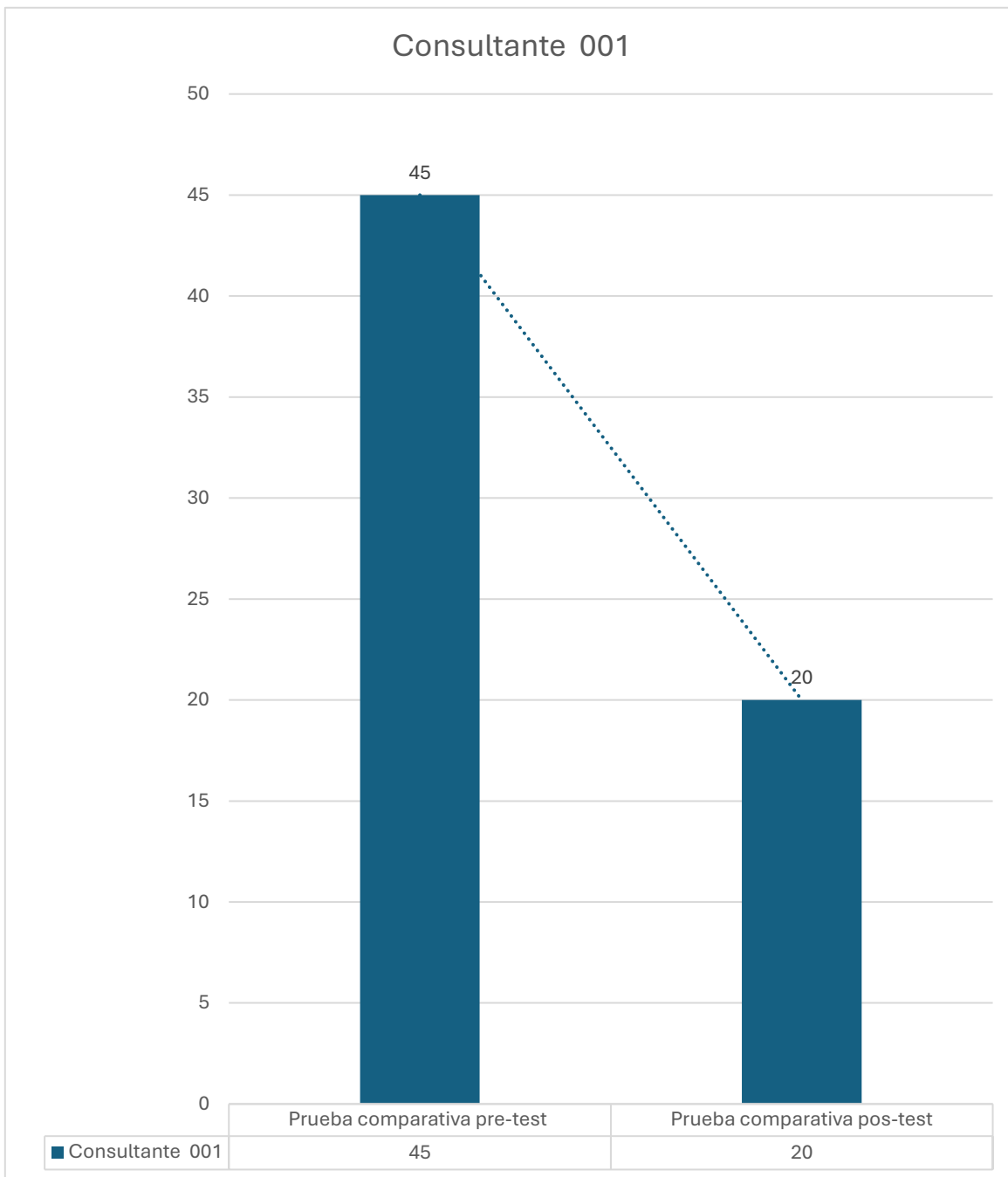
Paciente femenina, 25 años, asiste a consulta ya que durante algún tiempo viene presentando una serie de sentimientos y sensaciones que le dificultan tener una vida normal, la consultante expresa «no puedo dormir bien, tengo pensamientos de que todo va mal, que no voy a poder cumplir con todo lo que tengo por hacer, además están llegando a mis pensamientos recuerdos de situaciones que viví en la niñez, tengo problemas con mi pareja, en el trabajo y con mi familia», actualmente vive con su pareja.

La consultante presenta dificultades para conciliar el sueño, reacciona de manera violenta en sus expresiones cuando algo no le gusta, siente que la vida con su pareja ya no es la misma y quiere terminar su relación, pero no sabe cómo, tiene problemas con su empleo actual donde ya no se siente valorada y siente que está sufriendo de acoso laboral por parte de su jefe inmediato, además siente que su familia no la comprende, por el contrario, le hacen sentir que las cosas son culpa de ella. Asiste a consulta porque quiere cambiar todas esas situaciones que le afectan, quiere llevar una vida más tranquila, tener la capacidad para hablar con los demás sin sentir rabia. Nunca ha asistido a terapia

psicológica anteriormente, se presentó de manera voluntaria, en el momento de la entrevista estaba calmada, orientada en todo momento y su lenguaje tanto verbal como no verbal eran acorde a lo que expresaba.

Gráfica 1

Pretest – Postest Consultante 001



Fuente: Elaboración propia

Descripción: La gráfica comparativa del *pretest* y *postest* muestra visualmente la evolución de los síntomas y signos de ansiedad en la consultante 001 a lo largo del proceso terapéutico. La consultante pasó de presentar una ansiedad severa, con un valor de BAI de 45 en la primera sesión, a una reducción considerable en la sesión 11. En ella se puede observar una significativa disminución de estos síntomas desde el inicio de la aplicación del protocolo de Aceptación y Compromiso hasta la décima sesión (44.44 % disminución), momento en el que se aplicó el *postest*. Esta disminución refleja una mejora en el estado emocional y mental de la consultante, indicando la eficacia del tratamiento recibido.

Consultante 004

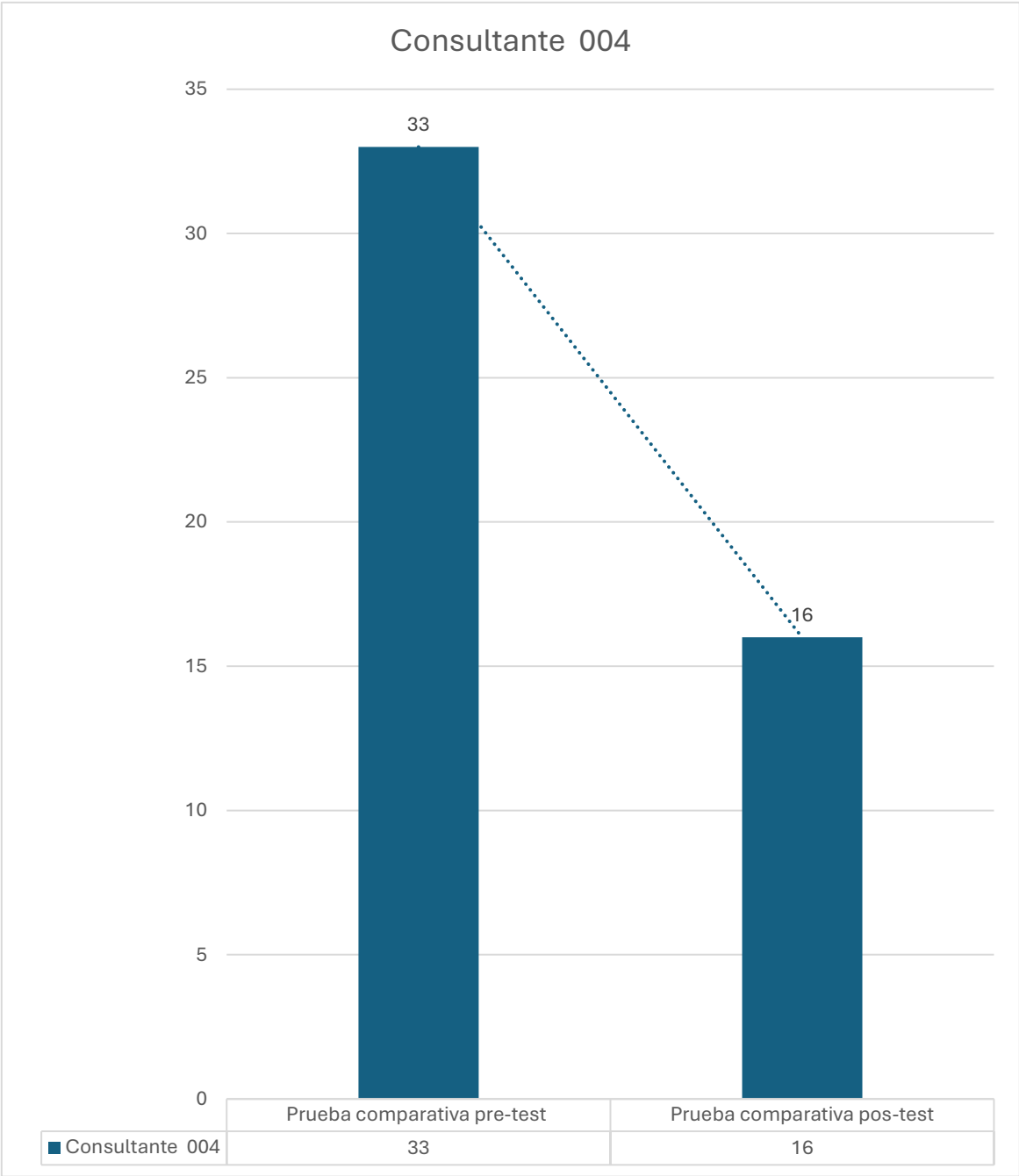
Paciente femenina de 45 años, asiste a consulta porque está presentando dificultades para regular sus emociones, tiene problemas con sus hijos, su madre y con su pareja actual, siente que no ha podido superar los maltratos que le daba su anterior esposo, fue víctima de abusos desde la niñez hasta su adolescencia, no sabe cómo enfrentar la situación con su pareja actual, ya que considera que él ejerce presión sobre ella y que él le profiere abusos psicológicos y económicos, además que sus hijos siempre se ponen de parte de él al igual que su mamá, «Quiero encontrar la manera de tomar decisiones sin sentirme culpable, ya no me siento bien en la relación en que estoy, quiero salir de todo esto sin sufrir ya que siento que desde siempre me ha tocado ser la víctima, a veces pienso que mi destino es sufrir de todo y por todo». Al iniciar el proceso vivía con su pareja, pero al finalizar la terapia ya había tomado la decisión de vivir sola y lo consiguió.

La consultante presentaba problemas para entablar conversaciones con personas no conocidas, tenía dificultades para tomar decisiones, consideraba que debía aceptar todo lo que le pasaba para que sus hijos estuvieran tranquilos, siempre estaba pensando en qué dirían los demás de sus actuaciones, tenía miedo de hacer cosas para no ser juzgada, no tiene amigas o amigos porque no confía en las personas.

Asiste a consulta porque quiere mejorar su vida, que alguien la oriente a tomar decisiones, no sabe cómo enfrentarse a algunas situaciones, quiere aprender a hablar con sus hijos y con su mamá sin entrar en conflictos con ellos o enojarse por lo que le dicen, «quiero aprender a expresarme con amor hacia mis hijos». Al momento de la entrevista la consultante se encontraba orientada en tiempo y espacio, su lenguaje verbal y no verbal estaba acorde a lo que expresaba.

Gráfica 2

Pretest – Postest Consultante 004



Fuente: Elaboración propia

Descripción: La gráfica comparativa *pretest-postest* 004 muestra visualmente la evolución de los síntomas de la consultante 004 a lo largo del proceso terapéutico. En esta gráfica se observa una notable reducción de los síntomas y signos de ansiedad desde el inicio de la aplicación del protocolo de terapia hasta la última sesión (48.4 % disminución). La consultante pasó de presentar una ansiedad severa, con un valor de BAI de 33 en la primera sesión, a una reducción considerable en la sesión 11. La gráfica refleja una mejora significativa en el bienestar emocional y mental de la consultante, indicando que el tratamiento aplicado ha sido eficaz en la disminución de estos síntomas.

Consultante 005

Paciente de 43 años, asiste a consulta porque ella considera que tiene ataques de pánico, ya que piensa que puede morir si come algo en trozos grandes, además siente que cuando va a salir a la calle debe tener una botella con agua porque si no encuentra agua cerca de donde se encuentre, puede ahogarse por la sequedad de su garganta, considera que puede ser a causa de unas medicinas que se tomó una vez hace algún tiempo y que le hicieron sentir mal, estas pastillas eran de su esposo.

Sin embargo ella fue llevada al hospital en ese momento y el doctor que la atendió considero que estaba bien, «en ocasiones pienso que puedo morir si estoy sola, entonces cuando mi esposo debe trabajar en las noches y mis hijos no están, no duermo porque estoy pensando que me puedo ahogar dormida y puedo morir sola en casa y nadie se va a dar cuenta, quiero que esas cosas cambien, mis hijos me dicen que estoy inventando y no me

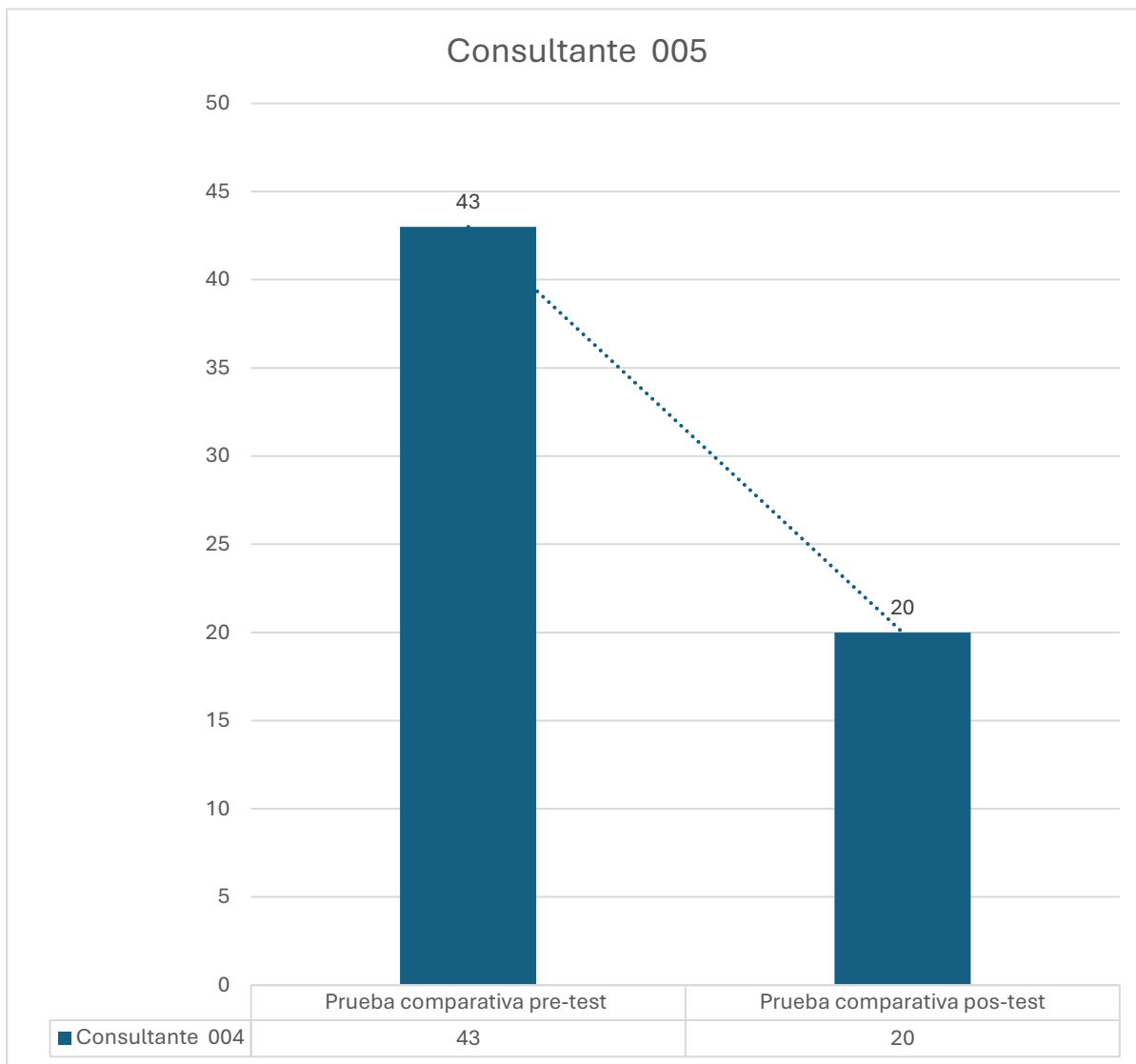
prestan atención, quiero que alguien me escuche y entienda lo que estoy sintiendo y que no es mi imaginación».

La consultante presentaba problemas para conciliar el sueño, no se sentía bien cuando se quedaba sola, aparecían los pensamientos de morir y que nadie se diera cuenta, no comía carne o cosas que tuvieran una textura fuerte por miedo a ahogarse, no salía a la calle sin un termo o vaso con agua, siente que nadie la entiende, quiere mejorar para no tener la angustia de quedarse sola en casa; tiene dificultades con uno de sus hijos, existen entre ellos peleas constantes, hasta el punto que abandona la casa y se va donde su abuela.

La relación con su esposo y sus otros dos hijos es buena, la relación con su madre la describe como buena y dice que, aunque ella dice que no entiende qué le pasa siempre la escucha. Al momento de la consulta se encontraba orientada en tiempo y espacio, su lenguaje verbal y no verbal eran acorde a lo que expresaba, lloraba con mucha facilidad al recordar ciertas situaciones.

Gráfica 3

Pretest - Postest Consultante 005



Fuente: elaboración propia

Descripción: La gráfica *pretest-posttest* 005 muestra la evolución de los síntomas de ansiedad de la consultante 005. En ella se puede observar cómo sus síntomas de ansiedad han disminuido significativamente a lo largo del proceso terapéutico. La consultante pasó de presentar una ansiedad severa, con un valor de BAI de 43 en la primera sesión, a una reducción considerable en la sesión 11, lo que indica la efectividad del tratamiento aplicado. Esta gráfica es una herramienta visual que permite ver la mejora en el bienestar emocional y la disminución de la ansiedad, reflejando el compromiso de la consultante con el proceso terapéutico y su esfuerzo por seguir las indicaciones y realizar los ejercicios propuestos en cada sesión.

Criterio del consultante

Uno de los puntos más importantes sobre el proceso terapéutico fue el compromiso de las consultantes en asistir de manera puntual a las sesiones indicadas y pautadas desde el inicio, la realización de las asignaciones y ejercicios que se acordaba en cada una de las sesiones, fue fundamental en el cumplimiento de la disminución de los estados de ansiedad, al avanzar en las sesiones, siempre se mostraban motivadas, hacían preguntas cuando algo no les quedaba claro.

Identificaban de manera adecuada los detonantes de los estados ansiosos, identificaban los valores y logran enmarcarlos en una jerarquía de importancia, con el paso de las sesiones las consultantes logran enfrentar situaciones y lugares que antes no podía debido a pensamientos erróneos siempre presentes, retomaron relaciones que habían dejado y fueron capaz de trazarse metas, identificándose como personas valiosas y merecedoras de mucho, todo esto en búsqueda de construir la vida que siempre quisieron.

1.1 Criterio psicométrico

Para el criterio psicométrico se utilizó la prueba de Evaluación de la Ansiedad de Beck (BAI) en un *pretest* aplicado en la primera sesión y un *postest* en la sesión 11, el *pretest* aplicado en la primera sesión arrojó un valor de:

Consultante 001: 45 relacionado con ansiedad severa

Consultante 004: 33 relacionado con ansiedad severa

Consultante 005: 43 relacionado con ansiedad severa

La ansiedad severa está caracterizada por preocupación excesiva, problemas para dormir, dificultad para relajarse, problemas gastrointestinales, sudoración, cambios de comportamiento, tensión muscular, irritación con mucha facilidad, (Ríos et., al 2023), síntomas presentados por las consultantes y relatados en la entrevista inicial.

En relación al *postest* aplicado en la sesión 11, el mismo aplicado en el *pretest* arrojó un valor de:

Consultante 001: 20 ansiedad leve

Consultante 004: 16 ansiedad leve

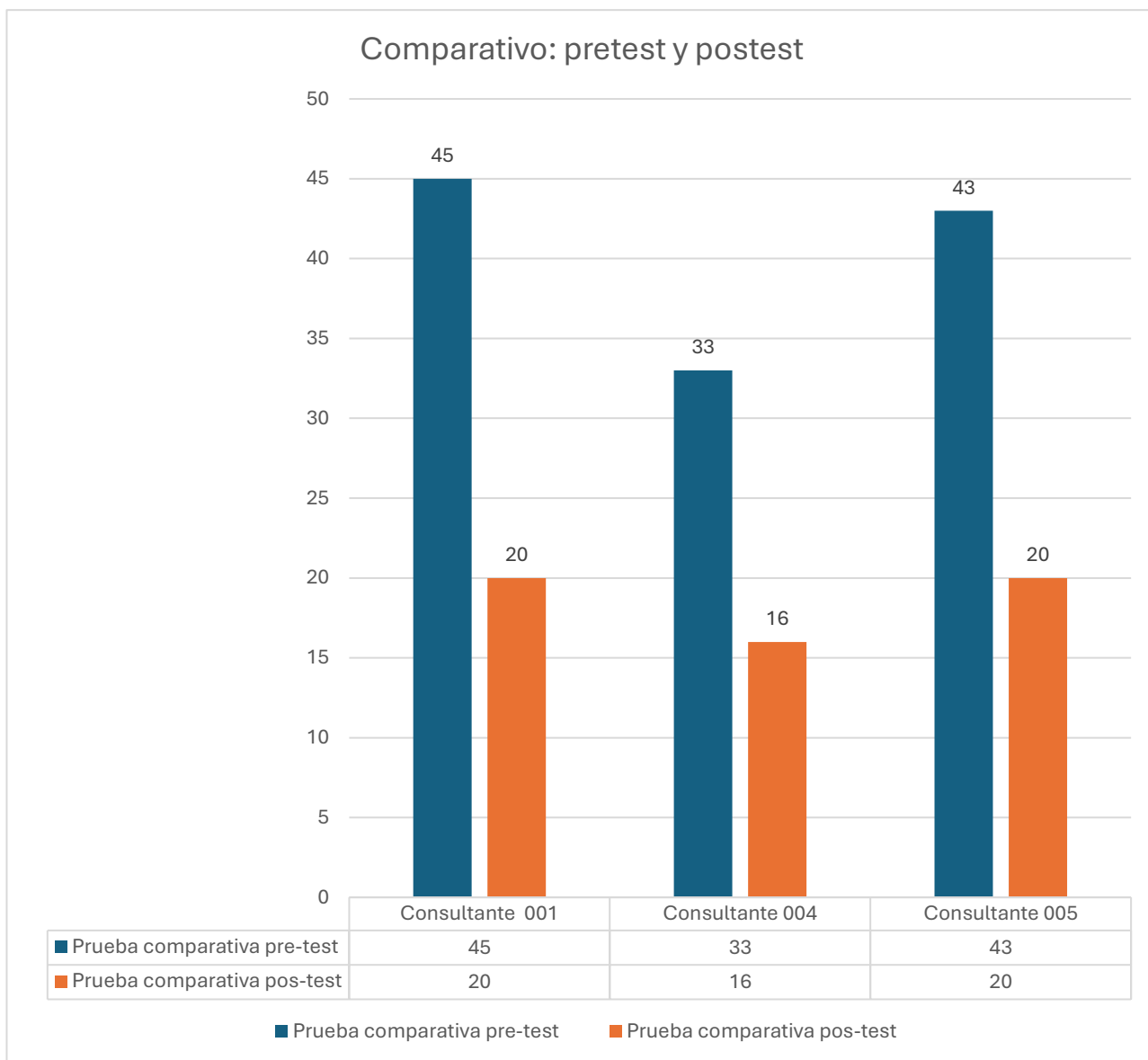
Consultante 005: 20 ansiedad leve

La ansiedad leve se considera como un componente de la vida, en dosis reducidas podría llegar ser provechosa, potenciando la concentración y la habilidad para solucionar problemas. Algunos signos presentados podrían ser un leve nerviosismo, preocupación y una mayor percepción del ambiente; generalmente no afecta de manera significativa las tareas cotidianas y puede ser manejado a través de métodos de relajación y modificaciones en el modo de vida (High focus, 2024).

Hechos que corresponden a lo expresado por las consultantes en las últimas sesiones en la cuales si bien no se han solucionado todas y cada una de las situaciones que evidencian la ansiedad, sí se expresó mejoría en los hábitos de sueño, desaparición de problemas gastrointestinales, disminución de las dificultades para relajarse y cambios significativos en los pensamientos erróneos.

Gráfica 4

Comparativo pretest y postest de Consultantes 001, 004, 005



Fuente: Elaboración propia

Descripción: La gráfica comparativa *pretest* y *postest* ilustra la evolución de los niveles de ansiedad de las consultantes a lo largo del proceso terapéutico. En ella, se observan los valores de ansiedad severa y leve registrados en el *pretest* y cómo estos disminuyeron tras la implementación de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

En el *pretest*, se evidenciaron altos niveles de ansiedad severa en algunas consultantes, como es el caso de la consultante 005, con un valor de 43. Sin embargo, en el *postest*, los resultados muestran una disminución significativa de los niveles de ansiedad, donde la misma consultante presenta un valor de 20, clasificado como ansiedad leve. Esta mejora refleja los progresos obtenidos con la terapia, los cuales incluyen la desaparición de problemas *gastrointestinales*, la mejoría en los hábitos de sueño y la disminución de las dificultades para relajarse, entre otros.

La gráfica también destaca cómo la ansiedad leve, que puede ser beneficiosa en pequeñas dosis, fue manejada adecuadamente a través de métodos de relajación y modificaciones en el modo de vida. Los resultados del *postest* son consistentes con las percepciones de las consultantes durante las últimas sesiones, donde se reportaron cambios significativos en los pensamientos erróneos y una mejora general en sus capacidades para manejar la ansiedad.

En resumen, la gráfica comparativa *pretest* y *postest* muestra cómo la intervención terapéutica logró reducir significativamente los niveles de ansiedad de las consultantes, evidenciando una mejora en la calidad de vida y en su capacidad para enfrentar situaciones desafiantes.

La mayor evidencia de disminución se vio reflejada en los síntomas y signos como disminución de los problemas digestivos, temblor en las piernas, inestabilidad, incapacidad de relajarse, miedo, temor a morir, desvanecimiento.

1.2 Criterio clínico

Al inicio del proceso se encontró que los aspectos relacionados con rasgos de personalidad afines con la ansiedad, aspectos emotivos y afectivos coincidieron con el resultado de la prueba aplicada, la cual dio como diagnóstico Trastorno de ansiedad generalizada.

Todo lo anterior dio lugar a la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso para los trastornos de ansiedad generalizada de *Eifert y Forsyth*, con la cual se buscó que las consultantes pudieran cambiar esos momentos de estar siempre a la defensiva y con pensamientos catastróficos, por momentos más adaptativos y positivos, además aprender a ser un observador en el manejo y evaluación de la ansiedad.

Coincidiendo con lo anterior, se evidencio que después de aplicar las sesiones planteadas, las consultantes experimentaron una mejora significativa en la capacidad de identificar y manejar los disparadores de la ansiedad, al trabajar desde diferentes contextos, lograron desarrollar una mayor conciencia de su entorno, y reconocimiento de nuevos elementos que les permitirán tener una mejor regulación emocional. La psicoeducación sobre los pensamientos erróneos, los «quizá» los «peros» son herramientas clave que ayudaron a promover una actitud de aceptación de las sensaciones y sentimientos generados

por la ansiedad, los ejercicios de imaginación y pensamientos flotantes han demostrado la eficacia en la disminución.

Por otro lado, los compromisos y metas trazadas se cumplieron de manera objetiva y adecuada, lo cual se ve reflejado en la adquisición de habilidades y mayor confianza para enfrentar la aparición de situaciones desafiantes y fortalecimiento del proceso de cambio.

Descripción demográfica

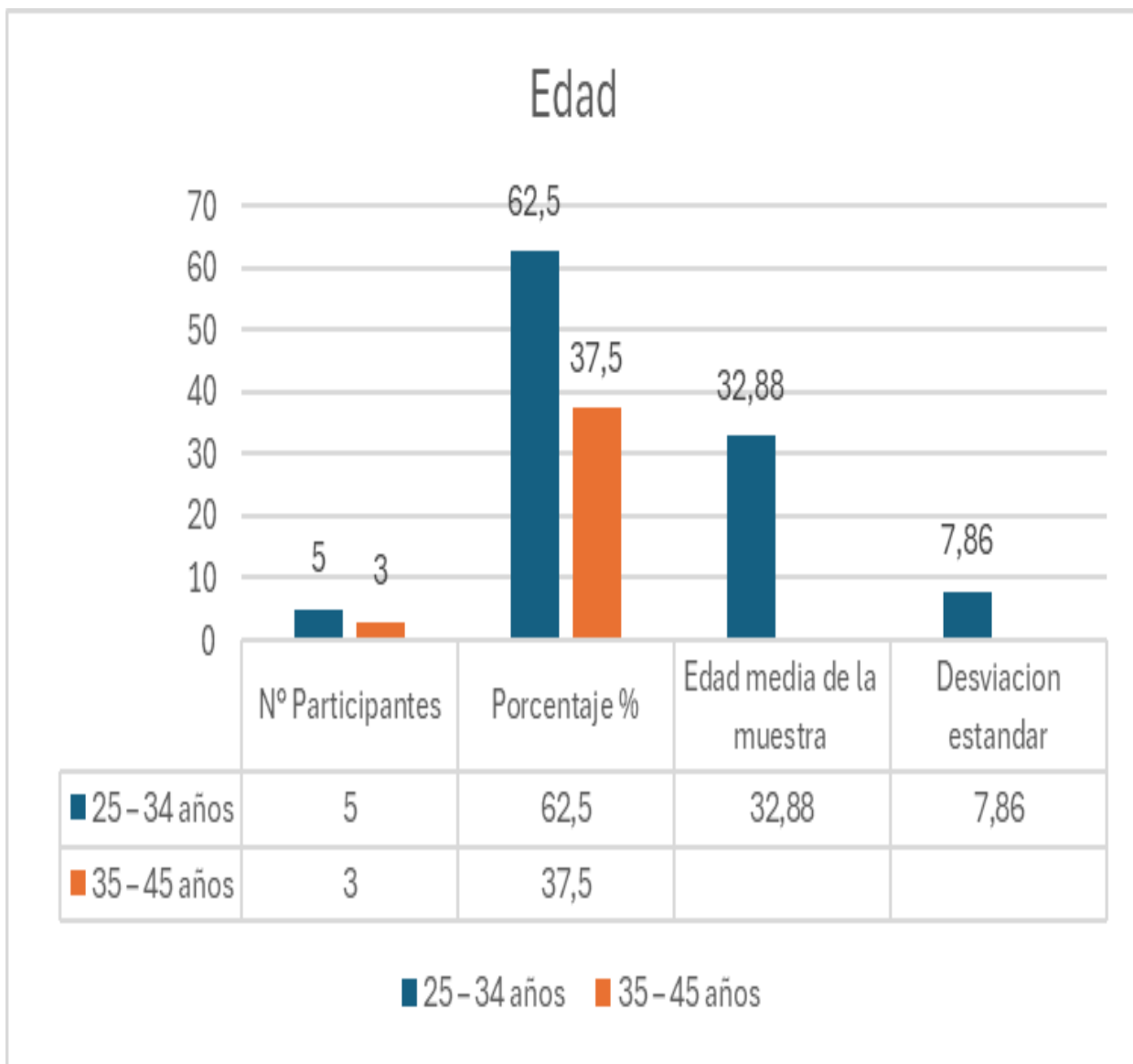
Una descripción demográfica es una presentación detallada de las características de una población específica. Estas características pueden incluir una variedad de aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, el ingreso, y otros atributos que ayudan a entender mejor la composición de un grupo de personas (Indeed, 2025).

Al conocer las características demográficas de una población, es posible identificar patrones y tendencias que pueden influir en el comportamiento, las preferencias y las necesidades de las personas. Esto facilita la toma de decisiones informadas y el diseño de estrategias específicas para abordar problemas o aprovechar oportunidades (Indeed, 2025).

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 8 mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 45 años, todas con diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). A continuación, se presentan las características sociodemográficas más relevantes de las consultantes evaluadas.

Gráfica 5

Edad



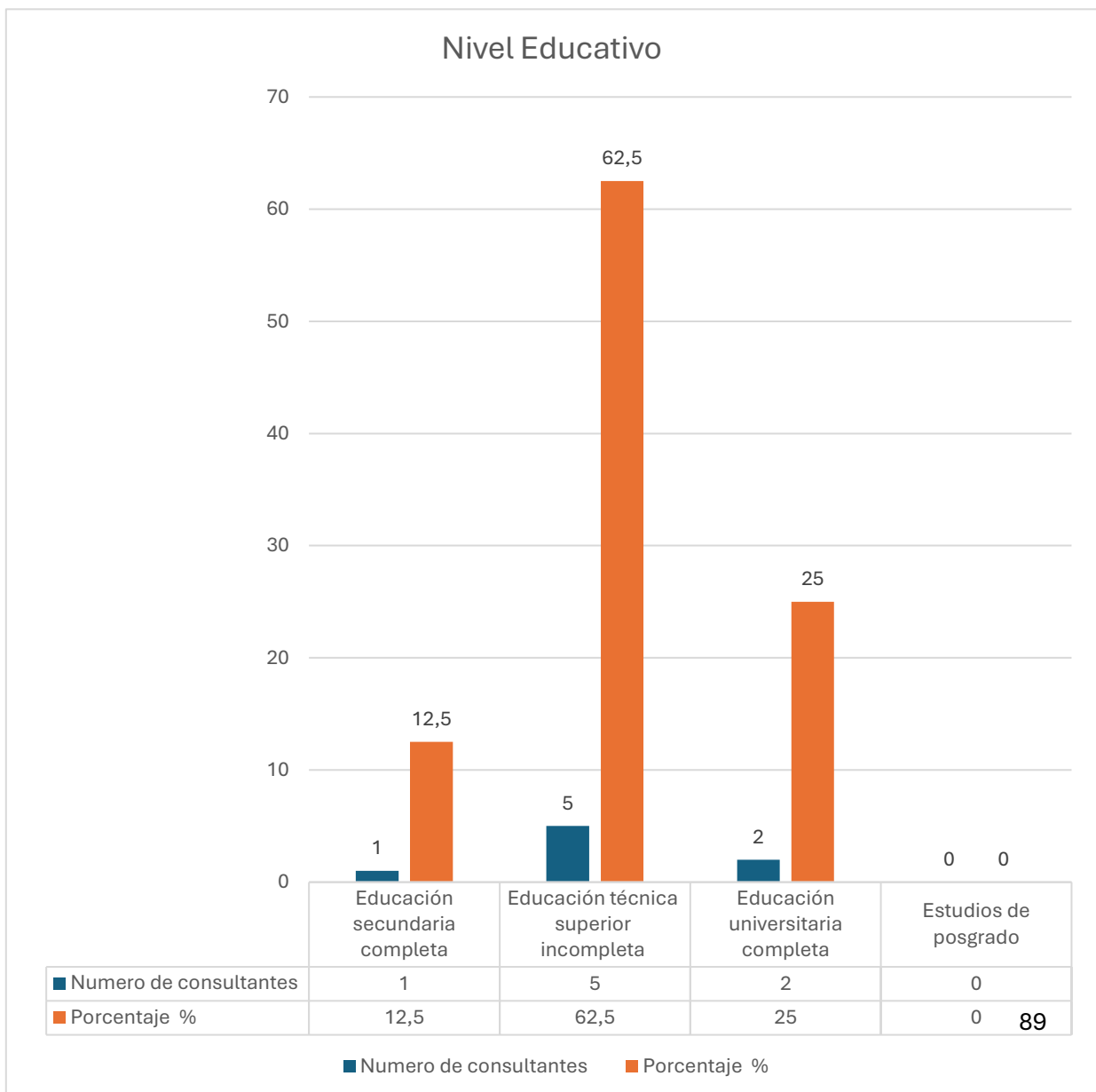
Fuente: (Elaboración Propia

Nota: Las edades se dividieron en dos grupos etarios para facilitar el análisis comparativo

Descripción: Los datos presentados reflejan las edades de los participantes de un estudio. Los valores proporcionados (25, 25, 27, 29, 33) representan edades individuales de los participantes. En el rango de 35 a 45 años, se observa que hay 3 participantes distribuidos en edades de 36, 43 y 45 años. La edad media de la muestra es 32.88 años con una desviación estándar de 7.86 años, lo que indica una dispersión moderada en las edades de los participantes.

Gráfica 6

Nivel educativo

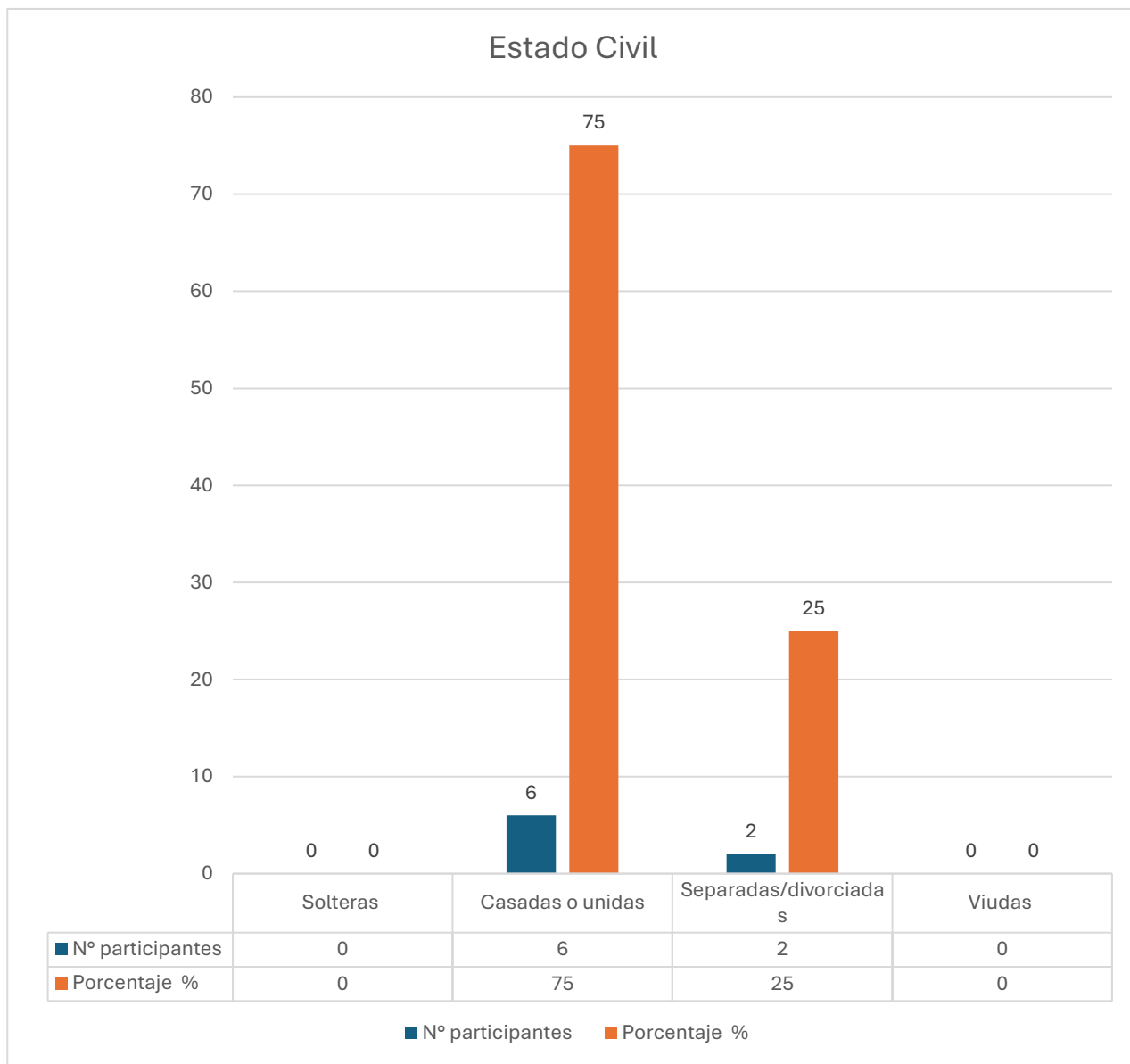


Fuente: Elaboración propia

Descripción: La tabla presenta la distribución del nivel educativo de los participantes. Se observa que la mayoría, con un 62.5 %, tiene educación técnica superior incompleta. Solo un 25 % ha completado su educación universitaria, y no se registran personas con estudios de posgrado.

Gráfica 7

Estado civil

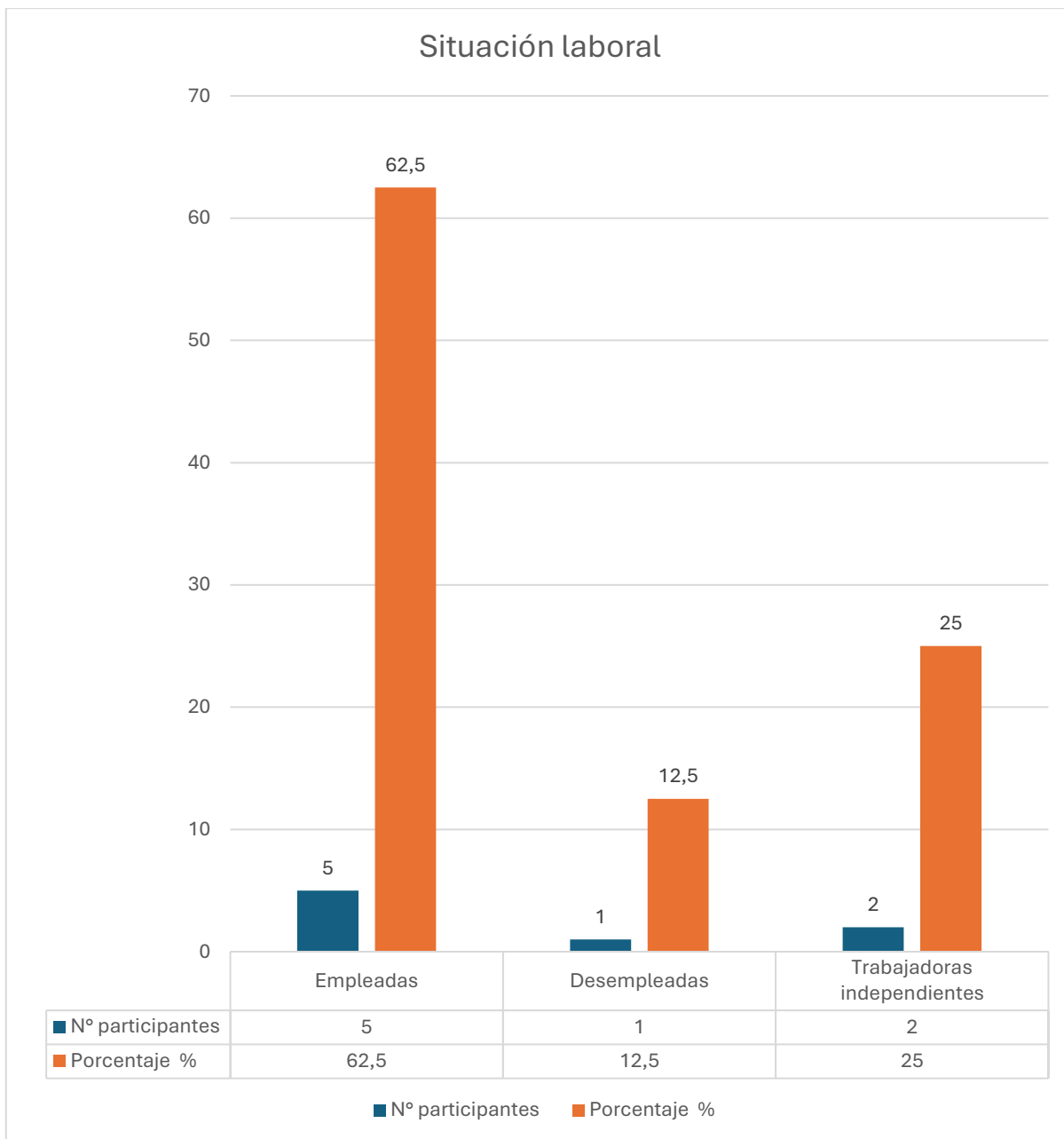


Fuente: Elaboración propia

Descripción: La tabla presenta la situación matrimonial de las participantes en tres categorías: casadas o unidas, separadas o divorciadas y viudas. De un total de 8 participantes, 6 están casadas o unidas, lo que representa el 75 %; 2 están separadas o divorciadas, con un 25 %; y ninguna está viuda, representando el 0 %.

Gráfica 8

Situación laboral



Fuente: Elaboración propia

Descripción: La tabla muestra la distribución de un grupo de mujeres evaluadas según su situación laboral. En total, hay 8 mujeres distribuidas en tres categorías: empleadas, desempleadas y trabajadoras independientes. Empleadas: Representan el 62.5 % del total, siendo 5 mujeres en esta categoría, desempleadas: Constituyen el 12.5 %, con solo 1 mujer en esta situación, trabajadoras independientes: Ocupan el 25%, con 2 mujeres dedicadas a trabajos por cuenta propia.

De este grupo de mujeres evaluadas solo se tomaron para la aplicación del protocolo 5 consultantes que contaban con la disponibilidad de tiempo y aceptaron ser parte del proyecto de investigación, durante el proceso solo 3 consultantes finalizaron, las otras dos solo asistieron a las primeras sesiones y no regresaron.

1.3 Seguimiento

La primera fase del seguimiento sesión 11, se dio quince días después de la última sesión de terapia con el fin de asegurar que las consultantes tuvieran un tiempo prudente para aplicar las herramientas que se les ofrecieron a lo largo del proceso y que pudieran por ellas mismas terminar de desarrollar las habilidades que les permitieran aceptar los eventos ansiosos y comprometerse a realizar cada una de las actividades planteadas en sesión, se pudo evidenciar que los cambios positivos aprendidos en terapia se estaban convirtiendo en hábitos, por ejemplo los ejercicios de respiración, la aceptación de la ansiedad, la identificación y fortalecimiento de valores y la búsqueda de una vida más cercana a lo que siempre habían querido.

En la segunda sesión de seguimiento 12, las consultantes continuaban aplicando las herramientas establecidas en el proceso terapéutico, se encontraban en una fase más

adaptativa, centrada en los valores y en la vida que querían vivir, viéndose desde la perspectiva del amor propio, se mostraban ante su familia y amigos como una persona fortalecida, aceptando que en la vida siempre van a aparecer situaciones y momentos difíciles pero que no debe anticiparse a las cosas y debe dejar que lleguen sin tratar de modificarlas o esconderlas.

Discusión de los resultados

El análisis de los resultados obtenidos a lo largo de la intervención con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) revela importantes hallazgos sobre la efectividad de este enfoque terapéutico en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en las consultantes. La mejora significativa en la capacidad de identificar y manejar los disparadores de la ansiedad señala que las sesiones de ACT ayudaron a las consultantes en el desarrollo de habilidades cruciales para la autorregulación emocional.

Uno de los aspectos más destacables fue el cambio en la perspectiva de las consultantes respecto a sus propios pensamientos y emociones. La psicoeducación sobre los pensamientos erróneos y el uso de herramientas como los «quizá» y los «peros» promovieron una actitud de aceptación, disminuyendo la resistencia frente a las sensaciones ansiosas y facilitando una mayor flexibilidad psicológica. Este cambio se vio reflejado en la reducción de los pensamientos catastróficos y una menor tendencia a estar a la defensiva, lo cual indica una interiorización efectiva de las estrategias de ACT.

La aplicación de los ejercicios de imaginación y pensamientos flotantes mostraron una notable eficacia en la disminución de los niveles de ansiedad. La capacidad de las

consultantes para observar sus pensamientos y emociones sin reaccionar de manera automática permitió una mejor gestión de estos, contribuyendo a una mayor estabilidad emocional.

El cumplimiento de los compromisos y metas trazadas durante la terapia fue otro indicador de éxito del proceso. Las consultantes mostraron un desarrollo significativo de habilidades adaptativas, lo que se tradujo en una mayor confianza para enfrentar situaciones desafiantes. Esta confianza adquirida es fundamental para el fortalecimiento del proceso de cambio y para la continuación del progreso fuera del entorno terapéutico.

El seguimiento realizado en las sesiones 11 y 12 demostró que los cambios positivos adquiridos durante la terapia se estaban consolidando como hábitos en la vida diaria de las consultantes. La práctica constante de los ejercicios de respiración, la aceptación de la ansiedad y el fortalecimiento de valores indicaron una internalización de los principios de ACT, lo que sugiere un impacto duradero de la intervención terapéutica.

En conclusión, los resultados obtenidos respaldan la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Las mejoras observadas en la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y la capacidad de enfrentarse a situaciones desafiantes destacan el valor de este enfoque terapéutico. Estos hallazgos sugieren que la ACT no solo proporciona alivio sintomático, sino que también fomenta un desarrollo personal integral y sostenible.

En cuanto a la pregunta de investigación: ¿Es efectivo el protocolo de 12 sesiones de *Eifert y Forsyth* basado en la terapia ACT para disminuir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en una paciente femenina con edad comprendida entre 25 y 45 años

residente en la ciudad de Panamá? Se puede identificar que después de aplicado el protocolo y de realizar de manera consciente todas las actividades planteadas, se puede demostrar que el protocolo de 12 sesiones de *Eifert y Forsyth* para la ansiedad generalizada sí disminuyó de manera evidente los síntomas en la paciente que participó del proceso de investigación planteado, dejando como evidencia el cambio reflejado en el *pretest* y el *postest*.

8. Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) muestra su efectividad en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en consultantes. Entre los hallazgos más importantes se encuentran:

- La mejora significativa en la capacidad de identificar y manejar los disparadores de la ansiedad, indicando desarrollo de habilidades cruciales para la autorregulación emocional.
- Un cambio en la perspectiva de las consultantes respecto a sus propios pensamientos y emociones, promoviendo una actitud de aceptación y flexibilidad psicológica.
- La disminución de los niveles de ansiedad a través de ejercicios de imaginación y pensamientos flotantes.
- El cumplimiento de los compromisos y metas trazadas durante la terapia, mostrando un desarrollo significativo de habilidades adaptativas.
- La consolidación de los cambios positivos adquiridos durante la terapia, evidenciado en el seguimiento realizado en las sesiones 11 y 12.

- La efectividad del protocolo de 12 sesiones de *Eifert y Forsyth* basado en la terapia ACT para disminuir los síntomas del TAG en una paciente femenina de 25 a 45 años residente en Panamá.

En resumen, los resultados respaldan la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del TAG, destacando su valor en la regulación emocional, flexibilidad psicológica y capacidad para enfrentar situaciones desafiantes. Estos hallazgos sugieren que la ACT no solo proporciona alivio sintomático, también fomenta un desarrollo personal integral y sostenible.

9. Recomendaciones

Para continuar con el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y maximizar los beneficios obtenidos mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se dan las siguientes recomendaciones:

Implementación continua y seguimiento

- Realizar evaluaciones periódicas para monitorear la evolución de las consultantes y ajustar las intervenciones según los cambios observados.
- Incorporar sesiones de seguimiento cada tres meses para asegurar la consolidación de los avances alcanzados durante la terapia.

Ampliación del protocolo

- Adaptar el protocolo de 12 sesiones de *Eifert y Forsyth* para diferentes grupos etarios y contextos culturales, con el fin de ampliar su aplicabilidad.
- Desarrollar módulos adicionales que aborden específicamente los disparadores de ansiedad más comunes en la población objetivo.

Formación y capacitación

- Proveer formación continua a terapeutas en ACT para asegurar la implementación efectiva de la terapia, actualizando sus conocimientos sobre técnicas y enfoques recientes.
- Fomentar espacios de capacitación y supervisión para terapeutas principiantes, asegurando su competencia en la aplicación del protocolo ACT.

Integración de la terapia en diferentes contextos

- Promover la inclusión de la Terapia de Aceptación y Compromiso en programas de salud mental en universitarios para atender la ansiedad en poblaciones jóvenes.
- Colaborar con instituciones educativas y laborales para desarrollar talleres y programas de prevención del TAG, utilizando los principios de la ACT.

Investigación y difusión

- Realizar investigaciones adicionales sobre la efectividad de la ACT en el tratamiento del TAG, incluyendo estudios con mayor diversidad de participantes.
- Difundir los hallazgos y buenas prácticas a través de publicaciones científicas y conferencias, aumentando el conocimiento y la aceptación de la ACT en la comunidad profesional.

10. CAPÍTULO 5. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

"Intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso en Estudiantes de Primer Ingreso de la Universidad Latina con Ansiedad Generalizada (19-25 años)"

Introducción

La transición a la educación superior es un proceso psicológico particularmente desafiante para los estudiantes de primer año, ya que tienen que equilibrar una variedad de problemas emocionales, sociales y académicos. En Colombia, como en muchos lugares del mundo, los estudiantes universitarios reportan experimentar altos niveles de ansiedad, estrés y síntomas depresivos, especialmente en los primeros semestres, cuando intentan adaptarse a nuevas dinámicas de auto-autonomía, evaluación y relaciones sociales (OMS, 2018; Gómez-Restrepo et al., 2016).

Esto se agrava aún más en programas de psicología, donde los procesos de formación obligan al estudiante a lidiar con su historia emocional, sistemas de creencias y recursos de afrontamientos desde un principio. En ese sentido, hay una mayor vulnerabilidad al sufrimiento psicológico, particularmente entre aquellos con estilos cognitivos rumiativos, evitación experiencial, o aquellos que luchan con incertidumbres académicas y existenciales.

En relación a esta preocupación, varios enfoques terapéuticos han buscado ayudar a los estudiantes en el proceso de afrontar la vida universitaria. Sin embargo, muchos de estos enfoques se han centrado en la gestión de síntomas sin fomentar una relación más adaptativa con sus experiencias internas. En contraste, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como una opción fundamentada empíricamente que utiliza la aceptación, el

compromiso con los valores y la flexibilidad psicológica como los ejes centrales de intervención (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

ACT es una terapia de tercera generación y sus fundamentos se basan en la Teoría del Marco Relacional (RFT), que postula que el lenguaje es tanto una fuente de dolor como de significado. A través del uso de metáforas, ejercicios experienciales, defusión cognitiva y aclaración de valores, intenta cambiar la relación del individuo con su malestar permitiéndole involucrarse de manera significativa en actividades valoradas (Jurado Andino, 2017; Arboleda & Urbina, 2021).

La literatura más reciente indica que la ACT ha dado resultados positivos en poblaciones universitarias. Por ejemplo, Aragón Sotelo (2020) reportó que, tras seis semanas de intervención online, la flexibilidad psicológica y el pensamiento negativo recurrente en estudiantes universitarios colombianos mejoraron significativamente. Asimismo, estudios realizados con estudiantes que habían sufrido violencia en relaciones de pareja mostraron que la ACT fomenta la toma de decisiones basada en valores junto con la disminución de la dependencia emocional (Ledesma-Ortega & Riveros-Rosas, 2023).

El componente de terapia en grupo que usan los psicólogos fue efectivo para mejorar sus relaciones interpersonales. Sotelo argumenta que estos resultados se indican no solamente en una mejor autoeficacia, sino en un conjunto de habilidades interpersonales más amplias, como el aumento del consenso y la disminución del conflicto. Por otro lado, los componentes que se relacionan con la terapia de aceptación y compromiso fomentan un mayor sentido de aspectos de la identidad personal que son más coherentes y están en línea con el sentido de vida que el profesional está construyendo, siendo así más congruente con el concepto de empatía (Vaca y Villacrés 2024).

La propuesta se orienta a desarrollar un programa de tipo ACT con estudiantes de primer ingreso de la licenciatura de Psicología de la Universidad Latina de Panamá. Como principal objetivo se espera ofrecer herramientas prácticas y experienciales a los estudiantes, fomentar el compromiso con el valor y la flexibilidad psicológica, y ayudar a adaptarse de una manera óptima y sana a la vida universitaria.

El documento desarrolla fundamentos conceptuales, diagnóstico contextual, objetivos, técnica de intervención y resultados anticipados. Se espera que esta propuesta sirva de referencia para otros contextos educativos que entiendan la salud mental como una condición esencial para el aprendizaje y el bienestar global del estudiante.

Justificación

El ingreso a la universidad representa para muchos jóvenes un cambio profundo en su estilo de vida, exigiendo una rápida adaptación a nuevas dinámicas académicas, sociales y personales. Esta transición suele estar acompañada de incertidumbre, estrés, inseguridad sobre el rol profesional, y un aumento en la sintomatología emocional, especialmente entre quienes cursan carreras como Psicología, donde los contenidos invitan a una constante introspección. En este contexto, se vuelve prioritario brindar herramientas que promuevan el bienestar emocional, la conexión con los valores personales y una relación más saludable con los pensamientos difíciles.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha consolidado como una estrategia terapéutica eficaz para fortalecer la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de estar en contacto con la experiencia interna (emociones, pensamientos, recuerdos) sin intentar suprimirla, y actuar en función de valores personales aun en presencia del malestar. La

evidencia indica que esta capacidad constituye un factor protector ante la ansiedad, la depresión y otros trastornos emocionales frecuentes en contextos universitarios (Hayes et al., 2012; Aragón, 2020).

En algunos países, diversas investigaciones han identificado que los estudiantes universitarios enfrentan altos niveles de evitación experiencial, rumiación cognitiva y desconexión con sus metas personales, lo cual se relaciona con bajos índices de bienestar psicológico, rendimiento académico irregular y riesgo de deserción temprana (Gómez-Restrepo et al., 2016; *Mindfulness*, 2024). En respuesta a ello, la aplicación de modelos terapéuticos de tercera generación, como la ACT, permite no solo intervenir en la sintomatología, sino también fomentar procesos de autorregulación, sentido y agencia personal.

La pertinencia de esta propuesta radica, además, en el carácter preventivo y formativo que posee. Al tratarse de una intervención temprana, dirigida a estudiantes de primer ingreso, se espera contribuir a su salud mental inicial, promover una vivencia más consciente de su proceso académico y fortalecer sus recursos personales para enfrentar futuras exigencias. Adicionalmente, al vivenciar los procesos fundamentales de la ACT, los estudiantes también adquieren recursos que posteriormente podrán aplicar en su futura práctica profesional como psicólogos/as.

Esta propuesta no busca reemplazar los servicios clínicos especializados, sino actuar como un programa complementario y preventivo, de carácter psicoeducativo, con bases terapéuticas validadas. Se articula así con los principios de promoción de la salud mental universitaria establecidos por la OMS (2013), favoreciendo una educación integral y comprometida con el bienestar estudiantil.

Finalmente, el diseño de esta intervención busca también ser replicable en otras cohortes y adaptable a distintas realidades institucionales, a través de una metodología estructurada, fundamentada y con resultados medibles. Se espera que su aplicación genere un impacto positivo a corto y mediano plazo, tanto a nivel individual como institucional.

Objetivos

Objetivo general:

Aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) basados en el protocolo de *Eifert y Forsyth*, orientada a promover la flexibilidad psicológica, el bienestar emocional y la conexión con valores personales en estudiantes de primer ingreso de la carrera de Psicología en la Universidad Latina.

Objetivos específicos:

- Identificar las principales dificultades emocionales y patrones de evitación experiencial presentes en estudiantes de primer ingreso de Psicología mediante una evaluación diagnóstica inicial.
- Implementar un programa estructurado de sesiones basadas en los seis procesos centrales de la ACT: aceptación, defusión cognitiva, yo como contexto, momento presente, valores y acción comprometida.
- Evaluar los efectos del programa sobre la flexibilidad psicológica, la identificación de valores y el malestar emocional mediante instrumentos psicométricos validados.

- Fomentar en los participantes una actitud activa frente a su desarrollo personal y académico, promoviendo la toma de decisiones congruentes con sus valores personales.

Marco referencial

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia contextual de tercera generación, desarrollada por Steven Hayes, Kelly Wilson y Kirk Strosahl, que tiene como objetivo central fomentar la flexibilidad psicológica, es decir, la capacidad de actuar de manera efectiva y coherente con los valores personales aun en presencia de pensamientos o emociones difíciles. A diferencia de otras terapias cognitivas más centradas en la reestructuración del contenido del pensamiento, ACT busca cambiar la relación que las personas tienen con sus experiencias internas (Hayes et al., 1999).

Desde sus fundamentos filosóficos, la ACT se inscribe en el contextualismo funcional, que sostiene que el comportamiento debe ser entendido en función del contexto histórico, social y verbal en el que se produce. En este marco, la conducta no se interpreta únicamente como respuesta a estímulos, sino también como función del lenguaje, lo que lleva a considerar la forma en que las personas se relacionan con sus pensamientos como un aspecto terapéutico clave (Jurado Andino, 2017).

Un pilar esencial de la ACT es la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), que proporciona una explicación científica del lenguaje y la cognición. Según esta teoría, el sufrimiento psicológico es en gran parte producto del lenguaje humano, que permite relacionar arbitrariamente eventos y experiencias a través de procesos simbólicos. Por ejemplo, el recuerdo de un fracaso puede desencadenar la misma respuesta emocional que

una nueva situación de evaluación académica, generando evitación o ansiedad anticipatoria (Brochure ACT 2025; Arboleda & Urbina, 2021).

La ACT promueve seis procesos clave: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida. Estos procesos se articulan en el modelo del *Hexa Flex*, y su integración busca contrarrestar la inflexibilidad psicológica, entendida como el intento constante de evitar experiencias internas no deseadas, lo cual suele llevar al sufrimiento crónico (Hayes et al., 2012; Vaca & Villacrés, 2024).

Diversas investigaciones han mostrado la efectividad de la ACT en contextos universitarios. Por ejemplo, Aragón Sotelo (2020) demostró que un protocolo de intervención breve basado en ACT disminuyó significativamente el pensamiento negativo repetitivo y los síntomas emocionales en estudiantes colombianos. Asimismo, Ledesma-Ortega y Riveros-Rosas (2023) evidenciaron que una intervención ACT ayudó a jóvenes universitarias a salir de relaciones violentas gracias al fortalecimiento de su autonomía y flexibilidad psicológica.

La propuesta de uso de metáforas como estrategia didáctica dentro de la ACT ha resultado especialmente útil en jóvenes, al facilitar procesos de defusión cognitiva y clarificación de valores en un lenguaje accesible. Arboleda y Urbina (2021) encontraron que el uso de videos con metáforas breves promovió cambios inmediatos en la comprensión del sufrimiento y en la toma de decisiones basadas en valores en estudiantes universitarios.

Por su parte, la práctica del *mindfulness*, que constituye uno de los ejes de la ACT, también ha mostrado beneficios en el contexto educativo universitario. Según Dictamen

(2024), los estudiantes que incorporan prácticas de atención plena experimentan una mayor autorregulación emocional, reducción del estrés y mejora en su rendimiento académico, al disminuir la rumiación y fortalecer la conciencia del presente.

En suma, la ACT se configura como un enfoque integral, experiencial y validado empíricamente para la promoción del bienestar psicológico, especialmente útil en poblaciones jóvenes como los estudiantes de Psicología de primer ingreso, quienes están en una etapa de transición identitaria, académica y emocional, donde el contacto con sus valores personales puede convertirse en un ancla para sostener decisiones saludables y sostenibles a lo largo de su formación profesional.

Diagnóstico contextual

El primer ingreso en la universidad es un período que se caracteriza por cambios de múltiples dimensiones, incluyendo la académica, así como la emocional y social. Para los estudiantes de Psicología, estos cambios tienden a ser aún más difíciles porque durante los primeros años se enfrentan al requisito de observar, considerar e introyectar algunas partes de la personalidad y un yo que requiere niveles avanzados de autoconciencia que a menudo no han sido fomentados.

Diferentes estudios dentro del contexto colombiano muestran que los estudiantes recién ingresados poseen altos niveles de ansiedad académica, estrés, evitación experiencial, falta de motivación y una desconexión general de los objetivos a largo plazo (Gómez-Restrepo et al., 2016; Propuesta de intervención, 2025). Junto a este fenómeno están las necesidades particulares de la universidad básica: pesadas cargas académicas, adaptación social, expectativas familiares e incertidumbre vocacional.

Adicionalmente, se tiene registro de que gran parte de alumnos de Psicología comienzan su trayecto académico con una concepción romántica de la disciplina. Esta percepción suele producir frustración ante una primera aproximación teórica o ante el hecho de que sus experiencias emocionales en sí mismas constituyen un objeto de análisis reflexivo constante. Esto pudiera desencadenar una experiencia de ineficacia, fraude o sobrecarga, particularmente en la ausencia de recursos de regulación emocional o mecanismos de afrontamiento saludables preexistentes.

En los datos analizados por Aragón (2020), más del 60 % de los estudiantes universitarios mostraban pensamientos negativos rumiativos (PNR), donde se observaba un estado de ansiedad anticipatoria y bajo desempeño académico. Estos fenómenos cognitivos suelen asociarse a la evitación de sufrimientos internos, la incapacidad de actuar motivado por un sistema de valores, lo que deviene en comportamientos pasivos o procrastinadores, tal y como se evidencia en el estudio de Asprilla (2024).

El estudiante que ingresa por primera vez a la universidad se caracteriza por tener un perfil emocional que integra la autoexigencia, inseguridad sobre la elección vocacional, miedo al juicio académico y sentimientos de comparativa constante. Estas variables suelen ser invisibilizadas por la institución, hasta que se convierten en abandono de mes, baja de curso o deserción estudiantil. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas que promuevan la salud mental desde el inicio del ciclo universitario.

Es bastante común encontrar la ausencia de contacto con los propios valores vitales que, para esta etapa, de manera directa, afectan la motivación, así como el sentido de pertenencia a la carrera. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) proporcionan herramientas que permiten la identificación de aquello que resulta valioso o importante,

incluso en momentos de gran sufrimiento, además de permitir el compromiso en pequeñas acciones que son coherentes con esos valores (Hayes et al., 2012).

Otro elemento que se suma es la falta de habilidades para la autorregulación emocional, en particular, en situaciones de evaluación, retroalimentación o incluso conflicto interpersonal. Las respuestas automáticas de huida o parálisis pueden ser minimizadas por la reducción de miedos a través de la contención que permite sostenerse en metas, aun en medio de ansiedad o duda, lo que la aceptación y el *mindfulness* de la ACT permite lograr.

Cabe culminar sosteniendo que el diagnóstico de dicha población sugiere la aproximación integral a los problemas mediante el desarrollo de habilidades psicoeducacionales. Por esa razón, estas intervenciones deben ser integrales, es decir, que no se limiten a los síntomas, sino al malestar y sus mecanismos, el monitoreo de los pensamientos, el estar presente, la conexión con valores y la acción, el compromiso. Definitivamente, en ese contexto es acertado afirmar que la ACT surge como una propuesta coherente, comprensiva y eficaz ante dichos desafíos, a la mitad del recorrido, en el inicio de la vida universitaria.

Propuesta de aplicación

Programa: “Actívate en Psicología” – Cultivando Flexibilidad Psicológica en el Primer cuatrimestre

6.1. Fundamentación del programa

La propuesta se basa en los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), cuya eficacia ha sido comprobada en contextos universitarios para el tratamiento de ansiedad, evitación experiencial, depresión y estrés académico. El objetivo principal del

programa es fortalecer la flexibilidad psicológica de los estudiantes a través de seis sesiones experienciales, orientadas a que puedan identificar y actuar en función de sus valores, manejar pensamientos difíciles con mayor apertura y estar más presentes en su vida académica.

6.2. Modalidad

La intervención se desarrollará de forma **grupal y presencial**, con un máximo de 15 estudiantes por grupo, a fin de fomentar la participación activa, la interacción y el aprendizaje entre pares. Cada sesión tendrá una duración de **90 minutos** y se llevará a cabo una vez por semana, durante seis semanas consecutivas. En casos en los que no sea posible la presencialidad, el programa puede adaptarse al formato virtual mediante plataformas interactivas (*Zoom, Meet*).

6.3. Población objetivo

Estudiantes de primer ingreso de la carrera de Psicología. Se priorizarán aquellos que hayan manifestado signos de ansiedad, desmotivación, dudas vocacionales o dificultades de adaptación en los primeros dos meses de clase. La participación será voluntaria y se solicitará consentimiento informado.

6.4. Estructura del programa por sesiones

SESIÓN	TEMA CENTRAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS ACT EMPLEADAS
1	SESIÓN <i>«¿Qué hago aquí?»</i> – Primer contacto	Introducir el modelo ACT y crear un espacio seguro de exploración emocional. Evaluar las expectativas y dificultades iniciales del semestre.	Psicoeducación sobre ACT, ejercicio de valores presentes, metáfora del invitado indeseado, dinámica de «mi historia».
2	SESIÓN <i>«Aceptar no es rendirse»</i>	Comprender la aceptación como alternativa a la lucha interna contra las emociones difíciles.	Ejercicio del monstruo en la puerta, metáfora del pantano, escáner corporal con <i>mindfulness</i> guiado.
3	SESIÓN <i>“Tus pensamientos no mandan”</i>	Promover la defusión cognitiva: observar los pensamientos sin fusionarse con ellos.	Técnica de hojas en el río, voz del crítico interno, dramatización de pensamientos.
4	SESIÓN <i>«Estar aquí y ahora»</i>	Desarrollar contacto con el	Ejercicio de las pasas o el café, atención

		presente y conciencia plena para fortalecer la atención y la regulación emocional.	a sonidos, práctica de <i>mindfulness</i> sin juicio.
5	SESIÓN “¿Qué es importante para ti?”	Clarificar valores personales, vocacionales y relacionales que den sentido a la elección de carrera y al día a día académico.	Mapa de valores, rueda de la vida, metáfora del GPS interno.
6	SESIÓN «Compromiso con mi camino»	Formular planes de acción con base en valores. Fomentar acciones comprometidas sostenibles a pesar del malestar.	Carta a mi yo futuro, visualización de decisiones valientes, compromiso con micro acciones.

6.5. Detalles metodológicos y didácticos

- **Inicio de sesión:** Se inicia con una breve dinámica de activación o conexión (*mindfulness* breve, ejercicio corporal, círculo de palabras).

- **Desarrollo:** Se presenta el tema con ejemplos cotidianos, se introduce la técnica ACT correspondiente, y se realiza una actividad experiencial.
- **Cierre:** Se abre un espacio reflexivo donde los estudiantes comparten aprendizajes y se plantean compromisos personales («una acción en valor» para la semana).
- **Materiales:** Hojas, lapiceros, pizarra o rotafolio, música relajante y audios grabados para *mindfulness*. En virtual: presentaciones, encuestas interactivas (Mentimeter, Jamboard).

6.6. Instrumentos de evaluación

Para evaluar el impacto de la intervención, se aplicarán instrumentos psicométricos antes (*pretest*) y después (*postest*) del programa:

- **Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II):** mide flexibilidad psicológica.
- **Cuestionario de Clarificación de Valores (Valued Living Questionnaire – VQ).**
- **Encuesta de autoevaluación emocional (ad hoc):** mide ansiedad, desconexión vocacional y percepción de bienestar.
- **Rúbrica de progreso cualitativo:** autoevaluación semanal y bitácora de aprendizajes.

6.7. Resultados esperados

- Incremento en los niveles de flexibilidad psicológica, especialmente en la disposición a experimentar malestar sin evitarlo.
- Reducción de la rumiación cognitiva, el miedo al fracaso académico y la desconexión vocacional.
- Mayor claridad en los valores personales y vocacionales.
- Aumento de acciones comprometidas con metas significativas.
- Generación de una red de apoyo entre pares en situación similar.

6.8. Posibilidades de adaptación

El programa puede escalarse para trabajar con:

- Estudiantes de otras carreras afines (Trabajo Social, Educación).
- Intervenciones breves de 3 sesiones (formato intensivo).
- Inclusión de un seguimiento grupal mensual posterior a la intervención.

Población y muestra

La población objetivo de esta propuesta está constituida por estudiantes de primer ingreso del programa de Psicología de la Universidad Latina de Panamá. Esta etapa es crucial en la vida académica y personal del estudiante, ya que marca el inicio de su formación profesional y la transición a un entorno universitario que suele implicar altos niveles de exigencia emocional, académica y relacional. Según estudios recientes, esta

población presenta una alta incidencia de dificultades de adaptación, desregulación emocional y dudas vocacionales.

La muestra de intervención estará compuesta por **un grupo de entre 12 y 15 estudiantes**, seleccionados mediante **muestreo no probabilístico por conveniencia**, a partir de una convocatoria abierta promovida por el área de Bienestar Universitario y la facultad de Psicología. Se invitará a participar a todos los estudiantes de primer ingreso que deseen fortalecer sus habilidades emocionales y su sentido de propósito, especialmente aquellos que hayan manifestado signos de estrés, ansiedad o desmotivación durante los primeros meses de clases.

Los criterios de inclusión serán:

- Ser estudiante matriculado en primer ingreso de la licenciatura de Psicología.
- Tener entre 19 y 25 años.
- Aceptar participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.
- Comprometerse a asistir al menos al 80 % de las sesiones programadas.

Se excluirán estudiantes que:

- Se encuentren actualmente en un proceso psicoterapéutico individual por trastornos psiquiátricos severos.
- Presenten dificultades que impidan el trabajo grupal (ej. trastornos psicóticos activos, discapacidad cognitiva severa no compensada).
- No puedan asistir a las sesiones programadas de forma presencial o virtual.

La participación será gratuita y confidencial. Al finalizar el programa, los estudiantes recibirán una constancia de participación y acceso a materiales complementarios para su desarrollo personal y profesional.

8. Metodología de evaluación

La evaluación del impacto del programa se realizará mediante una combinación de instrumentos psicométricos validados y herramientas cualitativas, con el objetivo de medir cambios en la flexibilidad psicológica, la conexión con valores y el manejo del malestar emocional. El proceso evaluativo se organizará en tres momentos: *pretest*, seguimiento semanal y *postest*.

8.1. Instrumentos a utilizar

1. Cuestionario de Aceptación y Acción – II (AAQ-II)

Mide el grado de evitación experiencial y la flexibilidad psicológica. Su confiabilidad ha sido validada en poblaciones universitarias latinoamericanas.

- Aplicación: *Pretest* y *postest*.

2. Cuestionario de Clarificación de Valores (Valued Living Questionnaire – VQ)

Evalúa el grado de coherencia entre acciones cotidianas y valores personales.

- Aplicación: *Pretest* y *postest*.

3. Encuesta emocional de autopercepción (elaboración propia)

Se diseñará una escala tipo *Likert* de 10 ítems para medir: sensación de bienestar, ansiedad, motivación, claridad vocacional y nivel de disfrute en la carrera.

- Aplicación: *Pretest*, *postest* y seguimiento semanal (versión corta).

4. **Bitácora reflexiva del participante**

Cuaderno personal donde cada estudiante registrará experiencias relevantes, aprendizajes y compromisos semanales relacionados con los valores personales.

- Aplicación: Durante todo el proceso (revisado solo por el estudiante y el facilitador si así lo autoriza).

5. **Encuesta de satisfacción final**

Evaluación de la percepción de utilidad, aplicabilidad y calidad del programa desde la perspectiva del participante.

8.2. Proceso de análisis

- Se calcularán las diferencias de medias entre los puntajes de *pretest* y *postest* de los cuestionarios AAQ-II y VQ, mediante t de *Student* para muestras relacionadas.
- Los cambios individuales serán triangulados con la información cualitativa de las bitácoras.
- Se describirá el nivel de participación, compromiso y cumplimiento de tareas como indicador indirecto del grado de involucramiento con el proceso.

9. Resultados esperados

Se espera que, al término del programa «ACTívate en Psicología», los participantes hayan fortalecido su flexibilidad psicológica, entendido como la capacidad de mantenerse en contacto con experiencias internas difíciles (como ansiedad, tristeza o autocrítica) sin evitar o reprimir dichas emociones, y actuando en función de sus valores personales.

Uno de los resultados centrales será la reducción del patrón de evitación experiencial, reflejado en menor rigidez conductual frente al malestar y una mayor apertura a experimentar pensamientos difíciles sin dejarse dominar por ellos. Este cambio se reflejará principalmente en las puntuaciones del AAQ-II y en la calidad de las reflexiones registradas por los estudiantes en sus bitácoras.

Asimismo, se espera una mayor claridad en la identificación de valores personales y vocacionales, evidenciada tanto en el aumento de puntajes en el cuestionario VQ como en los planes de acción comprometida, diseñados por los estudiantes al finalizar el programa. Esta reconexión con lo que consideran significativo puede traducirse en mayor motivación académica, persistencia ante dificultades y toma de decisiones más coherentes con sus propósitos vitales.

En términos emocionales, se prevé una disminución en la sintomatología asociada al estrés académico, ansiedad anticipatoria y dudas vocacionales, según los reportes recogidos en la encuesta de autopercepción emocional y en las devoluciones cualitativas recogidas en la sesión de cierre.

A nivel institucional, se espera que el programa contribuya a prevenir la deserción temprana, mejore la percepción del acompañamiento emocional en la facultad y refuerce el compromiso del estudiante con su formación profesional, lo cual impacta positivamente en los indicadores de calidad académica.

Finalmente, un resultado clave será el fortalecimiento del grupo como espacio de contención y red de apoyo entre pares, promoviendo una cultura de apertura emocional,

reflexión y acción consciente dentro del aula de Psicología, lo que puede replicarse en futuras generaciones o incluso dar paso a comunidades de práctica estudiantil.

11. Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andreo. A., Hilario. P., Orteso. F. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6 (2), 213-225.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745147>
- Aragón Sotelo, B. C. (2020). *Efectos de un programa de intervención online basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en estudiantes que presentan pensamiento negativo repetitivo* [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio Uniandes.
- Arboleda Guacané, M. A., & Urbina Forero, I. A. (2021). Terapia de aceptación y compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, (9), 24–32. <https://doi.org/10.35707/indagare/902>
- Asociación Médica Mundial (WMA). (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Asprilla Vásquez, J. E. (2024). *Evaluación de la eficacia del programa ProMind en la disminución de los niveles de procrastinación en estudiantes de primer semestre de la Corporación Universitaria del Caribe – CECAR* [Trabajo de grado]. CECAR.
<https://repositorio.cecar.edu.co/items/eeafbc3b-ab70-494e-baf6-076937314d6e>

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Barlow, D. (2023). *Manual Clínico de los trastornos psicológicos, Tratamiento paso a paso*. Editorial Manual Moderno, 2ed. Ciudad de México. 191-226.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Cavada, G. (2019). Universo, muestra, tamaño muestral y análisis estadístico. Investigación Bioestadística. U. Andes. Chile. https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/bioestadistica_investigacion_gcavada.pdf
- Cedeño, J., Maitta, I., Molina, S. (2021). *Relación entre: estrés, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de psicología clínica*. Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN. 5 (8). ISSN: 2697-3456. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/279/592>
- Celi Inchi, G. D. (2024). *Evitación experiencial y cansancio emocional en estudiantes de una academia preuniversitaria de San Juan de Lurigancho, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8298>
- CIOMS. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la

Organización Mundial de la Salud (OMS), 1-133. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Costales. A., Argüello. D. (2023). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria*, 40(1), 172-189.
<https://dx.doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>

Dictamen, M. (2024). *Mindfulness: Una herramienta para mejorar el bienestar estudiantil*. Decanato de Vinculación con la Sociedad y Bienestar Estudiantil, Venezuela.
<https://revistas.ug.edu.ec/index.php/conug/article/view/118>

DMS – 5. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5 ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana, 222-226.

Dueñas. L. (2019). *Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad*. Revista Iberoamericana de Psicología, 12 (2), 61 - 68.
<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/1570>

Eifert. G., Forsyth. J. (2022). *La terapia de Aceptación y compromiso para los trastornos de ansiedad*. 3 ed. Ediciones Mensajero, Bilbao, España. 1-423

Etkin, A., Prater, K. E., Schatzberg, A. F., Menon, V., & Greicius, M. D. (2009). Disrupted amygdalar subregion functional connectivity and evidence of a compensatory network in generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1361–1372

FDA. (2023). Las mujeres y la ansiedad (Women and Anxiety).
<https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/las-mujeres-y-la-ansiedad-women-and-anxiety>

- Gómez-Restrepo, C., Rincón, C. J., & Rodríguez, M. N. (2016). *Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia 2015*. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839002.pdf>
- Harris, R. (2009). *La trampa de la felicidad*. Editorial Planeta. 1- 352.
- Harris, R. (2021). *Hazlo Simple*. Ediciones Obelisco, 1 Ed, Barcelona España. 1-539
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer.
<https://link.springer.com/book/10.1007/b108413>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). The psychological flexibility model: A model for evidence-based approaches to behavioral health care. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103557. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>
- Hernández, A., & González, J. (2019). Predictores de la ansiedad en mujeres con trabajo remunerado. *Informes Psicológicos*, 19(2), 11-23 .
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a01>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044261>

Indeed. (2025). What Are Demographics? (Definition and Examples).

<https://www.indeed.com/career-advice/career-development/demographics-definition>

Jiménez. T. (2022). Aumentan trastornos de ansiedad y depresión. Noticias Caja de seguro social. <https://prensa.css.gob.pa/2022/10/10/aumentan-trastornos-de-ansiedad-y-depresion/>

Jurado Andino, M. (2017). *Una mirada introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. *Griot*, 10(1), 70–81.

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>

Kuaik. L., De la Iglesia. G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, ISSN 0718-0446, 16 (1), 42-50.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Lara. E., Aranda. C., Zapata. R., Bretones. C., Alarcón. R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 11 (1), 1-8 Universidad Nacional de Córdoba Córdoba, Argentina <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333463140001>

Ledesma-Ortega, K. F., & Riveros-Rosas, A. (2023). “¿Ahora cómo me alejo?”

Intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para erradicar la violencia en el noviazgo. *Psicología y Salud*, 33(2), 357–368.

<https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2818>

Marcelo. S. (2023). "Estudio de caso clínico: aplicación de la terapia de aceptación y compromiso a un caso de trastorno de ansiedad generalizada." ("Estudio de caso clínico: aplicación de la terapia de aceptación y ...") Repositorio académico USMP, Facultad de ciencias de la comunicación, turismo y psicología, Escuela profesional de psicología.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13218/marcelo_zsn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez. M. (2024). *Superar la Ansiedad y el Estrés*. Editorial Libsa. Puerto de Navacerrada, Madrid. España. 9-235.

Miranda. B., Ferreira. B., Torreglosa. M., Dos Santos. J., Azevedo. F. (2021). Anxiety symptoms among rural women and associated factors. *Escola Anna Nery (EAN)*. 25 (4).

<https://www.scielo.br/j/ean/a/FYWhctYJymBLc4gBTr89Tnv/?format=pdf&lang=en>

Montalvo. G. (2019). Abordaje integral de los trastornos de ansiedad generalizada y crisis de pánico en atención primaria de salud. Universidad técnica de Machala. Ecuador.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13902/1/MONTALVO%20BERMEO%20GABRIELA%20ESTEFANIA.pdf>

Ochoa. F., Osorio. J., Taborda., M. (2018). *Informe Belmont, Boletín cuatrimestral de Bioética*. Etices, 10 (1), Universidad CES.

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olarte. P., Gómez. R., Gonzales. P., Guil. R. (2019). *Inteligencia emocional y ansiedad en mujeres*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4 (1), 45-56, Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.

<https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666005/html/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de Ansiedad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Ortín. J., Bartolomé. M., Bedoya. N., Sanchez. N., Loren. N., Miguel. B. (2022). Ansiedad y miedo: un enfoque transdiagnóstico. Revista Sanitaria de Investigación.

Enfermería, fisioterapia. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ansiedad-y-el-miedo-un-enfoque-transdiagnostico/>

Padrós. F., Montoya. K., Bravo. M., Martínez. M. (2020).

PropiedadespsicométricasdelInventariodeAnsiedaddeBeck(BAI,BeckAnxietyInventory)en población general de México. Ansiedad y Estrés. 6 (2,3). 181-187.

<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>

- Pérez. Y. (2023). Salud mental: consultas aumentan en Panamá. La estrella de Panamá. Salud. <https://www.laestrella.com.pa/vida-y-cultura/salud/salud-mental-consultas-aumentan-panama-BFLE484306>
- Pinedo. I., Yáñez. J. (2020). *Emociones básicas y emociones morales complejas: claves de comprensión y criterios de clasificación desde una perspectiva cognitiva Tesis Psicológica*, 15 (2), 1-33 Fundación Universitaria los Libertadores DOI: <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a11>
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139069262012>
- Propuesta de intervención. (2025). *Propuesta de intervención psicopedagógica para promover el fortalecimiento de factores protectores de la salud mental en estudiantes de educación superior en Colombia*. Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/12315>
- RAE. (2023). Real Academia Española. Diccionario de la lengua Española. <https://www.rae.es/inicio>
- Ríos. C., Gonzales. E., Quilca. M. (2023). Una mirada crítica de la ansiedad como respuesta emocional en niños y adultos: ¿Sabemos comunicarla? *Pol. Con.* 82, (8), 116-133 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v8i5.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152496.pdf>
- Rodríguez. A., Verdugo. V., Loarte. G., Villavicencio. E., Torracchi. E. (2020). Estimación de la edad cronológica en función de la mineralización del tercer molar inferior en población andina *Revista Estomatológica Herediana*, 30 (4), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421565923005> DOI:

<https://doi.org/10.20453/reh.v30i4.3880>

- Ruiz, F. J. (2010). *Promoción de la flexibilidad psicológica mediante una intervención breve de terapia de aceptación y compromiso. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10(2), 237–256.*
- Ruiz, F. J. (2012). Psychological inflexibility predicts depressive symptoms and anxiety: A prospective and incremental validity study of the Acceptance and Action Questionnaire–II. *Journal of Contextual Behavioral Science, 1(3–4), 101–109.*
- Steer, R. A., Ranieri, W. F., Beck, A. T., & Clark, D. A. (1993). Further evidence for the validity of the Beck Anxiety Inventory with psychiatric outpatients. *Journal of Anxiety Disorders, 7(3), 195–205.* [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90002-4)
- UNESCO. (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos de la UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- Vaca Rubio, K. J., & Villacrés Sánchez, A. R. (2024). *Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo en adultos* [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13034>
- Vergara, Y. (2023). ¿Cómo identificar que está sufriendo de trastorno de ansiedad? TVN, salud en Panamá. https://www.tvn-2.com/contenido-exclusivo/como-identificar-trastorno-ansiedad-enfermedades-salud_1_2078728.html
- Vizioli, N., & Pagano, A. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta*

Colombiana de Psicología, 25(1), 28-41.

<https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>

VIU. Universidad internacional de valencia. (2021). Terapia de aceptación y compromiso: aplicaciones y perspectiva. Ciencias de la salud.

<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-aplicaciones-y-perspectiva>

Zavala, G., Patiño, D., Coronel, D., Méndez, A., Coria, K., Amelunge, M. L., Gonzáles, J. A., Ortiz, S., & Rojas, L. (2025). *Brochure ACT Anual – Formación Internacional en Terapia de Aceptación y Compromiso*. 6.^a edición, Formación Internacional ACT.

Anexos

1. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

“Terapia de Aceptación y compromiso a paciente con trastorno de ansiedad generalizada 25-45 años, Panamá, octubre 2024 - febrero 2025”

Código de participante: *PMPC*()

Fecha de aplicación _____



Usted ha sido invitado a participar de manera voluntaria en este estudio dirigido a comprobar la eficacia de la terapia de ACT en pacientes con “Ansiedad Generalizada” en la Sede Central de la Universidad Latina de Panamá. La cual ha sido aprobada por el Ministerio de Salud (RESEGIS) y por el comité de bioética de la Universidad Santander.

El objetivo de esta investigación es determinar la eficacia del protocolo de la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en un estudio de caso con diagnóstico de Ansiedad Generalizada, de acuerdo a la escala B001 . Se espera reclutar un total de (1) participantes para este estudio con la asignación de código *PMPC* ()

Descripción del Estudio

Se trabajará el contenido de las sesiones a partir del protocolo de 12 sesiones de Eifert y Forsyth, de Terapia de Aceptación y Compromiso.

La intervención se organizará en 12 sesiones psicoterapéuticas, con una duración de 60 minutos cada una, de carácter semanal, las cuales incluirán 3 fases de evaluación y 9 de tratamiento. En este estudio, se utilizará la Escala B001 para evaluar y determinar las variaciones en la sintomatología de la Ansiedad Generalizada.

Para la aplicación de la Escala B001, se considerará un tiempo de participación aproximado de 2 a 3 meses, teniendo en cuenta los procesos evaluativos.

Procedimiento

Hacemos de su conocimiento que es nuestra responsabilidad informarle acerca de la investigación y aclarar las dudas que la misma le genere, los datos serán recolectados a través de entrevista, se empleará el instrumento de medición B001, se estima que le tomará aproximadamente 10 minutos responder lo solicitado.

Su participación es voluntaria, tiene derecho a negarse, puede decidir no participar o luego de haber aceptado, puede retirarse de la investigación, aun así, tendrá la oportunidad de ser incluido (a) en cualquier programa de atención o prevención que redunde en beneficio del resto de los participantes.

Riesgos y beneficios

Los riesgos son mínimos y pueden estar relacionados con la incomodidad que sienten algunas personas ante las preguntas, no se ofrecen beneficios económicos ni materiales.

Medidas bioéticas

El protocolo de la presente investigación, con especificaciones de la organización Mundial de la Salud, ha atravesado previa revisión por el registro y seguimiento de investigación para la salud (RESEGIS) y por el comité de bioética de la Universidad Santander, en cumplimiento con la legislación panameña que provee garantía de aprobación de los aspectos éticos correspondientes.

Confidencialidad y ética

Es muy preciso resaltar que los resultados, serán tratados con estricta e imperante Confidencialidad, solamente manejados por la investigadora sin posibilidad de identificación de los participantes.

Ante todo, se considerará el respeto y el cuidado de los participantes y su integridad social y personal. Las actividades estarán dirigidas a velar por el bienestar de los sujetos, evitando cualquier acción que pueda resultar en un perjuicio o daño. Indicar el tiempo de conservación de los datos y metodología de custodia.

Consultas y dudas

Para obtener más información sobre este estudio, puedo contactar a la investigadora, Claudia Patricia Aristizábal Moreno, a través de correo electrónico caristazal@gmail.com. Además, cualquier pregunta o inquietud sobre mis derechos como participante puede ser dirigida al Comité de Ética Biomédico de la Universidad Santander, cuyo correo electrónico es comite.etica@usantander.edu.pa

Firma del participante

Yo, afirmo que se me han brindado los detalles acerca de la investigación a la que he sido invitado (a) a participar, del uso que se dará a los datos recolectados, entiendo que puedo negarme a participar en cualquier momento de la investigación, y que no se trata de una intervención con fines de intervención psicológicos. Además, entiendo que se respetará de buena fe, la Confidencialidad de mi identidad en la presentación de la información por mí suministrada. Siendo así, acepto participar voluntariamente y responder los cuestionarios para recoger los datos.



Firma del participante _____ Código de identificación *PMPC* ()

Fecha _____ Hora _____

Declaración del investigador

Doy fe de que he explicado a los participantes en la investigación acerca de la naturaleza de la misma, el manejo de los datos, se ha brindado el contacto de la investigadora responsable para aclaración de alguna duda y solicitud de información.

Nombre del investigador: Claudia Patricia Aristizábal Moreno

Email: caristizabal@gmail.com

Firma _____

Fecha _____ Hora _____

Modelo basado en la Organización Mundial de la Salud (OMS).



2. Formulario Mejora de vida

¿A QUÉ HE RENUNCIADO ESTA SEMANA POR LA ANSIEDAD?

Formulario de registro del ejercicio de mejora de vida

El propósito de este ejercicio es permitirte examinar, día a día, el coste por intentar controlar la ansiedad. ¿Qué precio estás pagando por manejar, reducir y evitar los sentimientos de ansiedad? ¿A qué oportunidades de hacer cosas que te gustarían o te importarían estás renunciando por intentar controlar la ansiedad? ¿Qué te estás perdiendo en realidad?

En la 1.ª columna, anota la situación o acontecimiento que desencadenó tu ansiedad, preocupaciones o temores. En la 2.ª, describe tu ansiedad, sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos o temores; en la 3.ª, anota lo que hiciste para tratar de controlar tu ansiedad. En la 4.ª, explica el efecto de tus esfuerzos (ej.: cómo te sentiste después). En la 5.ª, especifica las consecuencias y coste asociados a tus esfuerzos por controlar la ansiedad: ¿qué perdiste o a qué tuviste que renunciar?

Situación/ acontecimiento	Ansiedad/ temor	Intento de control de ansiedad	Efecto sobre ti	Coste
Ej.: Invitación a salir con amigos	Ej.: Miedo a tener un ataque de pánico	Ej.: Quedarme en casa y ver la TV	Ej.: Me sentí solo, triste y enfadado conmigo mismo por ser tan débil	Ej.: Perdí la ocasión de estar con amigos; perdí una oportunidad de mejorar mis relaciones

3. Formulario Valoración diaria de Ansiedad

VALORACIÓN DIARIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Formulario de registro del ejercicio de mejora de vida

Al final de cada día, marca la valoración correspondiente a cada una de las siguientes cuestiones utilizando la escala que viene a continuación. Los valores van de 0 (nada en absoluto) a 10 (valoración extrema):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nada/En absoluto Al máximo

Sufrimiento: ¿Cuánto malestar y estrés relacionados con la ansiedad has experimentado hoy, en conjunto? _____

Lucha: ¿Cuánto esfuerzo has hecho hoy para conseguir que desaparecieran la ansiedad y los sentimientos relacionados (p. ej., suprimiéndolos, distrayéndote, tranquilizándote o buscando a alguien que te tranquilizara)? _____

Funcionamiento: Si la vida en general fuera como hoy, ¿hasta qué punto sería parte el día de hoy de un modo de vida funcional y vital para ti? _____

Acciones valiosas: ¿Hasta qué punto te has dedicado hoy a actividades que estén de acuerdo con tus metas y valores vitales? _____

Día	Sufrimiento 0-10	Lucha 0-10	Funcionamiento 0-10	Acciones valiosas 0-10
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

4. Formulario Aceptación de Pensamientos

ACEPTACIÓN DE PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS

Formulario para la práctica del ejercicio de mejora de vida

En la columna de la izquierda, anota si te comprometes o no a realizar el ejercicio de aceptación de la pensamientos y sentimientos ese día y pon la fecha. En la segunda columna, anota si, efectivamente, lo practicaste y durante cuánto tiempo. En la tercera columna, escribe los comentarios que desees hacer en la próxima sesión.

Compromiso: sí/no Fecha	Practicado: sí/no ¿Cuándo? ¿Cuánto tiempo (min)?	Comentarios
Sábado: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	
Domingo: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	
Lunes: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	
Martes: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	
Miércoles: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	
Jueves: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	
Viernes: Fecha:	Practicado: sí/no Hora: A.M./P.M. Minutos:	

5. Formulario Dirección de Valores

APÉNDICE 377

DIRECCIONES DE VALORES

Estos son algunos sectores vitales que la gente suele valorar. Estas áreas están relacionadas con la calidad de vida. Uno de los aspectos de la calidad de vida se refiere a la importancia que damos a cada una de las diferentes áreas vitales. Primero, valora la importancia de cada área rodeando un número en la escala: 0, 1 o 2. No todos valoramos de la misma manera cada área ni tampoco asignamos el mismo valor a todas las áreas. Valora cada área de acuerdo con tu *sentido personal de la importancia*. Si valoras un área como «sin importancia» (0), pasa al área siguiente. Si puntúas un área como moderadamente o muy importante (1, 2), pasa a evaluar tu grado de satisfacción en relación con la calidad y profundidad de tus experiencias en esta área concreta. A continuación, puntúa con qué frecuencia has hecho algo en relación con esta área durante la semana pasada. Al terminar las valoraciones, detalla (en «Propósito») cómo te gustaría que fuera tu vida en esa área (p. ej., qué es lo más importante para ti en esa área). Deja la siguiente línea (barreras) en blanco. Volveremos ahí en la siguiente sesión.

Familia (aparte de matrimonio e hijos): *¿Cómo quieres relacionarte con los miembros de tu familia? ¿Qué clase de hermano o hermana te gustaría ser? ¿Qué clase de hijo/a quieres ser?*

¿Qué importancia tiene esta área para ti?

0 = ninguna en absoluto 1 = moderadamente 2 = muy importante

En general, ¿qué grado de satisfacción experimentas en cuanto a la profundidad de tu experiencia en esta área vital?

0 = ninguna en absoluto 1 = moderadamente 2 = muy importante

¿Con qué frecuencia has hecho algo en relación con esta área durante la semana pasada?

0 = ninguna acción 1 = una o dos veces
2 = tres o cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Relaciones íntimas (p. ej. matrimonio, pareja): *¿Cómo es tu relación ideal? ¿Qué clase de relación te gustaría tener? ¿Qué clase de compañero/a quieres ser en una relación íntima? ¿Cómo tratarías a tu pareja?*

Importancia: 0 = ninguna en absoluto 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecho/a 1 = moderadamente satisfecho/a 2 = muy satisfecho/a

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Ser padres: *¿Qué clase de madre/padre quieres ser? ¿Cómo quieres relacionarte con tus hijos?*

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecho/a 1 = moderadamente satisfecho/a 2 = muy satisfecho/a

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Amigos/Vida social: *¿Qué clase de amigo/a quieres ser? ¿Qué significa ser un buen amigo/a? ¿Cómo te comportarías con tu mejor amigo/a? ¿Por qué es importante la amistad para ti?*

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecho/a 1 = moderadamente satisfecho/a 2 = muy satisfecho/a

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Trabajo/Carrera: *¿Qué valores en tu trabajo? ¿la seguridad económica?, ¿enfrentarte a nuevos retos?, ¿la independencia?, ¿el prestigio?, ¿el contacto con otras personas?, ¿ayudar a otros? ¿Qué tipo de trabajo te gusta hacer?*

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecha/o 1 = moderadamente satisfecha/o 2 = muy satisfecha/o

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Educación/Formación: *¿Por qué es importante para ti aprender? ¿Qué tipo de habilidades te gustaría aprender?*

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecha/o 1 = moderadamente satisfecha/o 2 = muy satisfecha/o

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Ocio/Diversión: *¿Qué clase de actividades te gustan? ¿Qué clase de actividades te gustaría, en realidad, realizar? ¿Por qué te gustan?*

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecha/o 1 = moderadamente satisfecha/o 2 = muy satisfecha/o

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Espiritualidad: Este ámbito se refiere a la fe y la espiritualidad más que a la religión organizada. ¿Por qué es importante la fe para ti? Si es importante en tu vida, ¿qué es lo que la hace tan importante?

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecha/o 1 = moderadamente satisfecha/o 2 = muy satisfecha/o

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Ciudadanía/Comunidad: ¿Qué puedes hacer para que el mundo sea un lugar mejor? Las actividades comunitarias (voluntariado, votar, reciclado...) ¿son importantes para ti? ¿Por qué?

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecha/o 1 = moderadamente satisfecha/o 2 = muy satisfecha/o

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

Salud/Cuidado físico: ¿Qué temas relacionados con la salud y el cuidado físico te preocupan (ej.: descanso, dieta, ejercicio...)? ¿Por qué y de qué manera te cuidas?

Importancia: 0 = nada importante 1 = moderadamente importante 2 = muy importante

Satisfacción: 0 = nada satisfecha/o 1 = moderadamente satisfecha/o 2 = muy satisfecha/o

Acciones (semana pasada): 0 = ninguna acción 1 = una/dos veces 2 = tres/cuatro veces 3 = más de cuatro veces

Propósito: _____

Barreras: _____

6. Formulario de Renuncia

ANSIEDAD 371

¿A QUÉ HE RENUNCIADO ESTA SEMANA POR LA ANSIEDAD?
Formulario de registro del ejercicio de mejora de vida

El propósito de este ejercicio es permitirte examinar, día a día, el coste por intentar controlar la ansiedad. ¿Qué precio estás pagando por manejar, reducir y evitar los sentimientos de ansiedad? ¿A qué oportunidades de hacer cosas que te gustarían o te importarían estás renunciando por intentar controlar la ansiedad? ¿Qué te estás perdiendo en realidad?

En la 1.ª columna, anota la situación o **acontecimiento** que desencadenó tu ansiedad, preocupaciones o temores. En la 2.ª, **describe** tu ansiedad, sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos o temores; en la 3.ª, anota lo que **hiciste** para tratar de controlar tu ansiedad. En la 4.ª, explica el **efecto** de tus esfuerzos (ej.: cómo te sentiste después). En la 5.ª, especifica las **consecuencias** y coste asociados a tus esfuerzos por controlar la ansiedad: ¿qué perdiste o a qué tuviste que renunciar?

Situación/ acontecimiento	Ansiedad/ temor	Intento de control de ansiedad	Efecto sobre ti	Coste
Ej.: Invitación a salir con amigos	Ej.: Miedo a tener un ataque de pánico	Ej.: Querirme en casa y ver la TV	Ej.: Me sentí solo, triste y enfadado conmigo mismo por ser tan débil	Ej.: Perdí la ocasión de estar con amigos; perdí una oportunidad de mejorar mis relaciones

7. Formulario de Experiencia de Mejora de Vida

VIVIR LA EXPERIENCIA PLENA (LIFE)
Ejercicio de mejora de la experiencia de vida

Fecha _____ / _____ / _____ Hora: _____

Comprueba cualquier sensación que estés experimentando ahora mismo:

<input type="checkbox"/> Mareo	<input type="checkbox"/> Sensación de irrealidad	<input type="checkbox"/> Sentimiento de shock
<input type="checkbox"/> Falta de respiración	<input type="checkbox"/> Sudor	<input type="checkbox"/> Náusea
<input type="checkbox"/> Palpitaciones del corazón	<input type="checkbox"/> Olfendas de calor/frío	<input type="checkbox"/> Tensión muscular (cuello, espalda)
<input type="checkbox"/> Visión borrosa	<input type="checkbox"/> Tirantez/dolor en el pecho	<input type="checkbox"/> Sentimiento de desrealización
<input type="checkbox"/> Parpadeos/ entumecimiento	<input type="checkbox"/> Temblores/sacudidas	

Determina qué emoción describe mejor tu experiencia de esas sensaciones (elige una):

<input type="checkbox"/> Miedo	<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Otra
--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Valora la intensidad con la que sientes esa emoción o sentimiento (rodea el número):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Suave/Débil			Moderada			Extremadamente intensa		

Ahora, valora tu disposición para mantener esa sensación/sentimiento sin intentar modificarla, suprimirla o ignorarla:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Suave/Débil			Moderada			Extremadamente intensa		

Describe dónde erabas cuando tuvieron lugar esas sensaciones: _____

Describe qué estabas haciendo cuando ocurrieron esas sensaciones: _____

Describe qué te decía tu mente sobre esas sensaciones/sentimientos: _____

Describe qué hiciste (si hiciste algo) con esas sensaciones/sentimientos: _____

Lo que hiciste con tus sensaciones o sentimientos ¿interfiere en algo que tú valoras o realmente te importa? Si fue así, descríbelo: _____

