



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Validación del Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ)
en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORES:

Del Castillo Villanueva, Yesica Escaret (orcid.org/0000-0002-3106-9241)

Gutierrez Carrasco, Magali Rebeca (orcid.org/0000-0003-3568-8805)

ASESOR:

Dr. Vallejos Saldarriaga, Jose Francisco (orcid.org/0000-0001-9653-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente estudio va dedicado especialmente a las personas más importantes de nuestras vidas; a nuestros padres por alentarnos a seguir adelante a pesar de las dificultades que se han presentado en el camino.

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios por brindarnos la salud, la cual permite que continuemos en el proceso de nuestra carrera, a nuestros padres por motivarnos y ser el soporte en todo lo que nos proponemos como profesionales. Además, agradecemos a nuestros asesores profundamente por la paciencia, dedicación y sobre todo por compartir sus sabios conocimientos para llevar a cabo nuestra investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Métodos de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas.....	12
Tabla 2. Ficha Técnica del cuestionario de evitación experiencial	13
Tabla 3. Proceso de traducción directa e inversa de los ítems del instrumento ...	17
Tabla 4. Evidencia de validez basada en el contenido por jueces expertos.....	18
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la escala de evitación experiencial	19
Tabla 6. Validez estructural por análisis factorial exploratorio.....	20
Tabla 7. Confirmación de modelos de la escala de evitación experiencial.....	21
Tabla 8. Cargas factoriales del modelo 4	22
Tabla 9. Confiabilidad mediante consistencias interna.....	23
Tabla 10. Baremos de la evitación experiencial	24

Resumen

El propósito central de la investigación fue validar el Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ) en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana. En ese sentido, el estudio fue de metodología no experimental y de diseño instrumental. Los participantes en nuestra muestra fueron 409 profesionales del sector salud. Los resultados fueron que no se hallaron cambios en el sistema de traducción directa e inversa, asimismo, el consenso de los cinco jueces expertos fue adecuado con valores mayores al .80. Por otro lado, en la validez mediante el análisis factorial exploratorio fue adecuada ($KMO = .829$), en una estructura bidimensional. De la misma manera para la confirmación del modelo mediante 11 ítems con dos dimensiones ($\chi^2 = 74.594$, $df = 43$, $p = .002$, $TLI = .97$, $CFI = .98$, $NFI = .95$, $RMSEA = .04$, $SRMR = .05$), con cargas factoriales superiores al .30. Asimismo, valores adecuados en la fiabilidad por consistencia interna para la escala total ($\omega = .800$; $\alpha = .803$). Por último, con baremos en formato general y por dimensiones. Por lo tanto, el instrumento puede ser usado para fines de investigación, sociales o clínicos; de acuerdo con la validación que se realizó en el estudio.

Palabras clave: validación, cuestionario, evitación, experiencial, profesionales.

Abstract

The main purpose of the research was to validate the Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ) in health professionals in Metropolitan Lima. In this sense, the study had a non-experimental methodology and an instrumental design. The participants who made up the sample were 409 health professionals. The results were that no changes were found in the direct and inverse translation system, also, the consensus of the five expert judges was adequate with values higher than .80. On the other hand, the validity of the exploratory factor analysis was adequate (KMO = .829), in a two-dimensional structure. Similarly, for the confirmation of the model by means of 11 items with two dimensions ($\chi^2 = 74.594$, $df = 43$, $p = .002$, TLI = .97, CFI = .98, NFI = .95, RMSEA = .04, SRMR = .05), with factor loadings above .30. Likewise, adequate values for internal consistency reliability for the total scale ($\omega = .800$; $\alpha = .803$). Finally, with scales in general format and by dimensions. Therefore, the instrument can be used for research, social or clinical purposes; according to the validation performed in the study.

Keywords: validation, questionnaire, avoidance, experiential, professional.

I. INTRODUCCIÓN

La evitación experiencial se establece como una conducta con la cual el individuo no pretende estar en contacto con aquellas experiencias privadas como pueden ser las sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, predisposiciones conductuales; tomando medidas para alterar la forma, la frecuencia de estos acontecimientos o situaciones que el entorno los suscitan (Hayes et al., 1996). En ese sentido, se vuelve un tema de vital importancia ya que, el esfuerzo por tratar de evadir eventos privados como recuerdos, pensamientos y emociones puede producir en la persona un alivio temporal inmediato en aminorar o prolongar esas sensaciones de malestar (Luciano et al., 2005). Sin embargo, si esas conductas se repiten de manera constante, puede volverse una problemática aversiva en el desarrollo de los seres humanos, es decir, el no afrontar esas angustias internas o externas desencadenarían problemas psicológicos y de salud en general de largo plazo (Chawla y Ostafin, 2007).

En diferentes investigaciones se subraya la existencia de evitación experiencial como vinculación de sintomatologías en ansiedad y la depresión de acuerdo a su frecuencia e intensidad (Fernández-Rodríguez et al., 2018). Asimismo, otro estudio respalda que los contextos que generan estímulos internos, exposiciones externas angustiosas, dolorosas y amenazantes son predictores de procesos funcionales psicopatológicos de la ansiedad, depresión e incluso de alteraciones significativas como el trastorno de estrés postraumático, además del trastorno obsesivo compulsivo (Akbari et al., 2022).

Por otro lado, debido a los acontecimientos ocurridos por el contexto pandémico, los problemas psicológicos en los profesionales de la salud han sido generados por las sobre exigencias laborales que han traído repercusiones a nivel físico y mental (Hall, 2020). Inclusive, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) aludió que en diversas investigaciones mostraron niveles altos de ansiedad, depresión, estrés postraumático, ideas suicidas y problemas con el consumo de alcohol en los profesionales del sector salud.

De modo similar, la Organización Panamericana de la Salud (2022) señala que el personal sanitario de once países presenta señal de episodios depresivos,

malestar psicológico y pensamientos suicidas, encontrándose a la vez factores de riesgo como la necesidad de contención emocional, económico, temor de contagiar a sus familias y alteraciones en sus funciones laborales. Fundamentalmente, el personal de primera línea se ha visto afectado a nivel psicológico, inevitablemente a los efectos que produjo el contagio en la pandemia, además, de presenciar la muerte de familiares cercanos y compañeros de trabajo (De la Cruz-Vargas, 2020).

En el ámbito investigativo se han desarrollado distintos instrumentos que facilitan la medición de la evitación experiencial en diversos contextos. Quizá el más conocido es el cuestionario de AAQ-II (Bond et al., 2011), sin embargo, ha presentado limitaciones al momento de medir la variable, ya que sus puntuaciones no hacen referencia si se está recogiendo información únicamente de la variable como fenómeno psicológico individual o medidas con otras variables para contrarrestar la evitación (Menéndez-Aller et al., 2021; Valencia, 2018).

Por último, en 2014 se diseñó un instrumento breve que mide la evitación experiencial como fenómeno que interfiere en el momento de experimentar eventos privados. En base a ello se construyó el cuestionario breve de evitación experiencial (BEAQ, siglas en inglés, Brief Experiential Avoidance Questionnaire), de estructura unidimensional compuesta por 15 ítems (Gámez et al., 2014). Tal instrumento ha evidenciado una mayor precisión al momento de medir la evitación experiencial, dado que no presenta dificultades conceptuales ni estructurales con otras variables. Asimismo, debido a que es un instrumento breve, facilita su logística e incrementa su sencillez de ser interpretado (AERA, APA & NCME, 2014).

Debido a todo lo expuesto, se genera la necesidad de abordar este problema de manera científica, tomando en cuenta que en nuestro país existen pocos estudios que empleen la debida validez y confiabilidad del instrumento. Por lo tanto, la validación de este cuestionario permitirá medir psicométricamente la evitación experiencial con mayor precisión con el fin de describir de una forma más precisa la conducta o el comportamiento en una población no estudiada como son los profesionales del sector salud. Es importante enfatizar que se validó la escala breve de Gámez y colaboradores en el 2014, y no otra versión ya adaptada a la lengua española, debido a que se quiso partir de un inicio analizando la traducción, además de los métodos psicométricos y no en base a trabajos ya realizados.

La investigación justificó sus resultados mediante cuatro aportes, el primero es la justificación metodológica, porque aportó debido a que la revisión de la validez y confiabilidad del cuestionario permitió obtener las primeras evidencias de traducción, de estructura interna (análisis factorial confirmatorio) de esa manera brindando un mayor grado de validez a las puntuaciones del test. Además, se justificó a nivel práctico, ya que, al obtener un instrumento adecuadamente validado, ello permitirá que otros profesionales puedan evaluar con mayor precisión la evitación experiencial. Tercero, la justificación social servirá para medir los niveles de la evitación experiencial en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana. Por último, se aportará mediante la justificación teórica, ya que la validación del instrumento permitió generar nuevos conocimientos de la evitación experiencial en nuestro contexto.

En ese sentido, el estudio tuvo como objetivo general la validación del Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ) en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana. Por otro lado, los objetivos específicos fueron los siguientes: Traducción directa e inversa; obtener la evidencia de validez basada en el contenido del Cuestionario por medio del análisis de jueces expertos; obtener la evidencia de validez basada en la estructura interna del cuestionario por medio del Análisis Factorial Exploratorio y Análisis Factorial Confirmatorio; obtener la confiabilidad mediante el método de consistencia interna y a través del coeficiente alfa u omega. Por último, elaboración de puntos de corte de baremos.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se halló investigaciones en diferentes contextos y muestras, por lo tanto, estos fueron los antecedentes que preceden al estudio.

El estudio del instrumento se inicia en Estados Unidos con Gámez et al. (2011) quien desarrolló una investigación que tuvo como objetivo construir un cuestionario de autoinforme (MEAQ) confiable que evaluará una amplia gama de contenido de evitación experiencial. Para ello se hizo uso de una metodología instrumental de tipo no experimental. Evaluando a estudiantes de la carrera de psicología de una universidad estatal ($n = 312$). Los resultados iniciaron con 170 ítems, posterior a ello se realizaron diferentes análisis factoriales exploratorios conllevando a una solución factorial de 62 ítems en 6 dimensiones ($\chi^2 = 215.41$; $p < .0001$), con un KMO adecuado (.92), además, la varianza explicada fue al 49.3%. Con cargas factoriales superiores que en la mayoría de los ítems fueron $> .30$. Por otro lado, en relación con la propiedad de confiabilidad, se hizo uso del coeficiente alfa, donde el puntaje a nivel general fue adecuado (.84) y para las dimensiones de .71 a .85. En ese sentido, las propiedades psicométricas del cuestionario de evitación experiencial (MEAQ) bajo un modelo multifactorial de 6 dimensiones con 62 ítems fueron adecuadas en una muestra de estudiantes universitarios.

Tres años después, en Estados Unidos, Gámez et al. (2014) realizaron una investigación que tuvo como objetivo desarrollar la versión breve del cuestionario de evitación experiencial (BEAQ) mediante tres muestras que son con estudiantes universitarios, pacientes psiquiátricos externos y adultos de una comunidad. Para ello se hizo uso de una metodología instrumental de tipo no experimental. Donde se evaluó a estudiantes universitarios ($n = 314$). Los resultados de validez indicaron que los datos arrojaron una solución factorial unidimensional de 15 ítems mediante el análisis factorial exploratorio ($\chi^2 = 232.41$; $p < 0.01$), con un KMO adecuado (.90), además, la varianza explicada fue al 52.4%. Con cargas factoriales superiores al .30 en cada uno de los ítems. Por otro lado, en relación con la propiedad de confiabilidad, se hizo uso del coeficiente alfa, donde el puntaje a nivel general fue adecuado (.85). En ese sentido, la versión breve es de igual magnitud psicométrica que la versión extensa del instrumento.

En España, Vázquez-Morejón et al. (2019) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo validar la versión española del cuestionario breve de evitación experiencial en una muestra clínica. Se evaluó a pacientes con depresión, ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos de alimentación (n = 332). Los resultados de validez indicaron una solución factorial unidimensional mediante el análisis factorial exploratorio ($\chi^2 = .1251.87$; $p < .01$), con un KMO adecuado (.83), además, la varianza explicada fue 30.1%. Y cargas factoriales superiores al .25 en cada uno de los ítems. Por otro lado, en relación con la confiabilidad se obtuvieron valores adecuados (= .82).

En Alemania, Schaeuffele et al. (2021) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo conocer las propiedades psicométricas del cuestionario breve de evitación experiencial en estudiantes y en una muestra clínica. Para ello se analizó de forma unifactorial, bifactorial y multifactorial. Se evaluó a estudiantes alemanes (n = 596). Los resultados para rechazar un modelo de ajuste exacto de acuerdo con el desajuste de la muestra, el RMSEA para el modelo de un solo factor fue de .09 (df=77), en bifactorial de .06 (df=66) y con cinco factores de .05 (df=67). En validez de acuerdo al análisis factorial confirmatorio bajo el modelo de un factor se obtuvo un mal ajuste de datos (CFI=0.74; TLI=0.70; RMSEA = 0,1; SRMR = 0.09), tanto en el modelo bifactorial (CFI = 0.92; TLI = 0.89; RMSEA = 0.06; SRMR = 0.05), y en multifactorial mostro un ajuste más adecuado (CFI = 0.93; TLI = 0.91; RMSEA = 0.05; SRMR = 0.05). De acuerdo con la muestra clínica, en el modelo de un factor se denota un ajuste pobre (CFI = 0.66; TLI = 0.60, RMSEA = 0.12; SRMR = 0.11), sin embargo, así como el modelo bifactorial (CFI = 0.95; TLI = 0.92; RMSEA = 0.05; SRMR = 0.06) y en el multifactorial mostraron un ajuste más adecuado (CFI = 0.94; TLI = 0.92; RMSEA = 0.05; SRMR = 0.06). De ese modo, los análisis factoriales confirmatorios confirman el modelo multifactorial de cinco dimensiones (Conducta de evitación, aversión a la angustia, procrastinación, distracción/supresión y represión/negación), en la cual se excluyó un factor por mostrar rendimientos y asociaciones bajas en la puntuación total en ambas muestras. Por otro lado, en relación con la propiedad de confiabilidad, se hizo uso del coeficiente alfa, donde el puntaje a nivel general para ambas poblaciones tuvo buena consistencia interna. En ese sentido, las propiedades psicométricas bajo un

modelo multifactorial fueron adecuadas en población estudiantil como clínica proveniente de Alemania.

En China, Cao et al. (2021) hicieron un estudio que tuvo como propósito realizar la validación del cuestionario breve de evitación experiencial en estudiantes universitarios. Se evaluó a estudiantes provenientes de China ($n = 698$), donde el 80.1% eran hombres y el 19.9% fueron mujeres. Los resultados de validez indicaron que bajo un modelo bidimensional (evitación cognitiva y evitación conductual) se obtuvo adecuados valores en el análisis factorial confirmatorio ($CFI = .91$; $RMSEA = .05$; $SRMR = .07$), asimismo, con cargas factoriales superiores al .30 en cada uno de los ítems en relación con los dos factores. Por otro lado, en relación con la propiedad de confiabilidad, se hizo uso del coeficiente alfa, donde el puntaje a nivel general fue adecuado (.78).

A nivel nacional solo se cuenta con un antecedente. En Lima-Perú, Valencia (2018) desarrolló una investigación que tuvo como objetivo revisar las propiedades psicométricas del cuestionario breve de evitación experiencial en una muestra de estudiantes universitarios. Se evaluó a estudiantes de la carrera de psicología de una universidad estatal ($n = 376$). Los resultados de validez indicaron que los datos arrojaron una solución factorial bidimensional mediante el análisis factorial exploratorio ($\chi^2 = .1046.5$; $p < 0.001$), con un KMO adecuado (.81), además, la varianza explicada fue al 43.1%. Asimismo, con cargas factoriales superiores al .30 en cada uno de los ítems. Por otro lado, en relación con la confiabilidad se obtuvieron valores adecuados (= .75).

En base a la variable se define como un fenómeno en la que el individuo no pretende estar en contacto con aquellas experiencias privadas como las sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, predisposiciones conductuales; tomando medidas para alterar la forma y la frecuencia de estos acontecimientos o situaciones que el entorno los suscitan (Hayes et al., 1996).

Desde el punto de vista teórico, la evitación experiencial surge después de la aparición de la terapia de tercera generación o llamado también de tercera ola en el año 2004; además de haber sido desarrollado como un avance mejorado de las generaciones anteriores en una forma nueva y más amplia de este tipo de terapia. Asimismo, la tercera generación singularmente percibe el contexto y las

funciones de los acontecimientos psicológicos, de modo que tiende a acentuar en los procedimientos de cambios contextuales y experienciales; estas intervenciones psicoterapéuticas se están enfocando en resolver las divisiones entre las perspectivas conductuales y cognitivas (Hayes, 2004).

En esta nueva generación se conoce una serie de modelos terapéuticos, sin embargo, la más completa e influyente y con más evidencia científica es la Terapia de Aceptación y Compromiso (Siglas en inglés ACT) (Coletti y Teti, 2015), en la que se enfoca en los principios de cada individuo y a la vez se trabaja con personas que presentan problemas psicológicos centrándose en analizar la función de sus conductas, ya sea el de escapar o evadir una situación ocasionada por los pensamientos, las reacciones o sensaciones en el organismo y las interacciones con el mundo exterior. Esta terapia se basa también en que es saludable contar con emociones, pensamientos tanto agradables como desagradables, no obstante, cuando los pensamientos y sentimientos se vuelve lo más sustancial en la vida de las personas, puede originar sentimientos de incomodidad generando evitación experiencial (Hayes et al., 2012).

Similarmente, debemos comprender que el sufrimiento es parte de las vivencias en la vida de todo ser humano, más que controlar los pensamientos o emociones es poder experimentarlas, ya que, es más difícil luchar con esas sensaciones no deseadas. Es por ello, que no es necesario suprimir los pensamientos o emociones para evitar el malestar, sino más bien esta terapia busca hacer frente al contexto psicológico difícil, porque en efecto va a determinar la funcionalidad en los comportamientos y así evitar sus futuras dificultades patológicas (Luciano y Valdivia, 2006).

La ACT es recomendable para las personas que están teniendo impedimentos o limitaciones en su vida producto de haber entrado en una especie de lucha con sus propios pensamientos, emociones, recuerdos con el fin de querer disminuir o desaparecer esas sensaciones negativas temporalmente (Zhang et al., 2018). Es necesario mencionar que la terapia es catalogada como transdiagnóstico porque además de no centrarse en los criterios de los manuales diagnósticos, ha demostrado que la evitación experiencial se hace presente en

distintos trastornos psicológicas como en la depresión, ansiedad, impulsividad, trastornos alimenticios o de adicciones, entre otros (Luciano, 2016).

La explicación psicológica de la evitación experiencial en la terapia está basada como parte de los procesos importantes que compone la psique humana y que son factores de intervención para aminorar el problema la aceptación que se refiere al hecho de reconocer cada emoción y pensamiento en vez de evadirlo. La cual dicha variable consta de partes relacionadas: (a) la falta de voluntad para permanecer en contacto con cada experiencia aversiva y (b) la acción tomada para alterar las situaciones aversivas o los eventos que las provocan (Luciano y Valdivia, 2006).

Es por ello, que la evitación experiencial desempeña un papel importante en la etiología y la modificación de diversas formas de psicopatología (Kohlenberg et al., 2005), en particular la ansiedad y la depresión, con base en la literatura actual, constituye un factor de riesgo transdiagnóstico, ya que conduce a múltiples trastornos (Coletti y Teti, 2015; Luciano, 2016).

Añadido a ello se encuentra otro modelo teórico en relación con las terapias de tercera generación como lo es el contextualismo funcional el cual se ha desarrollado explícitamente como una filosofía de la ciencia (Luciano et al., 2006). Específicamente, se ha ofrecido como base filosófica del análisis del comportamiento como una ciencia natural de la conducta que busca el progreso de un sistema organizado de reglas y conceptos verbales de base empírica que permitan predecir e influir en los fenómenos conductuales con precisión, alcance y profundidad (Gómez-Martín et al., 2007).

La ACT analiza el fundamento de los Marcos Relacionales (TMR) en la que estudia el lenguaje y la cognición de los seres humanos, asimismo, es necesario analizar la cognición para comprender el comportamiento, además de cómo el lenguaje crea el dolor (Gómez-Martín et al., 2007). Es decir, la bidireccionalidad del lenguaje significa que la descripción que hace un individuo de un acontecimiento aversivo puede tener algunas de las funciones de ese acontecimiento, quiere decir que al contarlo puede revivir nuevamente esas sensaciones (Luciano et al., 2005).

En función a lo planteado con anterioridad, por ejemplo, los pensamientos sobre un familiar que acaba de morir pueden estar inspirados en imágenes, un estado de ánimo deprimido, un comentario en una conversación o cualquiera de las muchas otras señales. Incapaces de controlar el dolor por medios situacionales, los humanos comienzan a tratar de evitar los propios pensamientos y sentimientos dolorosos. Al mismo tiempo, si una persona está fusionada con el pensamiento "hay algo malo en mí", querrá evitar las situaciones que le provoquen ese pensamiento. Por ende, esa evitación experiencial a menudo refuerza los sucesos evitados porque fortalece los procesos verbales que dan lugar a esos sucesos. Entonces el impacto conductual de los pensamientos y sentimientos puede ser influenciado más fácilmente a través de un cambio en el contexto de la conducta verbal (Freeman, 1942)

Por último, la interpretación teórica de la variable radica en base a estas seis clasificaciones, como la (a) conducta de evitación, que está relacionada a la evitación situacional del malestar físico que produce una alta angustia en la persona; (b) la aversión a la angustia, que hace referencia a la no aceptación y/o a las actitudes negativas hacia la angustia; (c) procrastinación, el cual es retrasar actividades que pueden causar angustia; (d) distracción/supresión, está en relación en los intentos de ignorar o suprimir la angustia; (e) represión/negación, el cual es el distanciamiento y disociación de la angustia; por último, (f) resistencia a la angustia, que es la voluntad de involucrarse en un comportamiento que sea consistente con los propios valores, incluso cuando se está en peligro (Gámez et al., 2011)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: De enfoque cuantitativo, ya que, sus resultados fueron de forma numérica (Hernández-Sampieri et al., 2014). Asimismo, fue de tipo aplicada, porque estuvo dirigida a determinar los conocimientos científicos mediante un instrumento (Concytec, 2022).

Diseño de investigación: Dado que no se manipuló ningún constructo, fue no experimental, asimismo, el recojo de información y su análisis se realizó en un solo momento, por lo tanto, es de corte transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014). Por último, fue de diseño instrumental, debido a que se analizaron las dos propiedades principales de toda escala que mide una variable no observable (Ato et al., 2013).

3.2. Variables y Operacionalización

- **Definición conceptual:** La evitación experiencial consiste en que un individuo no pretende estar en contacto con aquellas experiencias privadas como pueden ser las sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos y predisposiciones conductuales; tomando medidas para alterar la forma, la frecuencia de estos acontecimientos o situaciones que el entorno los suscitan (Hayes et al., 1996).
- **Definición operacional:** Para el instrumento el mayor número de puntuaciones indica una mayor evitación experiencial, para ello se hará uso del Cuestionario breve de evitación experiencial (BEAQ) (Gámez et al., 2014).
- **Dimensiones:** Unidimensional (ítems; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

- **Escala de medición:** Es de medición ordinal, debido a que el instrumento está compuesto por 15 reactivos de opción múltiple (Likert): de una escala del 1 al 6.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Grupo de individuos con caracteres similares y pertenecientes a un conglomerado específico (Hernández-Sampieri et al., 2014). Por lo tanto, los profesionales del sector salud asciende a los 450000 en Lima Metropolitana (INEI, 2021).

Para ello, los participantes debieron cumplir con los requisitos de:

- **Criterios de inclusión:** Profesional en funciones, ser de nacionalidad peruana y ser profesional del sector salud (médico, enfermero, obstetra y psicólogo, entre otros).
- **Criterios de exclusión:** Profesional que no se encuentra en funciones, no tener la nacionalidad peruana o la no aceptación del consentimiento informado.

Muestra: Subconjunto de individuos que representan particularidades de la población (Hernández-Sampieri et al., 2014). De esta manera, para establecimiento de la cantidad muestral en relación con los procesos psicométricos como el Análisis Factorial Confirmatorio mediante un estimador robusto (WLSMV, Media Mínima Cuadrática Ponderada y Ajustada por Varianza) debido al análisis de variables ordinales, se estipuló en 409 participantes (Bandalos, 2014; Forero et al., 2009; Kyriazos, 2018).

Tabla 1*Variables sociodemográficas*

Variables	f	%
Sexo		
Hombre	108	26.4
Mujer	301	73.6
Edad		
25 a 29 años	218	53.3
30 a 45 años	157	38.4
46 a más	34	8.3
Residencia		
Lima norte	96	23.5
Lima este	120	29.3
Lima centro	105	25.7
Lima sur	66	16.1
Lima oeste	22	5.4
Profesión		
Enfermera(o)	119	29.1
Médico	91	22.2
Psicólogo(a)	47	11.5
Obstetra	19	4.6
Otros	133	32.5

Tabla 1, Se ubicó resultados de las características de los participantes. En la variable sexo fueron predominantes las mujeres con 301 casos que representan al 73.6%, asimismo, la mayor participación fueron profesionales entre los 25 a 29 años con el 53.3% del total. Además, se halló que los profesionales de salud en mayor medida residían en lima este con un 29.3%. Por último, los participantes fueron de profesión como “enfermeros, médicos, psicólogos, obstetras, entre otras especialidades.

Muestreo: Lo no probabilístico intencional fue la técnica implementada, dado que, la elección de los sujetos fue debido a la disposición de la elección de ellos mismos, además, de los criterios de inclusión y exclusión del estudio (Hernández- Sampieri et al., 2014).

Unidad de análisis: Son todos los profesionales de salud que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue la técnica que se usó en el estudio, en ello se generó respuestas a través de un protocolo representado de preguntas sistemáticas que permitieron determinar la presencia de algún fenómeno psicológico mediante su cuantificación, por lo tanto, dicha encuesta tuvo que contener importantes pilares, como es la fiabilidad, validez y de esta manera estandarizarlo a una población específica (AERA et al., 2014; Taber, 2017).

La construcción del Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ), se inició por Gámez en el 2014. El cual, dicho instrumento contó con una estructura unidimensional compuesta por 15 ítems, con un estilo de respuesta de tipo Likert.

Tabla 2

Ficha Técnica del cuestionario de evitación experiencial

Características	Descripción
Autor	Gámez
Año de Construcción	2014
Procedencia	Estados Unidos
Aplicación	Individual
Edad de aplicación	18 años a más
Objetivo	Medir las conductas de evitación
Dimensiones	Unidimensional
Tiempo de aplicación	6 minutos
Número de ítems	15
Ámbito de aplicación	Área Clínica

Propiedades del instrumento original (BEAQ)

La revisión psicométrica del cuestionario BEAQ fue construida en Norteamérica en el año 2014, en ella, para la validez, se evidenció la estructura interna mediante la factorización exploratoria, teniendo adecuados valores en validez por medio de un modelo unidimensional mediante el estimador de KMO y de Bartlett, cuyos resultados fueron apropiados ($\chi^2 = 232,41$, $p < 0,001$) (Gámez et al., 2014).

La fiabilidad de la consistencia se halló por medio del estimador alfa, cuyo adecuado valor fue ($\omega = .85$), por lo tanto, la escala demostró tener buena consistencia entre sus ítems (Gámez et al., 2014).

Piloto del instrumento

En base al modelo original se obtuvo un modelo de análisis factorial confirmatorio, en ese sentido, se obtuvo un modelo donde se obtuvo adecuados valores de índices de bondad de ajuste, sin embargo, en el RMSEA el resultado no fue acuerdo al punto de corte (.23) ello se debe a que la muestra para realizar este tipo de procesamiento es pequeña. No obstante, es un primer resultado a tomar en cuenta. En base a la confiabilidad, si se obtuvo adecuados valores superiores al punto de corte (>.70), en ese sentido para el piloto se obtuvo fiabilidad en las puntuaciones (Ver anexo 7).

3.5. Procedimientos

Primeramente, se solicitó el permiso correspondiente al autor principal que construyó la escala, ello fue mediante un correo electrónico.

En ese sentido, bajo esa breve explicación, la primera evidencia que se realizó fue el proceso de brindar una equivalencia cultural y lingüística (psicólogos traductores expertos en inglés) mediante la traducción directa e inversa de los ítems, donde dos traductores certificados y colegiados convirtieron los ítems del inglés al español (traducción directa; primer traductor 1) y posteriormente del español al inglés (traductor 2), con el fin de aminorar el margen de error al momento de convertir una prueba a otro idioma (Hernández et al., 2020). Una vez realizado

ello, se pasó a realizar la equivalencia conceptual a la variable, dicho proceso estuvo a cargo del escrutinio de cinco jueces expertos en el tema de psicoterapia.

Por otro lado, se ejecutó un piloto para identificar las propiedades psicométricas de la escala. Además, para los objetivos del estudio se construyó el documento conocido como consentimiento informado, dicho documento menciona el objetivo del estudio, de esa manera los participantes conocieron todo sobre la investigación, además, sobre el código de ética que resguarda la integridad mental y física de cada uno de ellos.

Por último, la plataforma de Google Forms, se utilizó para la virtualización de los instrumentos que sirvió como base de datos central en la recolección de información.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos de la investigación comenzaron con la exploración del piloto que se ejecutó en base a 100 participantes, para ello se realizaron análisis de confiabilidad a través del coeficiente alfa y omega. Asimismo, en los análisis de la validez se ejecutó procesos de análisis factorial confirmatorio (Muñiz, 2018).

Consecutivamente, se realizó los procesos para analizar los datos sociodemográficos mediante la frecuencia, media, moda y porcentaje, en ese sentido se pudo conocer las características idiosincráticas de los participantes, todo ello realizado en el programa SPSS26.

En base a los objetivos propuestos, se contó con dos traductores certificados, el cual analizaron e hicieron la traducción de los ítems, el primero de forma directa y el segundo de forma inversa, de esa manera se obtuvo la interpretación de los ítems al español.

Para hallar los resultados de las evidencias de validez basada en el contenido se recurrió a 5 jueces expertos en el tema, ellos valoraron los ítems de acuerdo con la claridad, pertinencia y relevancia, después de ello, los resultados pasaron a ser cuantificados mediante el coeficiente V-Aiken, teniendo como punto de corte a valores mayores al .70 (Aiken, 1985).

Posterior a ello, se logró obtener las evidencias de validez basada en la estructura interna, para ello se usó el programa Jasp 0.16.1.0, donde se obtuvieron diferentes modelos analizados mediante los índices de bondad de ajuste como el CFI (índice de ajuste comparativo) y TLI (índice de Tucker Lewis), sus valores fueron $>.90$; y los errores como el RMSEA (Error cuadrático medio de aproximación) y SRMR (Residual cuadrático medio estandarizado), cuyo valores fueron menores al $.08$ (Hu y Bentler, 1999).

Como último método se halló la fiabilidad mediante el proceso de consistencia interna, donde los valores según Taber (2017) para el coeficiente alfa o el coeficiente omega fueron superiores al $.70$.

3.7. Aspectos éticos

El proceso ético comenzó con la aprobación y autorización del autor principal de la escala, además, de la aceptación del procedimiento del estudio el cual el participante autorizaba expresamente su participación tanto para el piloto como la muestra en general, asimismo, se protegieron los datos de las personas, es decir se respetó y salvaguardó la confidencialidad de cada uno de los participantes (Colegio de Psicólogos del Perú; CPP, 2017).

De acuerdo con los códigos deontológicos se consideró los principios de beneficencia, ello quiere decir, que la salud integral de los participantes fue protegida, ya que, ningún proceso del estudio involucró un riesgo para ello. Por último, las personas fueron tratados por igual, indiferentemente del sexo, raza o condición económica, mediante el principio de justicia (Universidad César Vallejo, 2022).

IV. RESULTADOS

4.1. Traducción directa e inversa

Tabla 3

Proceso de traducción directa e inversa de los ítems del instrumento

N.º	Ítems originales	Traducción directa	Traducción inversa
1	The key to a good life is never feeling any pain.	La clave para una buena vida es nunca sentir dolor	The key to a good life is never feeling any pain
2	I'm quick to leave any situation that makes me feel uneasy.	Soy rápido para dejar cualquier situación que me haga sentir incómodo.	I'm quick to leave any situation that makes me feel uneasy
3	When unpleasant memories come to me, I try to put them out of my mind.	Cuando me vienen recuerdos desagradables, trato de sacarlos de mi mente	When unpleasant memories come to me, I try to put them out of my mind
4			
5	I feel disconnected from my emotions	Me siento desconectado de mis emociones.	I feel disconnected from my emotions
6			
7	I would give up a lot not to feel bad	Darí­a mucho por no sentirme mal	I would give up a lot not to feel bad
8	I rarely do something if there is a chance that it will upset me	Rara vez hago algo si existe la posibilidad de que me moleste	I rarely do something if there is a chance that it will upset me
9	It's hard for me to know what I'm feeling	Es difícil para mí saber lo que estoy sintiendo	It's hard for me to know what I'm feeling
10	I try to put off unpleasant tasks for as long as possible	Trato de posponer las tareas desagradables el mayor tiempo posible.	I try to put off unpleasant tasks for as long as possible
11	I go out of my way to avoid uncomfortable situations	Salgo de mi camino para evitar situaciones incómodas	I go out of my way to avoid uncomfortable situations
12	One of my big goals is to be free from painful emotions	Uno de mis grandes objetivos es estar libre de emociones dolorosas.	One of my big goals is to be free from painful emotions
13	I work hard to keep out upsetting feelings	Trabajo duro para mantener alejados los sentimientos molestos.	I work hard to keep out upsetting feelings
14	If I have any doubts about doing something, I just won't do it	Si tengo alguna duda acerca de hacer algo, simplemente no lo haré.	If I have any doubts about doing something, I just won't do it
15	Pain always leads to suffering	El dolor siempre lleva al sufrimiento.	Pain always leads to suffering

En la tabla 3, se hizo la traducción mediante el método directo e inverso. Donde se realizó el cambio al momento de traducir bajo el análisis de los dos traductores certificados. El cual se concluye que se adaptó lingüística y culturalmente.

4.2. Validez de contenido

Tabla 4

Evidencia de validez basada en el contenido por jueces expertos

Ítems	Criterios	J1	J2	J3	J4	J5	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 5	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 6	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
	Claridad	4	4	4	4	2	3.6	0.89	0.87	Válido
ÍTEM 7	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
ÍTEM 8	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 9	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 10	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 11	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 12	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 13	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
ÍTEM 14	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido
ÍTEM 15	Relevancia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.45	0.93	Válido

En la tabla 4, hallamos los valores de la evidencia de validez de contenido mediante cinco jueces expertos. Se observa que, en los resultados de la V-AIKEN existen valores por encima del punto de corte del .70 (Aiken, 1985). Donde se infiere que todos los ítems son válidos de la dimensión a medir.

4.3. Estadísticos descriptivos de la escala

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de la escala de evitación experiencial

Ítems	M	DE	g1	g2
BEAQ1	3.19	1.689	0.157	-1.254
BEAQ2	3.62	1.673	-0.150	-1.190
BEAQ3	4.52	1.561	-0.912	-0.231
BEAQ4	2.66	1.567	0.537	-0.942
BEAQ5	2.77	1.572	0.437	-0.973
BEAQ6	3.87	1.813	-0.313	-1.316
BEAQ7	3.49	1.707	-0.050	-1.242
BEAQ8	3.69	1.531	-0.246	-0.936
BEAQ9	2.72	1.641	0.454	-1.157
BEAQ10	3.30	1.609	-0.022	-1.148
BEAQ11	4.17	1.589	-0.580	-0.740
BEAQ12	4.05	1.546	-0.418	-0.836
BEAQ13	4.12	1.560	-0.543	-0.752
BEAQ14	3.30	1.641	0.098	-1.140
BEAQ15	3.59	1.688	-0.099	-1.182

. Nota. M = Media, DE = Desviación estándar, g1 = Asimetría, g2 = Curtosis.

En la tabla 5, se aprecia que los resultados de la medida aritmética van desde: M: 2.66 – 4.52 y la desviación estándar va desde: DE: 1.53 – 1.81. Los estimadores de asimetría y curtosis (g1 y g2) se hallan dentro de los estándares (± 1.5), lo que quiere decir que los valores están dentro del rango de normalidad de los datos.

4.4. Validez estructural mediante el análisis factorial exploratorio

Tabla 6

Validez estructural por análisis factorial exploratorio

Ítems	Modelo		Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	F1	U	F1	F2	U	F1	F2	U	F1	F2	U
BEAQ13	.717	.487	.753		.388	.820		.373	.794		.376
BEAQ11	.619	.617	.710		.502	.760		.495	.728		.515
BEAQ12	.730	.468	.652		.439	.745		.405	.708		.408
BEAQ2	.416	.827	.486		.790	.435		.831	.474		.818
BEAQ3	.300	.910	.459		.832	-		-	-		-
BEAQ8	.539	.709	.443		.712	.435		.768	.362		.763
BEAQ15	.544	.704	.434		.756	.504		.701	.444		.682
BEAQ1	.376	.859	.400		.838	-		-	.430		.840
BEAQ7	.558	.689	-	-	-		-	-	-		-
BEAQ5	.457	.791		.715	.519		.733	.493		.722	.578
BEAQ6	-2.61	.932		-	-		-	-		-	-
BEAQ4	.305	.907		.575	.715		.615	.685		-	-
BEAQ9	.418	.825		.599	.642		.547	.669		.620	.674
BEAQ10	.495	.755		.408	.719		-	-		.508	.681
BEAQ14	.470	.780		-	-		-	-		.361	.764
KMO	0.85		0.81			0.82			0.829		
Test de Barlet	X ²	1519.982		1202.728			1127.917			1135.529	
	df	105		43			34			55	
	p	< .001		< .001			< .001			< .001	

Nota. Aplicación de la rotación promax, - = Ausencia de valor.

En la tabla 6, de acuerdo a los análisis previstos de los modelos por el AFE, se eliminaron ítems que estuvieron cargas factoriales bajas, así sucedió tanto en el modelo 2 y 3, por ello, se pasó al modelo 4 por medio del análisis factorial exploratorio se obtuvo un Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) superior al .80; y un test de Bartlett adecuado de ($X^2 = 1135.529$; $df = 55$; $p = < 0.001$). Asimismo, demuestra valores superiores al .30 de carga factorial para las dos dimensiones.

4.5. Validez estructural mediante el análisis factorial confirmatorio

Tabla 7

Confirmación de modelos de la escala de evitación experiencial

Modelo	X ²	df	p	TLI	CFI	NFI	SRMR	RMSEA
Modelo 1 (Modelo del autor, 15 ítems, 1 dimensión)	265.5	54	<,001	0.67	0.73	0.69	0.07	0.09
Modelo 2 (Empleando los resultados del AFE, 2 dimensiones y 14 ítems.)	286.53	76	<,001	0.82	0.85	0.85	0.06	0.08
Modelo 3 (Modelo empleando los valores del AFE 2 dimensiones y 12 ítems)	243.53	64	<,001	0.86	0.83	0.82	0.06	0.08
Modelo 4 (Empleando el AFE con 11 ítems y 2 dimensiones)	74.594	43	.002	0.97	0.98	0.95	0.05	0.04

Nota: x²: Chi cuadrado; df: Grados de libertad; TLI: Índice de Tucker-Lewis; CFI: Índice de ajuste comparativo; NFI: índice de ajuste normal; SRMR: Raíz del residuo cuadrático media estandarizada; RSMEA: Raíz cuadrada media del error de aproximación.

En la tabla 7 en el modelo 1, se efectuó el AFC a través del programa Jasp v. 0.16.1.0. Encontrándose inadecuados valores en el CFI y TLI menores al .90; solo los errores fueron por debajo del .08 (Hu y Bentler, 1999). Por ello, en el modelo 2 y 3, se fueron eliminando ítems, debido a cargas factoriales por debajo del .30 y por ítems donde se obtuvieron casos Heywood, es decir, cargas superiores a 1, debido a que dichos resultados no son interpretables (Brown, 2015). Sin embargo, empleando un modelo 4, se halló mediante el AFE la solución exploratoria de 11 ítems en dos factores, encontrándose óptimos valores de CFI (.97) y TLI (.98); además, los errores fueron menores al .08, en RMSEA (.04) y SRMR (.05), esto hace que sea un modelo coherente teórico y psicométricamente. Por lo tanto, el modelo 4 es el propuesto por el estudio.

4.6. Cargas factoriales

Tabla 8

Cargas factoriales del modelo 4

Ítems	Factores	
	F1	F2
BEAQ1	.384	
BEAQ2	.402	
BEAQ8	.500	
BEAQ11	.664	
BEAQ12	.781	
BEAQ13	.769	
BEAQ15	.581	
BEAQ5		.557
BEAQ9		.504
BEAQ10		.606
BEAQ14		.549
F1	-	.673
F2	-	-

Nota. F = Factor.

En la tabla 8, se observa las cargas factoriales del modelo 4, compuesto por 11 ítems en dos factores. En ese sentido, las cargas factoriales son adecuadas según los argumentos de Brown en el 2015. Además, una covarianza grande entre las variables (.673).

4.7. Confiabilidad de consistencia interna a través del coeficiente alfa u omega

Tabla 9

Confiabilidad mediante consistencias interna

Estimador	Modelo		Modelo 4	
	ω	α	ω	α
Point estimate	.813	.816	.800	.803
95% CI lower bound	.787	.788	.772	.774
95% CI upper bound	.839	.840	.829	.830

Nota. McDonald's ω = Coeficiente omega, Cronbach's α = Coeficiente alfa.

En la tabla 9, se valora los resultados de la confiabilidad mediante el método de consistencia interna, por medio del coeficiente alfa y omega. Para ello el modelo original obtuvo adecuados valores como punto de corte del .80. Sin embargo, en base a previos análisis de validez, se tuvo que analizar la estructura mediante otro modelo, por ello, el modelo 4 también obtuvo adecuados valores de confiabilidad ($\omega = .800$; $\alpha = .803$). En ese sentido, los valores fueron consistentes entre sí, para su adecuada valoración en este proceso (Taber, 2017).

4.8. Baremos

Tabla 10

Baremos de la evitación experiencial

Nivel	Percentiles	Total	F1	F2
Evitación experiencial leve	5	21	14	4
	10	26	17	6
	15	27	18	7
	20	29	20	8
	25	31	21	9
Evitación experiencial moderado	30	33	23	9
	35	35	24	10
	40	36	25	11
	45	38	25	12
	50	39	27	12
	55	40	28	13
	60	42	29	13
	65	43	30	14
Evitación experiencial crónico	70	45	31	15
	75	46	32	15
	80	48	33	16
	85	49	34	17
	90	51	36	18
	95	55	38	19
	M	38.53	26.43	12.10
	DE	10.307	7.397	4.471
	Mínimo	11	7	4
	Máximo	62	42	24

Nota. M = Media, DE = Desviación estándar.

Tabla 10, se observa los valores de los baremos según el puntaje general y por dimensiones. Un nivel leve de evitación experiencial se encuentra desde el puntaje de 21 a 31. Por otro lado, un nivel moderado se encuentra entre los 33 a 46 puntos. Por último, un nivel crónico de evitación experiencial entre los 48 a 55 puntos.

V. DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue llevar a cabo la validación del Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ) en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana. La validación se logró debido a los adecuados valores encontrados mediante una estructura bidimensional de 11 ítems en dos factores (“evitación cognitiva” y “evitación conductual”). Semejante a la estructura propuesta por Cao et al. (2021) pero diferencialmente, ya que, el modelo propuesto por este estudio es de 11 ítems y el de Cao de 15 ítems. Por ello, la estructura propuesta (Ver tabla 7), es semejante en resultado, pero diferente en estructura a la investigación original de Gámez et al. (2014). Además, Schaeuffele et al. (2021) poseen una estructura multidimensional, en caso de Vázquez-Morejón et al. (2019) presentan una estructura unidimensional. Sin embargo, el modelo de Valencia (2018) es bidimensional, pero con etiquetas dimensionales muy diferentes al estudio realizado.

Entonces, teóricamente la estructura del modelo 4 es subyacente a la interpretación teórica del ACT enfatiza en que la evitación experiencial es tratada clínicamente en la interacción con las conductas del paciente, de ese modo el propósito central de la terapia es hacer frente al contexto para reducir o eliminar el malestar, colocando en práctica un conjunto de conductas con la misma clase funcional (Luciano, 2016).

Por otro lado, se analizó la estructura interna de la escala. Por medio del análisis factorial exploratorio, la solución factorial encontrada fue un modelo de estructura bidimensional (Ver tabla 6), el cual se hizo la reducción de ítems debido a sus bajas cargas estandarizadas. En ese sentido se obtuvo un modelo de 11 ítems en dos dimensiones con adecuados valores (KMO = .829; Test de Bartlett [$\chi^2 = 1135.529$; $df = 55$; $p < .001$]). Diferente a la investigación propuesto por Valencia (2018) que halló adecuados valores, pero de diferentes clasificaciones de ítems en los dos factores ($\chi^2 = .1046.5$; $p < 0.001$), con un KMO adecuado (.81), a diferencia del modelo original de Gámez.

Por otro lado, en base al AFC, se consiguió la comprobación de un cuarto modelo, que obtuvo resultados óptimos (CFI = .98; TLI = .97; NFI = .95; SRMR = .05; RMSEA = .04). En similitud factorial, pero inferior en resultados al estudio de

Cao et al. (2021) ya que obtuvo valores por debajo del presente estudio (CFI = .91; RMSEA = .05; SRMR = .07). A diferencia del modelo de Gámez et al. (2014) que halló sus valores mediante un modelo unidimensional. La importancia de hallar un adecuado modelo no solo responde al cumplimiento de resultados psicométricos en los índices de bondad de ajuste (Ver tabla 7), también responde al modelo teórico que define a la variable como una conducta en la cual el individuo no pretende estar en contacto con aquellas experiencias privadas, de esa manera alterando los procesos psíquicos para el desarrollo y toma de decisiones en la persona (Hayes et al., 1996).

En ese sentido, la estructura bidimensionalidad bajo los nombres de “evitación cognitiva” (dimensión 1) y evitación conductual (dimensión 2), en sintonía con el estudio realizado en China por Cao et al. (2021) refiere que la bidimensionalidad psicométrica es una alternativa viable para la medición de la evitación experiencial. Otra alternativa, es apoyado por Valencia (2018) que etiquetó a las dimensiones bajo los nombres de “evitación del sufrimiento - desconexión y desactivación”. De acuerdo con los resultados del estudio de Cao y colaboradores, que es lo más semejante a la definición brindada por (Hayes et al., 1996).

Se halló los resultados de la confiabilidad, el análisis se realizó mediante dos estimadores (Ver tabla 9), los valores encontrados fueron de calidad adecuada para el cuarto modelo propuesto ($\omega = .800$; $\alpha = .803$). Los valores encontrados son cercanos al estudio de Valencia (2018) el cual halló un valor adecuado (.75) bajo una estructura bidimensional. Por otro lado, en el informe de Gámez et al. (2011) también se logró resultados cercanos a la presente investigación, no obstante, la estructura subyacente fue multidimensional y solo se usó el coeficiente alfa, que en la actualidad sigue vigente para la medición de la confiabilidad, pero con marcadas limitaciones (Barbaranelli et al., 2015). Por ello, el presente estudio enfatiza en la necesidad de abordar los valores de confiabilidad mediante el estimador omega (ω), debido a que su análisis posee menor margen de error al analizar la propiedad, asimismo, es oportuno para escalas breves; es decir, con pocos ítems, a diferencia del coeficiente alfa que es alterada por la cantidad de ítems que posee la escala (Nawi et al., 2020).

El valor obtenido permite inferir que la medición de la evitación experiencial es adecuada mediante el modelo 4, es decir, el método de consistencia interna permitió conocer la congruencia que existe entre la totalidad de los ítems. Sin embargo, es importante destacar la futura realización de otros métodos para hallar la confiabilidad (Taber, 2017).

Por último, se halló los baremos en base al modelo propuesto. Estos baremos fueron desarrollados en formato general y por dimensiones (Ver tabla 10), debido a que es la primera vez que se validó la escala al contexto peruano para profesionales de la salud, no hay estudios similares al objetivo desarrollado. En ese sentido, los percentiles hallados sirven para obtener información del nivel de cronicidad de la evitación experiencial. La utilidad de los baremos estructurados puede utilizarse para estudios descriptivos, correlacionales y de otro diseño de estudio. Sin embargo, aún se requiere de mayores evidencias que fundamente los baremos en base al sexo o edades.

La limitación del estudio radicó en el limitado acceso que se tiene en el personal de salud, debido al contexto pandémico, sin embargo, se realizaron todos los esfuerzos y coordinaciones para poder mitigar ello, asimismo, se tuvo el control de la muestra, es decir, la totalidad de las personas encuestadas estuvieron acorde con los requisitos impuestos por el estudio de esa manera la validez interna no se ve afectada por la inclusión de variables extrañas como ser de otra profesión, no ser profesional, ser menor de edad, etc. Por otro lado, en relación con la limitación de la validez externa, se determina que los resultados solo son generalizados, pero solo a la población estudiada, ya que, la cantidad muestral aún sigue siendo discreta para poder generalizar en todo el Perú, debido a las diferentes realidades estructurales, económicas y culturales de cada parte del país en relación con los profesionales del sector salud.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se validó la escala en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana, debido a sus adecuadas propiedades de validez y confiabilidad.

SEGUNDA: Se realizó la traducción directa e inversa, hallándose cambios y determinándose la adaptación lingüística y cultural.

TERCERA: Se evidenció el consenso de los 5 jueces expertos, de esa manera se obtuvo la validez de contenido para los 15 ítems.

CUARTA: Se obtuvo un modelo bifactorial de 11 ítems mediante el AFE, con una apropiada adecuación muestral (KMO).

QUINTA: Mediante el análisis de 4 modelos de AFC, se halló el cuarto análisis que guarda relación con el plano teórico y estadístico, debido a que, los valores de índices de ajuste fueron adecuados en una estructura bidimensional con 11 reactivos.

SEXTA: En la confiabilidad mediante el análisis de consistencia interna del modelo 4, se hallaron adecuados resultados, ya que sus valores fueron superiores al .80.

SÉPTIMA: Se obtuvo baremos de forma general y por dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere el uso del instrumento en investigaciones del ámbito clínico para efectuar programas de intervención y evaluaciones diagnósticas de la evitación experiencial.

SEGUNDA: La realización de evidencia con otras variables mediante la convergencia o divergencia, de esa manera seguir explorando la estructura del instrumento.

TERCERA: Realizar la confiabilidad mediante el método de test-retest, para conocer con mayor precisión la estabilidad de las puntuaciones del test.

CUARTA: La obtención de baremos mediante el sexo o grupo de edades.

REFERENCIAS

- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and psychological measurement*, 45(1), 131-142. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164485451012>
- Akbari, M., Seydavi, M., Hosseinib, Z., Krafft, J., Levinc, M. E., (2022). Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis, *Analix*, 1(42), 65-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.007>
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council for Measurement in Education (AERA, APA & NCME, 2014). *The standards for educational and psychological testing*. American Psychological Association
- Ato, M., Lopez, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511/152221>
- Bandalos, D. L. (2014). Relative performance of categorical diagonally weighted least squares and robust maximum likelihood estimation. *Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21, 102-116. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.859510>
- Barbaranelli, C., Lee, C. S., Vellone, E., & Riegel, B. (2015). The problem with Cronbach's Alpha: comment on Sijsma and van der Ark. *Nursing research*, 64(2), 140–145. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000079>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-ii: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. McGraw Hill.

- Cao, H., Mak, Y. W., Li, H. Y., & Leung, D. Y. P. (2021). Chinese validation of the Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ) in college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.004>
- Coletti, J., & Teti, G. (2015). Terapia de aceptación y compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex*, 16(1), 37-42. <https://cutt.ly/h0mox1p>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (CPP, 2017). *Código de ética y deontológico*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec, 2022). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT*. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Chawla, N. y Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Cheng-Hsien, L. (2015). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.10.3758/s13428-015-0619-7>
- De la Cruz-Vargas, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 1-2. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2913/3011>
- Fernández-Rodríguez C, Paz-Caballero D, González-Fernández S, & Pérez-Álvarez M. (2018). Activation vs. experiential avoidance as a transdiagnostic condition of emotional distress: An empirical study. *Frontier Psychol*, 3(9), 23-34. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01618>
- Freeman, A. (Ed.). (1942). *Cognitive Behavior Therapy: edición E.E.UU*. <https://goo.su/tkQk8>

- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705510903203573>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692–713. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21534697/>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The brief experiential avoidance questionnaire: development and initial validation. *Psychological Assessment*, 26(1), 35–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24059474/>
- Gómez-Martín, S., Mesa-Manjòn, H., y López, F. (2007). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 7(2), 491-507. <https://cutt.ly/fBA0fMM>
- Hall, C. M., Scott, D., & Gössling, S. (2020). Pandemics, transformations and tourism be careful what you wish for. *Tourism Geographies*, 1(3), 1–22. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14616688.2020.1759131?needAccess=true>
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Stroshal, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

- Hayes, S., Pistorello, J., & Levin, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *Sage Journals*, 40(7), 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, A., Hidalgo, M. D., Hambleton, R. K., & Gómez-Benito, J. (2020). International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390–398. <https://www.psicothema.com/pdf/4617.pdf>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10705519909540118?needAccess=true>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Salud*. INEI. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Jonbeshi, A., Abolmaali, K. (2017). Confirmatory factor analysis of the experiential avoidance questionnaire in high school students. *Int. J Behav Sci*, 11(1), 1-7. http://www.behavsci.ir/article_67964.html
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: Sample size and sample power considerations in factor analysis (efa, CFA) and SEM in General. *Psychology*, 9, 2207-2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- Kohlenberg, R., Tsai, M., Garcia, R., Aguayo. L., Parra, A. & Ortega, J. (2005). Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: teoría, aplicaciones continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health*, 5(2), 349-371. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33750209>

- Lenhard, A, Lenhard, W., & Gary, S. (2019). Continuous norming of psychometric tests: A simulation study of parametric and semiparametric approaches. *PLoS ONE* 14(9), 100-120.. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222279>
- Luciano, C., Gutiérrez, O., & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2). 333-358. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537208.pdf>
- Luciano, M. y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación De Conducta*, 42(1), 165-166. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Menéndez-Aller, A. (2021). Evitación experiencial, personalidad, inteligencia emocional, depresión, ansiedad y humor. *Universidad de Oviedo*, 1(2), 114-121.
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría*. Ediciones Pirámide.
- Nawi, F. A., Malek A., Muhammad, S., & Wan, M. (2020). A review on the internal consistency of a scale: the empirical example of the influence of human capital investment on malcom baldridge quality principles in tvet institutions. *Asian People Journal (APJ)*, 3(1), 19-29. <https://doi.org/10.37231/apj.2020.3.1.121>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. <https://goo.su/Uu0r4>
- Páez, M., Gutiérrez, O., Valdivia, S. y Luciano, C. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6 (1), 1-20. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/38011/PaezBlarrina_ACT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schaeuffele, C., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). Psychometric Properties of the German Brief Experiential Avoidance

Questionnaire (BEAQ). *Assessment*, 1(4), 10-17.
<https://doi.org/10.1177/10731911211010955>

Taber, K. S. (2017). The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 1(3), 12-24. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11165-016-9602-2.pdf>

Universidad Cèsar Vallejo. (2020). *Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV*. <https://cutt.ly/DBA4LBJ>

Valencia, P. (2018). El Cuestionario Breve de Evitación Experiencial: ¿Una alternativa viable al AAQ-II? *Pensando Psicología*, 14(24), 1-11.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2412>

Vázquez-Morejón, R., Rubio, L., Rodríguez, M. & Morejon, A. (2019). Validation of a spanish versión of the brief experiential avoidance questionnaire (BEAQ) in clinical population. *Psicothema*, 31(3), 335-340.
<https://www.psicothema.com/pdf/4551.pdf>

World Health Organization (2022). *Supporting the mental health and well-being of the health and care workforce*.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-2150-41905-57496>

Zhang, C.-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P.-K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 100-110. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable evitación experiencial

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Es un fenómeno que ocurre cuando un individuo no está dispuesto a permanecer en contacto con las experiencias privadas particulares como las sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos y predisposiciones conductuales; asimismo, el cual toma medidas para alterar la forma o la frecuencia de estos eventos y los contextos que los ocasionan (Hayes et al., 1996).	Para el instrumento el mayor número de puntuaciones indica una mayor evitación experiencial, para ello se hará uso del Cuestionario breve de evitación experiencial (BEAQ); (Gámez et al., 2014)	Unidimensional	1,2,3, 4,5, 6,7,8, 9,10, 11,12,13, 14,15	Ordinal 1=Totalmente en desacuerdo 2=Moderadamente en desacuerdo 3=Ligeramente en desacuerdo 4=Ligeramente de acuerdo 5=Moderadamente de acuerdo 6=Totalmente de acuerdo

Anexo 2: Datos sociodemográficos

Marque la respuesta de acuerdo con sus datos personales

Sexo:

Hombre	Mujer
--------	-------

Edad:

25 - 29	30 - 45	46 a más
---------	---------	----------

¿En qué zona de Lima reside?

Lima norte	Lima este	Lima sur	Lima oeste
------------	-----------	----------	------------

Profesión

Médico	Enfermera	Obstetra	Psicólogo
--------	-----------	----------	-----------

Entre otros

Anexo 3: Protocolo original

Appendix
Brief Experiential Avoidance Questionnaire

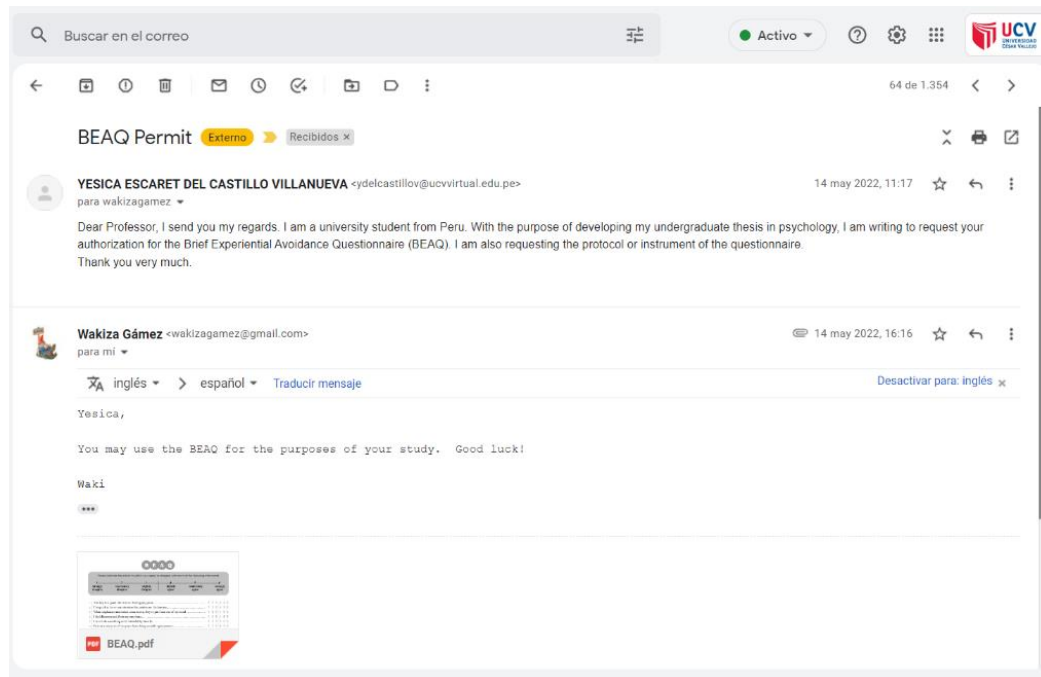
Please indicate the extent to which you agree or disagree with each of the following statements

	1	2	3	4	5	6
	strongly disagree	moderately disagree	slightly disagree	slightly agree	moderately agree	strongly agree

1. The key to a good life is never feeling any pain	1	2	3	4	5	6
2. I'm quick to leave any situation that makes me feel uneasy	1	2	3	4	5	6
3. When unpleasant memories come to me, I try to put them out of my mind	1	2	3	4	5	6
4. I feel disconnected from my emotions	1	2	3	4	5	6
5. I won't do something until I absolutely have to	1	2	3	4	5	6
6. Fear or anxiety won't stop me from doing something important	1	2	3	4	5	6
7. I would give up a lot not to feel bad	1	2	3	4	5	6
8. I rarely do something if there is a chance that it will upset me	1	2	3	4	5	6
9. It's hard for me to know what I'm feeling	1	2	3	4	5	6
10. I try to put off unpleasant tasks for as long as possible	1	2	3	4	5	6
11. I go out of my way to avoid uncomfortable situations	1	2	3	4	5	6
12. One of my big goals is to be free from painful emotions	1	2	3	4	5	6
13. I work hard to keep out upsetting feelings	1	2	3	4	5	6
14. If I have any doubts about doing something, I just won't do it	1	2	3	4	5	6
15. Pain always leads to suffering	1	2	3	4	5	6

Note. To score, first reverse key Item 6 (i.e., subtract the value from 7), then sum all items.

Anexo 4: Autorización para el uso del instrumento



Anexo 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Validación del Cuestionario Breve de Evitación Experiencia (BEAQ) en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana.

Investigador (es):

Del Castillo Villanueva, Yesica Escaret

Gutiérrez Carrasco, Magali Rebeca

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Validación del Cuestionario Breve de Evitación Experiencia (BEAQ) en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana", cuyo objetivo es estudiar las propiedades psicométricas de un instrumento y adaptarlo al contexto de Lima Metropolitana. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pre grado de la carrera profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo del campus sede Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Asimismo, la información será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del mismo. Sus datos personales no aparecerán en ningún documento del estudio. Si usted decide participar en la investigación es indispensable contar con los siguientes requisitos:

1. Ser de nacionalidad peruana
2. Profesional en funciones
3. Ser profesional del sector salud (médico, enfermero, obstetra, psicólogo, entre otros)
4. Edades a partir de los 25 años

Es anónimo.

Muchas gracias por su participación e interés.

Anexo 6: Certificado de traducción

Traducción Directa





MARÍA JOSÉ MUÑOZ ROCA
CTP No. 0793
Certified Translator

CERTIFIED TRANSLATION No. 003 – 2022

Page 1 of 2

The Brief Experiential Avoidance Questionnaire

Please indicate the extent to which you agree or disagree with each of the following statements.

1 = Strongly disagree	4 = Slightly agree
2 = Moderately disagree	5 = Moderately agree
3 = Slightly disagree	6 = Strongly agree

No.	Items	1	2	3	4	5	6
1	The key to living well is never to feel any pain.	1	2	3	4	5	6
2	I quickly leave any situation that makes me feel bad.	1	2	3	4	5	6
3	When unpleasant memories come to my mind, I try to stop thinking about them.	1	2	3	4	5	6
4	I feel disconnected from my emotions.	1	2	3	4	5	6
5	I do things only if I have the absolute need to do them.	1	2	3	4	5	6
6	Fear or anxiety doesn't stop me from doing important things.	1	2	3	4	5	6
7	I would give up many things not to feel bad.	1	2	3	4	5	6
8	I hardly do something if there is any chance I will not like it.	1	2	3	4	5	6
9	It is hard for me to know what I am feeling.	1	2	3	4	5	6
10	I try to put off tasks I find unpleasant as much as possible.	1	2	3	4	5	6
11	I try to avoid unpleasant situations.	1	2	3	4	5	6
12	One of my biggest goals is to be free from any painful emotions.	1	2	3	4	5	6

María José Muñoz Roca
CTP N° 0793

Mz. V5 Lt.7 Los Licenciados – Ventanilla
Telephone: 553-1378 Mobile: 985 640 334
E-mail: majomunozr@gmail.com

MARÍA JOSÉ MUÑOZ ROCA
CTP No. 0793
Certified Translator

CERTIFIED TRANSLATION No. 003 – 2022

Page 2 of 2

13	I try very hard to avoid unpleasant sensations.	1	2	3	4	5	6
14	If I have doubts about something I will do, I do not do it.	1	2	3	4	5	6
15	Pain always leads to suffering.	1	2	3	4	5	6

Note: To get a score, first reverse key item 6 (subtract the value from item 7), then sum all the items.

I, the undersigned Certified Translator, Member of the Peruvian Association of Professional Licensed Translators (CTP), do hereby certify that this Certified Translation, consisting of 02 pages, is a true and correct translation into English of the original document in Spanish enclosed herewith, which has been produced before me.

This certification shall be considered an acknowledgment of the accuracy of the translation but not of the authenticity or contents of the document in source language attached hereto.

Signed in Lima, this 23 day of August, 2022.



Maria Jose Muñoz Roca
María José Muñoz Roca
CTP N° 0793

Traducción Inversa





Gino Paolo Luca Flores
CTP N° 0648
Traductor Colegiado Certificado

Traducción Certificada N° 0200-2022

Página 1 de 1

CUESTIONARIO BREVE DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL

Sírvase indicar en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

1 = Totalmente en desacuerdo	4 = Ligeramente de acuerdo
2 = Moderadamente en desacuerdo	5 = Moderadamente de acuerdo
3 = Ligeramente en desacuerdo	6 = Totalmente de acuerdo

Nro.	Ítems	1	2	3	4	5	6
1	La clave para vivir bien es no sentir nunca ningún dolor.	1	2	3	4	5	6
2	Rápidamente dejo cualquier situación que me haga sentir mal.	1	2	3	4	5	6
3	Cuando se me vienen a la mente recuerdos desagradables, trato de dejar de pensar en ello.	1	2	3	4	5	6
4	Me siento desconectado/a de mis emociones.	1	2	3	4	5	6
5	Hago las cosas únicamente si me viese en la absoluta necesidad de hacerlas.	1	2	3	4	5	6
6	El miedo o la ansiedad no me impiden de hacer las cosas importantes.	1	2	3	4	5	6
7	Renunciaría a muchas cosas con tal de no sentirme mal.	1	2	3	4	5	6
8	Difícilmente hago algo si hay alguna posibilidad de que me desagrade.	1	2	3	4	5	6
9	Es difícil para mí saber lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5	6
10	Trato de postergar en la mayor medida posible las tareas que encuentro desagradables.	1	2	3	4	5	6
11	Me esfuerzo en evitar situaciones desagradables.	1	2	3	4	5	6
12	Uno de mis mayores objetivos es estar libre de cualquier emoción dolorosa.	1	2	3	4	5	6
13	Me esfuerzo mucho para evitar las sensaciones desagradables.	1	2	3	4	5	6
14	Si tuviese dudas sobre algo que llevaré a cabo, simplemente no lo hago.	1	2	3	4	5	6
15	El dolor siempre lleva al sufrimiento.	1	2	3	4	5	6

Nota: Para obtener la puntuación, primero invertir el ítem clave 6 (es decir, sustraer el valor del ítem 7), y luego sumar todos los ítems.



El Traductor Colegiado Certificado, miembro del Colegio de Traductores del Perú (CTP) que suscribe, declara (que) la presente Traducción Certificada, que consta de 1 página(s), es una versión fiel y correcta al castellano del documento adjunto en idioma ingles que se ha tenido a la vista.
Se certifica la fidelidad de la traducción mas no se asume responsabilidad por la autenticidad o el contenido del documento en su origen.
Firmado en Lima, a los 15 días del mes de agosto de 2017.

Avenida El Derby 250 Oficina 1201, Santiago de Surco
Teléf. 989525452
ginoluca8@gmail.com

Gino Paolo Luca Flores
CTP N° 0648

Brief Experiential Avoidance Questionnaire

Please indicate the extent to which you agree or disagree with each of the following statements

1 = Strongly disagree	4 = Slightly agree
2 = Moderately disagree	5 = Moderately agree
3 = Slightly disagree	6 = Strongly agree

N.º	Items	1	2	3	4	5	6
1	The key to a good life is never feeling any pain	1	2	3	4	5	6
2	I'm quick to leave any situation that makes me feel uneasy	1	2	3	4	5	6
3	When unpleasant memories come to me, I try to put them out of my mind	1	2	3	4	5	6
4	I feel disconnected from my emotions	1	2	3	4	5	6
5	I won't do something until I absolutely have to	1	2	3	4	5	6
6	Fear or anxiety won't stop me from doing something important	1	2	3	4	5	6
7	I would give up a lot not to feel bad	1	2	3	4	5	6
8	I rarely do something if there is a chance that it will upset me	1	2	3	4	5	6
9	It's hard for me to know what I'm feeling	1	2	3	4	5	6
10	I try to put off unpleasant tasks for as long as possible	1	2	3	4	5	6
11	I go out of my way to avoid uncomfortable situations	1	2	3	4	5	6
12	One of my big goals is to be free from painful emotions	1	2	3	4	5	6
13	I work hard to keep out upsetting feelings	1	2	3	4	5	6
14	If I have any doubts about doing something, I just won't do it	1	2	3	4	5	6
15	Pain always leads to suffering	1	2	3	4	5	6

Note. To score, first reverse key Item 6 (i.e., subtract the value from 7), then sum all items.

Anexo 7: Piloto

Tabla

Análisis factorial confirmatorio del piloto (n = 100)

Modelo	X ²	df	p	CFI	TLI	(RMSEA)	(SRMR)
Modelo original (piloto)	592.221	105	0.001	0.917	0.903	0.237	0.084

Tabla

Confiabilidad del piloto (n = 100)

Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	mean	sd
Point estimate	0.832	0.832		
95% CI lower bound	0.784	0.778	3.578	0.537
95% CI upper bound	0.88	0.876		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALLEJOS SALDARRIAGA JOSE FRANCISCO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Validación del Cuestionario Breve de Evitación Experiencial (BEAQ) en profesionales del sector salud de Lima Metropolitana", cuyos autores son DEL CASTILLO VILLANUEVA YESICA ESCARET, GUTIERREZ CARRASCO MAGALI REBECA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 13 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALLEJOS SALDARRIAGA JOSE FRANCISCO DNI: 06161012 ORCID: 0000-0001-9653-1428	Firmado electrónicamente por: JVALLEJOSS el 03- 02-2023 17:11:21

Código documento Trilce: TRI - 0519265