



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Eficacia de un programa de terapia de aceptación y compromiso en un
caso de ansiedad, Trujillo 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Zumaran Dominguez, Olenka Malenova (orcid.org/0000-0002-6874-5645)

ASESORAS:

Dra. Vera Calmet, Velia Graciela (orcid.org/0000-0003-0170-6067)

Dra. Garcia Flores, Lizzeth Aimée (orcid.org/0000-0002-1975-2582)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERA CALMET VELIA GRACIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Eficacia de un Programa de Terapia de Aceptación y Compromiso en un Caso de Ansiedad, Trujillo 2023", cuyo autor es ZUMARAN DOMINGUEZ OLENKA MALENOVA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERA CALMET VELIA GRACIELA DNI: 18159571 ORCID: 0000-0003-0170-6067	Firmado electrónicamente por: VVERAC75 el 28-07- 2024 09:49:47

Código documento Trilce: TRI - 0837164



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ZUMARAN DOMINGUEZ OLENKA MALENOVA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Eficacia de un Programa de Terapia de Aceptación y Compromiso en un Caso de Ansiedad, Trujillo 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
OLENKA MALENOVA ZUMARAN DOMINGUEZ DNI: 19082878 ORCID: 0000-0002-6874-5645	Firmado electrónicamente por: OMZUMARANZ el 26- 07-2024 11:06:47

Código documento Trilce: TRI - 0837165

Dedicatoria

Para mis hijos, que amo con toda mi alma y son quienes me motivan a seguir aprendiendo.

Agradecimiento

Agradezco a esa fuerza superior llamada de muchas maneras y que es la luz de mi vida, y a quien debo mi Fe, porque sin ella, no hubiera llegado hasta este momento.

Estoy eternamente agradecida a mi gran amiga Anita Asmat, quien en los momentos más complejos me apoyó desinteresadamente para culminar estos estudios, el universo la envió para hacer posible lo improbable.

Gracias a todos y cada uno de mis colegas de la maestría, los cuales se convirtieron en mis amigos, guardo geniales recuerdos y experiencias.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del/os Autor/es	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS:	35
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Desarrollo de Sesiones	20
Tabla 2	Nivel de Ansiedad estado /rasgo, antes y después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad.....	26
Tabla 3	Nivel de Inflexibilidad Psicológica, antes y después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad	27
Tabla 4	Niveles de malestar durante las sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad	27

Resumen

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo verificar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad, en una paciente de 25 años de edad, la cual según el cuestionario de ansiedad estado/rasgo IDARE-E, presenta un nivel sobre el promedio de ansiedad estado, y un nivel alto de ansiedad rasgo. Así también se aplicó la prueba de aceptación y acción AAQ II, situándola en un nivel medio alto de inflexibilidad psicológica. Después de aplicar el plan de tratamiento, el cual consistió en 7 sesiones bajo el enfoque de ACT, se observa una reducción significativa en la paciente, en la aplicación del post test obtuvo un nivel bajo en ansiedad estado, y un nivel de ansiedad rasgo, con tendencia promedio. Por otro lado, en el AAQ II, la ubica en un nivel bajo de inflexibilidad psicológica. Este abordaje dio lugar a que la paciente, disminuya la sintomatología ansiosa, logre funcionar en diversas áreas de su vida.

Palabras Clave: Ansiedad, terapia de aceptación y compromiso, ACT, inflexibilidad psicológica

Abstract

The objective of this research work was to verify the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in a case of Anxiety, in a 25-year-old patient, who, according to the IDARE-E state/trait anxiety questionnaire, presents a level above average state anxiety, and a high level of trait anxiety. The AAQ II acceptance and action test was also applied, placing it at a medium-high level of psychological inflexibility. After applying the treatment plan, which consisted of 7 sessions under the ACT approach, a significant reduction was observed in the patient. In the application of the post-test, she obtained a low level of state anxiety, and a level of trait anxiety. with average trend. On the other hand, in the AAQ II, it places it at a low level of psychological inflexibility. This approach resulted in the patient's anxiety symptomatology being reduced and her ability to function in various areas of her life.

Keywords: Anxiety, acceptance and commitment therapy, ACT, psychological inflexibility

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción adaptativa, ya que esta suscita una serie de mecanismos para la supervivencia en situaciones de peligro pues predispone y prepara mental y fisiológicamente al individuo para la huida o pelea cuando este percibe una amenaza, por lo cual se puede inferir que el sujeto procesa y evalúa la información respecto a su situación, promoviendo diversas respuestas en base a la misma, a su vez plantea posibles consecuencias, una vez que el peligro pasa esta sensación displacentera provocada por el estímulo amenazante se normaliza (Reyes y Portugal, 2019). Dependiendo de la intensidad, esta puede impulsar y mejorar el desempeño del individuo ya que permite encontrar respuestas creativas a situaciones de conflicto, favoreciendo la adaptación del sujeto en entornos nuevos (Chacón et. al., 2021).

Sin embargo, cuando la ansiedad tiene una respuesta inadecuada o disfuncional respecto al estímulo, o por otro lado se manifiesta de manera espontánea y recurrente como una respuesta de anticipación de manera intensa ante una amenaza potencial, ya sea real, inexistente o supuesta, y esta altera potencialmente el funcionamiento social, laboral y afectivo del sujeto (González, y Parra, 2023) a tal punto de llegar a ser incapacitante se está hablando de una ansiedad patológica o trastorno, dependiendo de su sintomatología, dentro de las características generales en estas patologías se evidencia en los sujetos, miedo irracional, evitación de amenazas percibidas, ataques de pánico, y angustia (Macías et. al., 2019).

Según la (Organización Mundial de la salud [OMS], 2023) señaló que en el año 2019; 301 millones de personas sufrieron de algún trastorno ansioso, de los cuales 58 millones fueron niños y adolescentes. Así mismo señala que, una de cada ocho personas a nivel mundial, esto equivale a que 970 millones de personas sufrían una enfermedad mental, manifestando un alto índice de incidencia la ansiedad y los trastornos afectivos, esta situación se sitúa a razón de la pandemia ocasionada por el COVID SARV, y para el 2020 los síntomas fueron exacerbados, teniendo una estimación de por lo menos un aumento del 26% y 28% en casos de ansiedad y trastornos depresivos en el año.

El (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023) señala que en el 2022 se diagnosticaron 433 816 casos de ansiedad en el Perú, situándose por encima de otras afectaciones mentales. Asimismo, señala que se presenta mayormente en mujeres de entre 17 a 25 años de edad, sin embargo, pueden darse en cualquier etapa de vida y cuyos síntomas varían entre físicos y psicológicos, refiere que el cerebro activa tras la amenaza reacciones hormonales que provocan miedo intenso, sudoración, taquicardia, falta de aire, sequedad de la boca, sensación de atragantamiento además de tensión muscular, sugiere que los trastornos ansioso pueden producirse como respuesta a causas psicosociales, tales como maltrato corporal o psicológico en la infancia, la pobreza y la sobreprotección parental (González y Parra, 2023).

En la región La Libertad, para 2020, a inicios del aislamiento ocasionado por el COVID, se realizaron 35.000 atenciones virtuales en salud mental, señalando que el 35% son casos por ansiedad (La República, 2020). Para el año 2021 se realizaron a través de tamizajes el despistaje de salud mental a 382 949 personas; encontrándose un mayor porcentaje de casos positivos en depresión y ansiedad. A junio del año 2022 fueron aplicados 222 779 tamizajes en salud mental y 14 204 tratamientos en salud mental, siendo el de más prevalencia los trastornos de depresión y ansiedad (Llempén, 2022).

Dadas las afirmaciones realizadas líneas arriba se puede dar cuenta que los trastornos de ansiedad son un problema de salud pública que se acrecienta y por lo cual se necesita medidas adecuadas para su atención, según el (Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales [DSMV], 2014) contemplan 11 los trastornos de ansiedad, todos con algunas tipologías clínicas similares tales como angustia y miedo.

Sin embargo, en la práctica clínica se encuentran una serie de casuísticas que nos llevan a analizar de manera específica, por ello es necesario identificar uno de ellos el cual se considera más representativo, que daría luces sobre el efecto de un programa individualizado, frente a la psicopatología abordada como es la ansiedad, por tal razón es que este estudio es de corte cualitativo y se orienta hacia un estudio de caso. De tal manera que se promueve la salud mental y el bienestar como parte esencial de la salud general, alineándose a uno de los objetivos de desarrollo sostenible.

Por lo expuesto anteriormente se fundamenta la pregunta, ¿Qué tan eficaz es la

aplicación de un programa de terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad, Trujillo, 2023?

El presente estudio se justifica teóricamente, ya que permitirá recopilar información relevante, dada la investigación y revisión de los bases conceptuales de la variable ansiedad abordada desde la terapia de aceptación y compromiso, el cual podrá servir de antecedentes para futuras investigaciones, además de ser práctica y aplicativa ya que se elabora un plan de intervención el cual permitirá brindar conocimientos para precisar el abordaje de la ansiedad, el cual podrá replicarse en otras casuísticas.

La implementación de este plan de intervención no solo enriquecerá el repertorio de estrategias terapéuticas en la región, sino que también facilitará la formación de profesionales de la salud mental en técnicas basadas en la terapia de aceptación y compromiso, promoviendo su uso en escenarios donde el enfoque tradicional no ha sido suficiente. Dado que la ansiedad es un trastorno prevalente y a menudo debilitante, ofrecer un tratamiento basado en la ACT puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, proporcionando herramientas prácticas para manejar los síntomas de manera efectiva.

Metodológicamente, el estudio empleará un diseño de caso único para explorar la efectividad de la ACT en la reducción de síntomas de ansiedad. Este enfoque permitirá una evaluación detallada del impacto de la intervención. La recolección de datos cualitativos y cuantitativos permitirá captar tanto las experiencias subjetivas de los participantes como los cambios medibles en los niveles de ansiedad, asegurando un enfoque holístico y riguroso del fenómeno estudiado. La metodología incluye la aplicación de instrumentos validados para la evaluación de la ansiedad y el uso de entrevistas semiestructuradas para captar la experiencia del participante, lo que enriquecerá la comprensión del impacto de la ACT en el tratamiento de la ansiedad.

Por otro lado, se considera de interés porque los estudios realizados bajo el enfoque de la terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad, hasta el momento son inexistentes, en la región La Libertad.

Por lo tanto, considerando lo expuesto, esta investigación plantea como objetivo

general, Evidenciar de qué manera es eficaz un programa de terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad, Trujillo 2023; en el caso de los objetivos específicos se tiene, Identificar el nivel de ansiedad del estudio de caso, Identificar el nivel de flexibilidad psicológica de un caso de ansiedad, y realizar un plan de intervención para el tratamiento del estudio de caso de ansiedad.

Asencio (2018) en España, manifiesta que su investigación tuvo como objetivo presentar de forma detallada el abordaje terapéutico individual a dos pacientes con similares cuadros ansiógenos, ambas personas, estudiantes universitarias, con edades similares las cuales fueron escogidas de manera arbitraria para los fines de investigación. La psicoterapia escogida fue bajo el enfoque la Terapia de Aceptación y Compromiso, en cada uno de los casos se procedió a realizar seis sesiones, sin coincidencias o traslapes en las citas. Tras el análisis de los cambios observados tanto en el pre test como en el post test, se concluyó que los resultados son favorables en cada uno de los casos, permitiendo la reducción de la ansiedad.

Sánchez et al., (2018) en España, hicieron un trabajo de investigación con un caso de trastorno de ansiedad generalizada, a causa de problemas de dolor, en este caso se manejó 12 sesiones, divididas en 8 sesiones de tratamiento y 4 de seguimiento al paciente, tuvo como objetivo primordial la flexibilidad psicológica en la paciente de tal manera que pueda vivir su vida dirigida hacia los valores que realmente le importan. Como resultado de la terapia, la paciente denota un repertorio de conductas adecuadas que permiten el buen funcionamiento del sujeto, además de la disminución del malestar.

Hernández (2019) realizó en España, su investigación presentando, el caso de un paciente varón quien contaba con cuarenta y dos años de edad, diagnosticado de ansiedad social además de sintomatología depresiva, para este caso se aplicó 14 sesiones de psicoterapia basado en modelo de la terapia de Aceptación y Compromiso y Activación Conductual. Cuyos resultados señalaron, aumento de la flexibilidad psicológica lo cual se vio reflejado en el funcionamiento de diversas áreas vitales de la persona, también se pudo observar disminución de la sintomatología ansiosa.

Castaño y Venceslá (2019) realizaron en España, una investigación de un caso, con fobia a la sangre, cuyo objetivo fue aplicar las 20 sesiones de ACT en un paciente

varón de treinta y ocho años, la situación problemática subyace en la inflexibilidad del paciente, dándose lugar a la evitación experiencial. La terapia estuvo enfocada a brindar al paciente estrategias que permitan funcionar adecuadamente en su contexto, asumiendo cualquier experiencia de malestar con la finalidad de estar en concordancia con lo que más le importa al paciente. Para el presente trabajo se requirieron toma de pruebas para ansiedad y depresión antes y después del tratamiento, mostrando señales significativas de mejora después del tratamiento con ACT.

Ponce et al., (2021) en Ecuador, presentaron en su investigación, el estudio de caso de un sujeto de 45 años, diagnosticado con ansiedad social, para lo cual se le trató mediante la aplicación de 12 sesiones individuales bajo el modelo de la Terapia ACT, reduciendo los niveles de ansiedad y de fobia social, acrecentando la flexibilidad psicológica y reduciendo la evitación experiencial.

Pérez y García (2019) en el trabajo de investigación en el cual se presentó un caso clínico de una paciente de 28 años de edad, la paciente denotaba ansiedad y bajo estado de ánimo. El tratamiento fue planteado desde el enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia de Activación Conductual. Tras la intervención la paciente manifiesta gran mejoría, reduciendo los índices ansiógenos y depresivos. De tal manera que las terapias contextuales son un gran aporte terapéutico en el abordaje de los trastornos psicopatológicos.

El enfoque cognitivo conductual es la psicoterapia más abordada para los casos de trastornos de ansiedad en sus diferentes versiones (Garay et. al., 2019) pero este tratamiento tiene algunas limitaciones, pues algunos pacientes tienden a empeorar o por el contrario no llegan a recuperarse (Craske et al., 2014)

Sin embargo en los últimos años, se ha desarrollado exponencialmente las Terapias de Tercera Generación (Cabañas y Báez, 2020) para abordar diversas patologías mentales siendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) la que figura como una alternativa en el tratamiento de múltiples enfermedades de este tipo, debido a su modelo transdiagnóstico, el cual es una manera de categorizar los procesos comunes que comparten diversos trastornos psicopatológicos en lugar de manejar esta caracterización desde el punto de vista diferencial como es abordado en la psicología

tradicional (Luciano y Hayes, 2001)

ACT, es una psicoterapia experiencial cognitiva y conductual basada en la teoría de los marcos relacionales, a su vez remarca la fusión cognitiva, evitación experiencial, la ausencia o inacción hacia los valores y la rigidez e ineficacia de la conducta, como representación de las psicopatologías (Wilson y Luciano, 2002).

La duración del tratamiento ha variado notablemente, desde la aplicación de varias docenas de sesiones, hasta llegar a cuatro sesiones para dar solución al problema abordado (Wilson y Luciano, 2002).

ACT, sugiere que la manera en que los seres humanos abordan los problemas es evitando el sufrimiento, manteniendo el control de pensamientos y emociones que al final llevan a exacerbar el conflicto o problema, desde el punto de vista de ACT, resalta que el dolor psíquico es normal, y que este no es ajeno a ninguna persona, así mismo no se puede librar del dolor a libre voluntad, pero enfatiza que se puede hacer algo con la finalidad de evitar aumentarlo. Señala que dolor y sufrimiento no es lo mismo, y aceptar el dolor es el paso principal hacia la liberación del sufrimiento, por otro lado, manifiesta que el individuo puede vivir una vida valiosa a partir del momento presente por lo cual deberá dejar la mente controladora para vivir plenamente en su vida (Hayes y Smith, 2013).

ACT emplea técnicas para la aceptación y toma de conciencia, responsabilidad y procesos de cambio en la conducta con la premisa de proporcionar la flexibilidad psicológica en el sujeto. Esta permite la aceptación del sufrimiento o malestar emocional como es, siendo este parte inherente de la vida humana, por lo que es viable y plausible aprender de él y cambiar el enfoque de atención hacia los comportamientos que dan verdadero valor y dan sentido a la vida (Hayes et al., 2015).

La inflexibilidad psicológica da lugar al sufrimiento, y este es una consecuencia de la rigidez psicológica que impide al sujeto adaptarse a nuevas situaciones o cambios en su vida (Hayes y Smith, 2013) por lo cual esta va mermando en la funcionabilidad del individuo, marcando un repertorio de conductas que limitan e impiden responder de manera adecuada a las diversas demandas de su medio, por lo cual repite ese patrón

constantemente, con tal de evitar el sufrimiento y tener alivio sobre la situación de malestar, aunque este sea momentáneo sin embargo a largo plazo esta situación le impida vivir como realmente desea, ACT denomina a esta acción, Trastorno de Evitación Experiencial (Luciano y Hayes, 2001).

De una manera práctica se podría definir los objetivos de ACT, en que la persona acepte todos aquellos procesos de su vida que no pueda cambiar o ha intentado cambiar sin éxito, ya sea pensamientos, obsesiones, ansiedad, tristeza, etc. Y que a pesar de ello continúe con su vida en post de dirigirse hacia cosas que realmente importan y son valiosas para la persona, familia, amigos, estudios, trabajo, etc. Aún con malestar emocional tales como ansiedad, tristeza, pensamientos disruptivos, etc., seguir funcionando y dirigiéndose a las metas que este desee alcanzar, de tal manera que al contrario de la terapia cognitivo conductual, donde lo que se desea es cambiar pensamientos y conductas, distanciándose de los pensamientos causantes de la misma en ACT lo que se desea es la aceptación de estas experiencias incómodas (García et al., 2004).

Según el modelo de ACT, tomado de Twohig et al., (2007) este se maneja desde un punto de vista dimensional y funcional para realizar el diagnóstico y contempla seis procesos psicopatológicos, la fusión cognitiva, pérdida de contacto con el momento presente, apego al yo conceptualizado, evitación experiencial, falta de clarificación de los valores y la inactividad e impulsividad (Cabañas y Báez, 2020).

El modelo de ACT, se representa a través del Hexaflex, el cual es una herramienta utilizada para evaluar la flexibilidad psicológica siendo estos, la aceptación, la atención al momento presente, la defusión cognitiva, los valores, el yo como contexto, y la acción comprometida, ACT pretende a través de ejercicios experienciales, metáforas, paradojas hacer que la persona acepte sus pensamientos o eventos privados los cuales le causan malestar mediante la defusión cognitiva, es decir dejar a los pensamientos como lo que en realidad son, lo cual en ACT consiste básicamente en la desliteralización del lenguaje, así mismo sustenta que este proceso sea tomado desde el momento presente, apoyándose en un yo como contexto y distanciándose del yo como contenido, los cuales irán de acuerdo a lo que se desea obtener a largo plazo

y que es realmente valioso para la persona. Básicamente lo que se desea conseguir en terapia es un aumento de la flexibilidad (Wilson y Luciano, 2002).

Según Hayes et. al., (2015) sostiene que la flexibilidad psicológica, es aceptar el dolor como parte natural del proceso humano, sin embargo, las personas sufren desmesuradamente cuando la rigidez de su pensamiento les impide adaptarse al contexto.

Maero, (2022) señala que el Hexaflex, está diseñado para detectar las psicopatologías o inflexibilidad psicológica, en primer lugar, la fusión cognitiva la cual es entendida como el proceso de interpretar el significado de los pensamientos en forma literal, basándose en la experiencia vivida, es decir el malestar o sufrimiento deviene cuando las personas, cree firmemente y de manera literal lo que ocurre en su mente a su vez este se fusiona con su pensamiento, de tal manera que la persona no puede discernir su conciencia de su discurso de pensamiento, debido a que el pensamiento está estrechamente ligado al evento suscitado con el cual fue enlazado. En segundo lugar, la evitación experiencial la cual es la respuesta inmediata ante la fusión cognitiva, prescribiendo instrucciones mentales con la finalidad de suprimir, controlar o eliminar aquellas situaciones problemáticas que causan malestar, obteniendo como resultado un incremento en la sintomatología, ya sea la evitación vivencial o la fusión cognitiva, afectan de manera significativa la concepción de que se tiene de sí mismo, y por esta razón las narrativas que se crean en la mente incluyendo las amenazas a las definiciones que se tienen de sí mismo se manifiestan. Desde el momento en que la mente determina quién eres, las personas se ocupan en demasía por corresponder a ese concepto literal de su mente, resulta imposible salir de las costumbres normalizadas, aun siquiera cuando esto le seria del todo saludable (Harris, 2020).

En tercer lugar, la atención inflexible, mientras más tiempo se piensa tratando de resolver los problemas, hay menor tiempo de vivir en el aquí y ahora por lo cual se tiene problemas para adecuarse a las demandas del medio, el mantenerse en el contacto presente implica conservar la atención en el aquí y el ahora de manera voluntaria, flexible y centrada y no en sucesos pasados basados en pensamientos hipotéticos de sucesos futuros (Harris, 2020). En cuarto lugar, el yo conceptual establece un apego

rígido a la definición personal que establece la mente sobre el paciente en base a sus experiencias vividas con anterioridad, el “self” es un tipo de concepto, usualmente las personas se autodescriben de acuerdo a su historia, cualidades, disposiciones, y precisamente en esas historias internas, se encuentran las autoevaluaciones al respecto de las acciones realizadas, se conjugan emociones y acciones de esa historia personal, si una persona se identifica con un autoconcepto definido, la probabilidad de que accedan a otras alternativas sugeridas, las ambivalencias sugieren en la persona amenazas en su vida. En quinto lugar, la escasa claridad de valores, hace referencia a la incapacidad de diferenciar lo que de verdad importa y con lo que la mente establece que es lo más importante, tanto la evitación experiencial como la fusión cognitiva, son causantes de patrones conductuales aversivos, que permiten la pérdida del sentido de dirección hacia lo que realmente es vital para el individuo y que por lo general necesita para motivarse además de organizar y dirigirse hacia acciones valiosas y positivas (O’connell, 2018).

Hayes, (2020) desde el punto de vista clínico, esta situación suele referirse a la falta de sentido de dirección, sentimientos de vacío, falta de motivación, o simplemente frustración para conseguir los objetivos propuestos. Por último, inactividad e impulsividad, como resultado de la inflexibilidad psicológica (la fusión cognitiva, la evitación experiencial y la pérdida de contacto con los valores) es que se crea un esquema constreñido y rígido de respuestas inútiles, la rigidez de conducta se puede determinar ya sea por la evitación conductual, llámese inacción, pasividad, evitación, así como por un comportamiento demasiado excesivo, como puede ser impulsividad, sustancia, bebida, etc., se basa en la realización de actividades que no van acorde con los valores del paciente con el fin de evitar el dolor y la falta de clarificación o contacto con sus valores lleva al paciente a no saber a dónde dirigirse, por lo cual le es imposible saber lo que desea y es importante para su vida (Hayes et al., 2015).

En el contexto actual, el ser humano se ve sobre exigido, por diversas demandas, ya sea en el plano laboral, familiar, estudios, colmándolo de tensión, afectando de manera física, mental y afectiva, por lo cual hoy en día se pueden evidenciar altos índices de ansiedad, entre otros trastornos afectivos (Riveros et al., 2022).

Frey y Odley (2018) señalan que la ansiedad es una respuesta multiorgánica a una determinada amenaza o daño percibido por el sujeto, así mismo señalan que es una combinación de cambios bioquímicos en el cuerpo, memoria, historia personal, así como en su entorno social. Cabe señalar que existe la ansiedad como un sentimiento o una experiencia y la ansiedad como trastorno derivado de un diagnóstico psiquiátrico.

Según el DSMV (2014) la ansiedad es un trastorno mental que se manifiesta con preocupación descomunal al adelantar eventos futuros, ocasionando en el sujeto intranquilidad o sensación de ahogo, agotamiento, irritación, problema de concentración, o por el contrario mantener la mente en blanco, así mismo presenta problemas para dormir, entre otras sintomatologías.

Marreros (2019) señala que la ansiedad es una respuesta que permite adaptarnos al entorno habitual ante situaciones que se perciben como amenazantes o peligrosas, y se toma como un trastorno cuando empieza a mermar la funcionalidad del sujeto. Dentro de los trastornos de ansiedad se pueden nombrar el trastorno de pánico, la ansiedad social, el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático. Usualmente su tratamiento dependiendo de la intensidad y temporalidad se sugiere acción farmacológica, la cual pueden controlar episodios agudos de ansiedad sin embargo esta controla el síntoma, pero no se mitiga a largo plazo.

Para Garay et al., (2019) definen el trastorno de ansiedad en centrar a la preocupación excesiva y la ansiedad en distintos sucesos de la vida diaria del individuo, en la mayoría del tiempo y con una duración mínima de 6 meses.

Para explicar la ansiedad existen diversos modelos, por ejemplo, el modelo psicoanalítico, considera de mucha importancia los aspectos simbólicos de la ansiedad en el ser humano, de tal manera que el niño o adolescente conectan sus experiencias vividas con determinadas situaciones u objetos los cuales podrían volver a traer el suceso traumático en la vida adulta y experimentar sentimientos en su vida adulta. Freud asumía que la ansiedad es consecuencia de conflictos internos del individuo, según su modelo, el individuo se siente ansioso cuando están en conflicto entre sus deseos internos los cuales les generan impulsos para obtener lo que desea y por otro lado las restricciones morales (Frey y Odley, 2018).

El enfoque experimental motivacional, el cual se originó como alternativa al enfoque psicodinámico e introspectivo, y se aproximó a la conducta observable y su relación con el entorno a través de procesos de aprendizaje, utilizando el método experimental para explicar, predecir y modificar la gama de conductas que los individuos poseen, en los orígenes, el conductismo radical sugiere la existencia de hechos internos como las emociones y sentimientos, sin embargo refutó que estos tuvieran una causa en la conducta. De tal manera que, para Watson, la emoción era un esquema de resistencia hereditario, de permutaciones fisiológicas del sistema visceral y glandular (Kuaik, y De La Iglesia, 2019).

Enfoque conductual, parte de un concepto ambientalista, para este enfoque la ansiedad es ilustrada como un impulso el cual induce la conducta del individuo. Este modelo utiliza el miedo y temor de manera reiterativa en la respuesta de ansiedad, de tal manera que, según las teorías del aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un cúmulo de estímulos que suscitan a la ansiedad como forma de respuesta emocional; además, ésta se concibe como un estímulo discriminativo, tomando en cuenta que la ansiedad, desde el punto de vista conductual se mantiene a razón de las relaciones funcionales las cuales se adquirieron tras un refuerzo conseguido en anteriores oportunidades, por lo cual se puede inferir que la conducta ansiosa se aprende por observación, aprendizaje, y a causa del modelado (Sierra y Zubeidat, 2003).

El modelo cognitivo estándar, señala a la preocupación como una estrategia de evitación disfuncional, la cual es capaz de mantener la ansiedad. La preocupación aumenta una interpretación desviada o tendenciosa hacia la amenaza anticipada, la cual genera una falsa sensación de control, creyendo el sujeto que puede prever los acontecimientos con certeza, esto asume le garantiza la facultad errónea de que el acontecimiento temido no sucederá, y posteriormente termina en intentos molestos al desear establecer un sentido de seguridad (Clark y Beck, 2012).

Para Spielberger (1966) la ansiedad posee dos dimensiones la ansiedad como estado, la cual manifiesta una emoción pasajera de síntomas de preocupación, consecuente a una situación acontecida o situación problemática, lo que origina miedo y aprehensión, así como angustia. Por otro lado, la ansiedad como rasgo, se refiere a

la propensión de cada sujeto a reaccionar de forma ansiosa, señalando las situaciones como peligrosas y amenazantes, por lo cual se convierte en un estado de ansiedad.

Enfoque desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), toma en cuenta el contextualismo funcional haciendo especial énfasis en la relación que tiene el sujeto con sus experiencias privadas, como pensamientos, emociones, sensaciones físicas, sentimientos, recuerdos dolorosos. De tal manera que ACT, no considera a la ansiedad como un problema o conflicto, ya que esta sustenta que las emociones placenteras o no, son parte de la experiencia del ser humano, por lo cual es una experiencia adaptativa que sólo toma relevancia a nivel clínico cuando actúa como barrera frente a lo que verdaderamente importa, es decir los valores y objetivos personales del individuo. Tomando al sufrimiento como algo normal y natural en la vida humana, hace referencia sobre su aproximación a él, de tal manera que lo acepte y aun con el sufrimiento siga avanzando hacia lo que realmente importa en la vida de la persona, desarrollo respuestas flexibles y efectivas para construir una vida valiosa, centrándose como principal propósito que los consultantes abandonen la lucha contra los pensamiento (eventos privados) vinculados con la ansiedad, impulsando y suscitando la aceptación (Hayes,2020).

II. METODOLOGÍA

El tipo de Investigación, es de tipo aplicada, ya que está orientada a la resolución de problemas de la vida productiva de la sociedad. Asimismo, consiste en investigaciones únicas las cuales se realizan con la finalidad de obtener conocimientos recientes, cabe señalar que este tipo de investigación está dirigida básicamente hacia un objetivo o propósito determinado práctico. (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica ([CONCYTEC], 2018).

En cuanto al diseño de investigación, se llevó a cabo utilizando un diseño de estudio de caso de tipo mixto. Esta metodología proporciona validez y permite medir las conductas observadas de los participantes en el estudio, empleando tanto técnicas cuantitativas como cualitativas (Martínez, 2006).

La categoría que se trabajará en esta investigación es la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad de tal manera que este trastorno se presenta como categoría principal siendo las sub categorías 1: Ansiedad Rasgo y Sub Categoría 2: Ansiedad estado. En cuanto a la matriz se considerará en anexos detalladamente.

En cuanto al escenario de estudio, se considera un consultorio particular, el cual cuenta con iluminación, ventilación así también se encuentra exento de distractores, lo que permite establecer un clima adecuado para realizar la intervención.

El presente trabajo abordará a una persona adulta, con sintomatología ansiosa, tomando como criterios de inclusión, que tras la aplicación de Inventario IDARE-E obtener un puntaje que determine ansiedad de moderada a severa y que en el cuestionario de Aceptación y Acción AAQII, tenga un nivel moderado a alto en inflexibilidad psicológica, Así mismo Ser mayor de edad, con la finalidad que tenga la capacidad de firmar el consentimiento informado.

En cuanto a los criterios de exclusión, se tuvo en cuenta, que el sujeto no se encuentre con alguna lesión a nivel neurológico o brote psicótico, mostrar algún trastorno mental, presentar abuso o dependencia a las drogas, problemas de índole cognitivo los cuales impiden el entendimiento del consentimiento informado, el propósito del estudio, así como de los métodos implicados a realizar.

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utiliza la entrevista y observación, la cual se encuentra encaminada a mantener una comunicación directa con el sujeto de investigación, esta tiene la finalidad obtener información relevante, natural y sincera Managua (2018).

En este punto de la entrevista con la paciente es crucial, para poder observar signos y síntomas ansiosos, tales como, sensación constante de nerviosismo o inquietud, manifestaciones de pensamientos catastróficos, es decir sensaciones como si algo malo estuviera por suceder, preocupación persistente, lo cual dificulta la concentración así mismo, manifestación de pensamientos repetitivos e intrusivos. Por otro lado, en cuanto a los signos físicos, taquicardia, dolor de cabeza, sensación de ahogo, temblores involuntarios en manos y el cuerpo, sudoración excesiva, ya sea ante estímulos concretos de peligro, como a aquellos que solo están en su mente o incluso en situaciones que normalmente no serían estresantes. Otros síntomas físicos incluyen dolores de cabeza recurrentes y tensión muscular que puede derivar en dolores y molestias generalizadas. El malestar digestivo es común, manifestándose en náuseas, diarrea o un nudo en el estómago. Además, puede haber una sensación de mareo o vértigo, y algunas personas experimentan dolor o presión en el pecho, lo que puede ser particularmente alarmante.

Así mismo se tendrá presente la inflexibilidad psicológica del paciente, la cual se manifiesta como una rigidez mental que dificulta la adaptación a cambios y nuevas situaciones. Manifestando, pensamientos fijos y poco flexibles, lo que les impide cambiar de opinión o perspectiva, categorizando las experiencias y situaciones como completamente buenas o completamente malas, sin espacio para matices o grises. Este tipo de pensamiento polarizado crea resistencia, y cualquier desviación de lo conocido y familiar se percibe como una amenaza o una pérdida, causando sufrimiento, realización de comportamientos repetitivos y patrones de evitación ya que estos representan una zona de confort y seguridad, además dejando de vivir en el momento presente, signándose un concepto erróneo de sí mismo.

El Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad Estado (IDARE-E), desarrollado por, Spielberger, Gorsuch, y Lushene en el año 1970, traducido al habla hispana por, Spielberger, et al., (1975) su aplicación mide la ansiedad Estado del sujeto, es decir,

manifiesta cómo se siente el individuo en el preciso instante de realizar la prueba, y la ansiedad Rasgo, que permite conocer cómo se siente el sujeto la mayoría del tiempo. Es así, que cuenta con dos escalas de 40 ítems, 20 ítems correspondientes a la escala Ansiedad Rasgo, de los cuales son 7 directos y 13 inversos. Por otro lado, presenta 20 ítems de la escala Ansiedad Estado, contando en ella con 10 directos y 10 inversos (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

El IDARE en su versión original, mostró elevada consistencia interna, siendo el método de estimación de la homogeneidad para pruebas politómicas alfa de Cronbach 0.83 a 0.92. así también, los resultados confirman, alta estabilidad para la escala Ansiedad Rasgo, tras el método de test retest se evidenció el coeficiente de correlación de Pearson entre 0.73 y 0.83; a su vez la escala de Ansiedad Estado evidenció baja estabilidad, es probable y se entiende que esta situación se deba a que la escala de Ansiedad Estado está construida para evaluar factores situacionales (Rubini, 2016).

En el Perú, Olaechea (2021) ejecutó un trabajo de investigación con la finalidad de comprobar las propiedades psicométricas del inventario, los resultados manifestaron la validez de consistencia interna mediante el análisis factorial el cual resultó en división en 6 dimensiones válidas, en lo que respecta a la confiabilidad, se alcanzó un alfa de cronbach de 0,942, lo que revela que la herramienta es confiable, posteriormente, se eliminó un ítem con baja confiabilidad, con lo cual se obtuvo un alfa de cronbach de 0,944; lo cual evidencia una alta confiabilidad, para terminar se efectúa la baremación a través del uso de percentiles creando así baremos generales.

Bazán (2021) realizó un estudio donde adaptó y validó el IDARE en una población de personas adultas, los resultados conseguidos en la validación realizada en Trujillo, determinaron la validez y la garantía del instrumento a través de juicio de expertos a través del resultado obtenido en la V de Aiken $p < 0.05$. Con la finalidad de hallar la confiabilidad se aplicó una prueba que tuvo una muestra compuesta por 332 colaboradores varones y mujeres logrando un coeficiente de alfa de Cronbach de ($\alpha = 0.898$).

Inventario de Aceptación y Acción AAQ-II, es un instrumento que mide la inflexibilidad psicológica o evitación experiencial en general, de tal manera que permite conocer el grado de evitación para experimentar pensamientos y emociones

displacenteras, por otro lado, la incapacidad vivir en aquí y ahora, es decir en el momento presente, a su vez refleja el comportamiento de sujeto hacia las acciones que considera valiosas en su vida, cuando se experimentan malestar emocional; El AAQ-II, una prueba que consta de 7 ítems, cada uno de ellos califica mediante una base tipo Likert.

Diseñado por Hayes et al, (2004) en Norteamérica, obteniendo un coeficiente de consistencia interna de $\alpha = 0.70$. La primera adaptación en español fue realizada en España por Barraca (2004), hallando el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.74$ y la validez concurrente mostró correlaciones altamente significativas con depresión, ansiedad y trastorno límite de la personalidad,

Martínez, (2018) realiza una investigación para hallar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, hallando que los coeficientes de validez están en el rango aceptado para pruebas psicológicas ($V > 0.80$). Se confirma la confiabilidad, mediante el índice de Alfa de Cronbach y Omega, superando el 0.70 en ambos estudios.

En Trujillo, García (2023) en su trabajo, Validación del cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II) en una población universitaria – Trujillo, hallaron índices de confiabilidad de 0.84 mediante el coeficiente Omega de McDonald. De tal manera que, el AAQ-II mantiene propiedades psicométricas válidas y confiables en su aplicación. Procedimiento de recolección de datos:

Se presentó la solicitud verbal vía llamada telefónica al centro de salud mental local, con la finalidad que puedan prestar ayuda para poner en práctica el presente trabajo de investigación, derivándonos un caso el cual tenía que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de que se cubra el criterio de inclusión para empezar a trabajar con el paciente, se le aplicó el Test de Matrices Progresivas de Raven, para adultos, con la finalidad de medir las habilidades del pensamiento abstracto, resolución de problemas, la capacidad de observación, razonamiento y analogías, también se aplicó el cuestionario de Baron ICE, a fin de medir inteligencia emocional y social del evaluado(a).

A su vez se explicó el motivo del trabajo de investigación, el consentimiento y la propuesta de intervención, a continuación se aplicará el Inventario de ansiedad rasgo estado y el cuestionario de aceptación y acción, AAQ-II antes de empezar el tratamiento,

posteriormente se pondrá en marcha el plan de intervención diseñado en 7 sesiones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), a su vez se van recolectando datos mediante la toma de pruebas y cuestionarios que se recolectaron en cada sesión y que son acordes con el enfoque abordado. También se realizó el monitoreo del paciente a través de sesiones de seguimiento, al mes después de concluir la intervención. Finalmente, se analizaron los datos con la comparación de las pruebas aplicadas entre la primera y última sesión.

Los estudios cualitativos, toman al investigador como la herramienta principal para la recolección de datos, cabe señalar que las tendencias particulares del investigador de no abordarse de manera adecuada pueden ser sugerentes a errores de juicio que pueden afectar todo el trabajo y los resultados de la investigación posterior. Por lo tanto, a consecuencia de la naturaleza interpretativa y contextualmente relacionada de las investigaciones cualitativas, la aplicación de estándares de rigor y el cumplimiento de procesos sistemáticos bien documentados en una pista de auditoría son esenciales. La práctica de criterios de rigor y calidad se desarrolla más allá del investigador además es fundamental para los métodos eficaces de revisión y también para la difusión académica. El principal objetivo del rigor referente a la investigación cualitativa se describe en garantizar que el diseño, método y las conclusiones del trabajo investigativo sean claros, públicos, replicables, abiertos a la crítica y libre de sesgos, cabe señalar que rigor en el protocolo de investigación y los resultados obtenidos se logra cuando cada parte de la metodología del trabajo de investigación sea sistemático y claro a través de informes completos, metódicos y precisos. (Johnson, et al., 2020).

En cuanto los Métodos de análisis de la información, Se utilizó el análisis inductivo ya que genera nuevas ideas o conceptos a raíz de los datos encontrados, de tal manera que al codificar los datos encontrados el investigador tomará los patrones o conceptos que permitan responder la pregunta de investigación. Así mismo recabar información mediante una exploración de cómo el individuo interpreta la experiencia y le da sentido a la misma, comprendiendo las percepciones, comprensiones y perspectivas del sujeto de estudio. A su vez el investigador, explora las experiencias vividas del individuo, las cuales se verán plasmadas en entrevistas o conversaciones, el objetivo es alcanzar especificaciones de manera detallada sobre la experiencia de manera que se pueda

interpretar ideas o consecuencias que permitan la comprensión del fenómeno. Así también se estará utilizando la triangulación de datos ya que esta permite obtener mayor nivel de confianza (Gallardo, 2017).

En cuanto a los aspectos éticos, están basados en el Código de Ética y Deontología señalados por el Colegio de Psicólogos del Perú, (2017) en el cual figuran los principios éticos básicos presentes en toda investigación científica. Siendo uno de ellos el principio de autonomía, el cual manifiesta el respeto a los derechos de la persona y a la toma individual de elección, por lo cual se hace uso del consentimiento informado, el cual debe mantener un lenguaje comprensivo, voluntario y justo. También se tomó el principio de beneficencia y no maleficencia, el cual implica buscar el bien evitando el daño a los sujetos involucrados en la investigación, tratando alcanzar el máximo beneficio para los mismos. Por último, se tomó en cuenta el principio de justicia el cual considera el trato justo, equitativo y moralmente (Castro et al., 2019).

Así mismo se consideró, el Código de Conducta de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), el cual establece la confidencialidad de los que colaboran con la investigación, esta acción permite garantizar la protección de la información del sujeto de estudio, y usar la información obtenida sólo para fines académicos.

III. RESULTADOS

La paciente llega a consulta a través de una recomendación del centro de salud mental, se empezó por hacerle saber acerca del estudio que se iba a realizar y su participación en el, así como señalar los diversos documentos a firmar y pruebas psicométricas a realizar, así mismo la duración de las sesiones y cronograma de las mismas.

En la primera sesión presencial de 60' minutos, se trata de establecer una relación empática con la paciente, para discernir el diagnóstico a través de una entrevista semi estructurada, con la finalidad de realizar un análisis funcional.

Como primera acción se procedió a entrevistar a la paciente y observar su comportamiento y lenguaje verbal y no verbal.

Se empezó por preguntarle el problema que aqueja a la paciente según ella, señalando "Tengo mucha ansiedad, mucho malestar y quiero que desaparezca, quiero estar bien", también se le preguntó, cuáles eran sus objetivos de primera mano, señaló, que deseaba estar emocionalmente bien y sin malestar, para postular a las diversas convocatorias y conseguir un trabajo, así mismo relacionarse con sus pares y familiares. A su vez, se le interrogó por su nivel de malestar, indicándole con la pregunta ¿Qué valor le daría a su nivel de malestar? siendo 1 muy poco intenso y 10 de máxima intensidad, para lo cual en esta primera sesión manifestó, una valoración de 10; se pudo observar a una persona que manifestaba signos de inquietud, respiración acelerada, suspiros constantes, movimientos involuntarios de la pierna, tocarse el cabello manifestando su necesidad de ayuda para que le alivien, la sensación de malestar que le provocaba, pensar en salir con los amigos o familia, peor aún postular a un empleo y conseguir el trabajo que necesitaba, para lo cual se había preparado y estudiado, tras su discurso se imaginaba que nunca iba a poder lograr conseguir trabajo e iba a vivir en la indigencia , veía un futuro caótico.

Su discurso, emanaba pesimismo y sufrimiento al pensar en enviar su hoja de vida, para postular a alguna convocatoria laboral, por lo cual decidió quedarse en su cama, mirando videos, evitando salidas sociales y profesionales, esto durante ocho meses aproximadamente.

Posteriormente se le tomó el IDARE-E y el AAQ II; así mismo al terminar las

evaluaciones, se le brindó psicoeducación, acerca de la ansiedad y se hizo hincapié de lo que es y cómo funciona el modelo de ACT, a través de la “Metáfora de los dos escaladores” y el “Hombre en el hoyo”

Se observó inflexibilidad psicológica en su discurso, sin embargo, tras evidenciar sus mecanismos de evitación y explicarlos mediante el modelo de ACT, se observa mayor estabilidad y propensión a comprometerse con el proceso terapéutico.

Los resultados obtenidos a través del cuestionario IDARE-E denotan un nivel sobre el promedio de ansiedad, en un centil de 30 y un estado alto de ansiedad rasgo, con un centil de 47, así mismo en lo que refiere a inflexibilidad psicológica se evidencia mediante el AAQ II, un puntaje de 48, manteniéndola en un nivel alto de inflexibilidad psicológica.

Tras la primera sesión se planteó un plan de tratamiento de 7 sesiones de 60’ una vez a la semana

Tabla 1

Desarrollo de Sesiones

Fase	SESIÓN	OBJETIVOS	TÉCNICAS	Actividad	Resultados
Diagnóstico	1	Establecer relación empática con paciente, entrevista semi estructurada, análisis funcional aplicación de las pruebas, IDARE-E (escala de valoración ansiedad estado/rasgo), AAQ-II, (cuestionario de aceptación y acción)	Respiración sostenida Entrevista exploratoria, “metáfora de las dos montañas” y el “hombre en el hoyo”	Establecimiento de ambiente empático, historia clínica, evaluación de sus eventos privados, psicoeducación, sensibilización para que inicie proceso terapéutico ACT, cierre de la sesión.	Se observa inflexibilidad psicológica en su discurso, sin embargo, tras evidenciar sus mecanismos de evitación y explicarlos mediante el modelo de ACT, se observa mayor estabilidad y propensión a comprometerse con el proceso terapéutico.

<p>Desesperanza creativa, Control de los eventos privados.</p>	<p>2-3</p>	<p>Crear un espacio de desesperanza creativa que permita a la consultante darse cuenta de la inutilidad de sus estrategias en las soluciones intentadas a sus problemas</p>	<p>Respiración (5', dejar pasar los pensamientos-peaje); "ejercicio Memorizar y Olvidar 123..." e "Invitado indeseable"</p>	<p>Análisis funcional, ¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos?, listado de soluciones intentadas para eliminar o controlar sus problemas (miedos, ansiedad, angustia), listado de la efectividad de las soluciones, revisión de las áreas valiosas de su vida que ha descuidado por ocuparse en controlar sus eventos privados, "Metáfora del bus". Cierre de sesión.</p>	<p>Al revisar el horario que se le indico este tenía muy pocas actividades que la dirijan hacia objetivos de importancia para la paciente. Se realizó el análisis funcional, señalando la situación, emoción, sensación, pensamientos, sintomatología física, con las consecuencias a corto y largo plazo. La paciente aceptó realizar actividades que van en post de sus valores.</p>
--	------------	---	---	--	--

<p>Yo como Contexto, abandonar la lucha Aceptación para</p>	<p>4</p>	<p>Crear un espacio de desesperanza creativa que permita a la consultante darse cuenta de la inutilidad de sus estrategias intentadas a sus problemas.</p>	<p>Respiración (5', contacto total con los sonidos, mientras respira); "Ejercicio experiencial Etiquetas" metáfora "Carrera de Caballos"</p>	<p>¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos? ¿Cómo te has sentido hasta ahora? Ejercicio experiencial, "Carrera de Caballos". Cierre de sesión.</p>	<p>Se observa la voluntad de la paciente para lograr sus objetivos sin embargo llega a consulta llorando que no puede hacerlo, que "los pensamientos hacen que no pueda hablar con nadie" "me van a juzgar" "soy un fracaso" "no sirvo para nada" "soy inútil" "no soy como ellos quieren" Se realizó el ejercicio experiencial de las etiquetas, ¿dónde fue la primera vez que se signó bajo esos conceptos?, tras realizar el ejercicio la paciente manifiesta, sentirse mejor y por primera vez</p>
---	----------	--	--	--	--

experimenta la sensación de ver sus pensamientos y emociones desde una perspectiva diferente.

Valores	5	Conducir a la consultante a discernir lo valioso de su vida y a direccionar sus acciones a la vivencia de sus experiencias valiosas	Respiración (5' a escribir los pensamientos mentalmente y a observar las limitaciones que ocasionan); Metáfora del epitafio.	¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos? ¿Cómo te has sentido hasta ahora? Ejercicio experiencial "la persona que más quieres" y "Calcetines de rombos".	La paciente se encuentra segura y empoderada a realizar las actividades valiosas en post de conseguir sus objetivos: 1. Lograr un puesto de trabajo 2. Interrelacionar con sus familiares y amigos
Desesperanza creativa, Aceptación para abandonar la lucha	6	Conducir a la consultante a discernir lo valioso de su vida y a direccionar sus acciones a la vivencia de sus experiencias valiosas	Respiración profunda (5'); "metáfora del dentista", ejercicio experiencial.	¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos? ¿Cómo te has sentido hasta ahora? ¿lo que ha sucedido te aleja o te acerca a tus objetivos? Ejercicio experiencial "Conectar con el dolor" y de manera breve señalar la "metáfora del dentista". Cierre de sesión.	paciente señala que consiguió trabajo utilizó las estrategias brindadas en consulta y logró una oportunidad laboral interesante, sin embargo, tiene mucha ansiedad por cómo se va a desempeñar en el puesto. Al realizar los ejercicios manifiesta entender y consecuentemente arriesgarse a lograr sus objetivos.
Post Test	7	Aplicar pruebas psicométricas y cualitativas	Establecimiento de ambiente empático, revisión experiencias durante la	¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos? ¿Cómo te has sentido hasta ahora? ¿lo que ha sucedido te aleja o te acerca a tus	a paciente refiere que ha notado que los pensamientos "ya no son como antes, antes me levantaba y siempre estaban ahí,

semana,
aplicación de las
pruebas, IDARE
(escala de
valoración
ansiedad
estado/rasgo),
AAQ-II,
(cuestionario de
aceptación y
acción)

objetivos? “Metáfora del
viaje”.

ahora están e
inmediatamente se
desvanecen, no son
tan fuertes y después
ni me acuerdo”.
“Además en el
trabajo ya puedo
hablar con los
demás, cuando me
preguntan puedo
responder, aún con
miedo, pero por lo
menor respondo y
eso me alegra”

En la segunda y tercera sesión se empezó, por preguntar su escala de malestar tal como en la primera sesión, así mismo, se dirigió la terapia a crear un espacio de desesperanza creativa que permita a la consultante darse cuenta de la inutilidad de sus estrategias en las soluciones intentadas a sus problemas. Por ejemplo, esperar que el malestar cese para recién conducirse a buscar empleo, salir con amigos, interrelacionar con el mundo, etc.

Se realizó nuevamente un análisis funcional de su conducta, preguntando ¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos?, por ejemplo postular a un trabajo que deseas y que eres consciente de que posees los recursos para acceder a él, en este caso, se le pide a la paciente, realizar un listado de soluciones intentadas para eliminar o controlar sus problemas frente a esta situación (miedos, ansiedad, angustia), así mismo diseñar una lista de la efectividad de las soluciones, también se hizo una revisión y clarificación de las áreas valiosas de su vida que ha descuidado por ocuparse en controlar sus eventos privados, en este punto se realizó a modo de que pudiera entender de manera práctica contarle la “Metáfora del bus”, con la finalidad de que pueda darse cuenta que los pensamientos que rigen su conducta, podrán estar presente y no puede controlarlos, sin embargo lo que si depende de ella es su conducta y es en ese camino que se debe seguir andando, se le insta a hacer a pesar de los pensamientos.

Al revisar el listado junto a la paciente, se dio cuenta que tenía muy pocas

actividades que la dirijan hacia objetivos de importancia para ella. Se realizó el análisis funcional con la paciente, señalando la situación, emoción, sensación, pensamientos, sintomatología física, con las consecuencias a corto y largo plazo, dándose cuenta, lo que ocurriría de seguir con esta conducta.

La paciente aceptó convencida de realizar actividades que van en post de sus objetivos de lo que realmente le importa.

En la cuarta sesión, además de conocer su escala de malestar, la cual aminoró con respecto a las primeras sesiones, se continuó con la desesperanza creativa, en esta sesión, se exploró cómo el concepto de "Yo como Contexto" puede ayudarnos a aceptar nuestras experiencias y abandonar la lucha interna, que la paciente reconozca, que es más que sus pensamientos y emociones, y que se comprometa con acciones que se alineen con sus valores. En esta sesión se trabajó el "Ejercicio experiencial Etiquetas" tras los eventos privados tiene la paciente como: "los pensamientos hacen que no pueda hablar con nadie" "me van a juzgar" "soy un fracaso" "no sirvo para nada" "soy inútil" "no soy como ellos quieren" tras este ejercicio experiencial, se le cuestiona, ¿dónde fue la primera vez que se signó bajo esos conceptos?, tras realizar el ejercicio la paciente manifiesta, sentirse mejor y por primera vez experimenta la sensación de ver sus pensamientos y emociones desde una perspectiva diferente, fuera de su mente y desde el aquí y el ahora. También se le realizó las interrogantes, ¿Qué has hecho estos días para lograr tus objetivos? ¿Cómo te has sentido hasta ahora? Ejercicio experiencial, la metáfora de la "Carrera de Caballos" donde la paciente puede darse cuenta, del compromiso con aquello que es significativo para ella y sigue esa dirección, incluso cuando enfrente fallos en el camino.

Para la quinta y sexta sesión, se trabajó con la paciente la capacidad de discernir lo valioso de su vida y a direccionar sus acciones a la vivencia de sus experiencias valiosas, ir hacia lo que verdaderamente importa. En esta etapa de la terapia, la paciente clarifica sus objetivos valiosos, para ello se conecta con el dolor el cual aparece, tras lo que el paciente desea, a fin de clarificarle se realiza la "metáfora del dentista" donde se hace presente que, a pesar del dolor, es posible lograr lo que se quiere alcanzar y que muchas veces es necesario sentir ese dolor para lograr las metas trazadas. También se relató la "metáfora del viaje, donde se pone énfasis, que pese a ir hacia acciones

valiosas, no necesariamente el ir por ello estará exento de situaciones de malestar, tal como un viaje, que, en ocasiones mientras se transita por la ruta destinada, surgen imprevistos, lo importante es seguir a donde se ha decidido. Tras las sesiones, la paciente se va mostrando segura y empoderada a realizar las actividades valiosas en post de conseguir sus objetivos, que son, lograr un puesto de trabajo e interrelacionar con sus familiares y amigos.

Para la sexta sesión, la paciente señala que consiguió trabajo, manifiesta que utilizó las estrategias brindadas en consulta y logró una oportunidad laboral interesante, sin embargo, tiene mucha ansiedad por cómo se va a desempeñar en el puesto. Al realizar los ejercicios manifiesta entender y consecuentemente arriesgarse a lograr sus objetivos.

En la séptima sesión, se aplicó las pruebas psicométricas, IDARE-E (escala de valoración ansiedad estado/rasgo), AAQ-II, (cuestionario de aceptación y acción), refiriendo un resultado disminuido en ansiedad estado y rasgo, así como mayor flexibilidad psicológica, tal como se detalla en la tabla 1.

En esta última sesión, la paciente refiere que ha notado que los pensamientos “ya no son como antes, antes me levantaba y siempre estaban ahí, ahora están e inmediatamente se desvanecen, no son tan fuertes y después ni me acuerdo”. “Además en el trabajo ya puedo hablar con los demás, cuando me preguntan puedo responder, aún con miedo, pero por lo menor respondo y eso me alegra”

Tras las siete sesiones, se pueden ver los efectos de la terapia la cual se comprueba a través del logró de los objetivos propuestos a inicios del tratamiento terapéutico, si bien es cierto en la sesión seis, no quería proseguir hacia sus valores, se reforzó la desesperanza creativa y el miedo al malestar, indicándole que era perfectamente normal, sentir dolor, pero aun con él, es necesario seguir a fin de lograr lo que ella deseaba.

Tabla 2

Nivel de Ansiedad estado /rasgo, antes y después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad

IDARE-E (escala de valoración ansiedad estado/rasgo)	Pre - Test	Nivel	Post - Test	Nivel
Ansiedad Estado	30	Sobre el promedio	03	Bajo
Ansiedad Rasgo	47	Alto	23	Tendencia Promedio

En la Tabla 1 se observa que en el pre test el sujeto de estudio, presenta un puntaje de 30 en ansiedad estado, lo que sugiere un nivel sobre el promedio de malestar ansioso, y un puntaje de 47 en la escala de ansiedad rasgo, signándole un nivel alto de ansiedad. Después de aplicar el plan de tratamiento, se observa una reducción significativa, en la aplicación del post test tiene un puntaje de 03 en ansiedad estado, lo que sugiere un nivel bajo de malestar ansioso, y un puntaje de 23 en la escala de ansiedad rasgo, signándole con tendencia promedio. Lo cual significa que existió una disminución favorable de la ansiedad en el sujeto.

Tabla 3

Nivel de Inflexibilidad Psicológica, antes y después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad

AAQ-II, (cuestionario de aceptación y acción)	Pre - Test	Nivel	Post - Test	Nivel
Nivel de Inflexibilidad Psicológica	48	Medio Alto	22	Bajo

En la Tabla 2 se observa que en el pre test el sujeto de estudio, presenta un puntaje de 48, lo que sugiere un nivel medio alto de inflexibilidad psicológica. Después de aplicar el plan de tratamiento, se evaluó mediante nuevamente, manifestando un puntaje de 22, signándole un nivel bajo de inflexibilidad psicológica. Lo cual significa que existió una disminución favorable de la inflexibilidad psicológica en el sujeto.

Tabla 4

Niveles de malestar durante las sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Ansiedad

SESIÓN	Nivel de malestar 1 – 10
1	10
2	9
3	7
4	5
5	4
6	3
7	0

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación, es corroborar si la Terapia de Aceptación y compromiso, es un modelo eficaz para el tratamiento de la ansiedad, disminuyendo el malestar provocado por esta y haciendo que el paciente pueda funcionar de manera adecuada en las áreas de su vida.

Se sabe, que un solo caso en particular, no podría significar que en términos generales que la terapia funciona, sin embargo, este estudio permite tener mayor amplitud de conocimientos respecto al modelo abordado y ser parte de las casuísticas favorables de la terapia ACT.

Tomando en cuenta los resultados de la paciente en el pre y post test, es que se puede afirmar que la terapia abordada bajo el modelo de ACT, es una alternativa sugerente para el tratamiento de la ansiedad.

Tal como manifiesta, Rodríguez (2022) quien en su investigación menciona por unanimidad que la terapia de aceptación y compromiso, es un enfoque que funciona de manera positiva en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo, refiere que la ACT ayuda de manera considerable en la disminución de los síntomas ansiógenos o evitación experiencial, señala a su vez que no solo se redujeron los síntomas sino que estos niveles se mantuvieron y en algunos casos se necesitaron tres meses más de tratamiento, enfatizó a su vez que en los estudios revisados en su trabajo, que ACT rd aún más efectivo en algunos casos combinados con fármacos.

Así mismo, manifiesta Castaño y Venceslao (2019) que las conductas ansiógenas del paciente alteran su adaptación al entorno, al aplicar la terapia de ACT, estas conductas se reducen y el paciente puede recuperar su funcionalidad, siendo esta el principal objetivo de las terapias de aceptación y compromiso.

Cabe señalar, que se pudo observar en la paciente la disminución de los síntomas ansiosos, sin embargo, como se ha comentado, esta no es la prioridad de ACT, sino la aceptación del mismo y aprender a vivir con ello, teniendo un amplio repertorio de respuestas más flexibles en diversas situaciones, sin sacrificar lo que para la paciente es valioso, es decir en términos de Hayes et al., (2015) vivir una vida valiosa, centrada y dirigida a la obtención de los que más importa en la vida del paciente.

Perez y García (2019), corroboran los resultados obtenidos en esta investigación,

señalando que las terapias contextuales, son un gran aporte terapéutico, ya que, en su estudio de caso, en una mujer de 28 años, señalan que su paciente tuvo una disminución importante respecto a la sintomatología ansiosa, lo cual se evidencio en la mejora de su calidad de vida.

Se debe señalar que la paciente, denotó voluntad para el cambio, así como una alianza terapéutica fuerte y es que una de las variables importantes en el éxito de la terapia, además de la motivación del paciente es una relación terapéutica vinculante (Perez y García, 2019). La manera de abordar el dolor psicológico frente al paciente, afectará de manera crucial la práctica clínica, en especial la relación terapeuta y paciente, por ejemplo, si el dolor emocional es tratado como algo indeseado o “malo” será difícil llevar una relación terapéutica basada en la empatía y la compasión (Maero,2022).

Sánchez et al., (2018) en su investigación, aborda el caso de una paciente con diagnóstico de ansiedad generalizada, bajo en enfoque de ACT, teniendo como resultados, la eficacia del programa terapéutico, denotando en la paciente múltiples respuestas asertivas en los procesos ansiógenos presentes, ha disminuido el malestar y su comportamiento es dirigido hacia acciones que valora la paciente.

Si bien es cierto, la reducción de malestar no es prioridad para ACT, al trabajar para aceptarlos y se empieza a tomar distancia de los mismos, estos van disminuyendo (Hernández, 2019).

Durante el desarrollo de las sesiones la paciente intervenida para el trabajo de investigación, eligió ir tras lo que ella consideraba valioso, aun sintiendo malestar, ya sea miedo, ansiedad, vergüenza, o simplemente pensando que las cosas no irían en la dirección correcta y es que muchas veces las acciones hacia lo verdaderamente importante, están teñidas de este tipo de malestares. Sin embargo, no significa que la disminución del síntoma no suceda, pero se puede considerar un efecto secundario, ya se ha comentado que para ACT lo más importante es vivir una vida más significativa, al ir por ello, los síntomas disminuyen aun cuando no es la prioridad en terapia (Maero, 2022).

La Terapia de Aceptación y Compromiso, tiende a ayudar a los seres humanos a relacionarnos con su mundo interno de manera que mire en perspectiva dando espacio al sufrimiento y vivir una vida en el presente llena de sentido, respondiendo a los

acontecimientos emocionalmente dolorosos de la vida, eventos privados rumiativos y desagradables, desde una perspectiva que permitan ver si la respuesta dada funciona y ayudan a resolver la situación problemática, sobre todo si ayudan o dirigen a una vida valiosa (O'Connell, 2018).

La paciente denotó un alto grado de ansiedad y sintomatología depresiva, lo que en ACT sería evitación experiencial e inflexibilidad psicológica al empezar la terapia, así mismo evidenciaba síntomas depresivos. Barbosa (2020) señala que la inflexibilidad psicológica es básicamente la falta de capacidad para que el sujeto pueda centrarse en sus valores en lo que desea lograr, esto considerando que su conducta está supeditada a su emoción y pensamiento, logrando una interpretación inadecuada entre lo que es la persona y su respuesta a los estímulos. Hayes et al., (2015) manifiesta que la evitación experiencial, es la que marca el sufrimiento en los seres humanos, ya que esta deriva de la rigidez de pensamiento para establecer que el sufrimiento de las personas es parte de la vida misma y debe integrarse como parte de ella, el dolor innecesario se produce por los eventos privados del sujeto, así como su lenguaje, el sujeto guía su actuar en base a estas reglas rígidas, el deseo de saber lo que está mal tiene mayor importancia que vivir de una manera efectiva.

Hayes (2020) considera que la rigidez mental, expone al sujeto no solo a los trastornos psicológicos y conductuales, sino que además en primer lugar, esta rigidez actúa como catalizador para evitar el sufrimiento, sin embargo, también el sujeto empieza a evadir la alegría, estudios realizados conectan a las personas ansiosas, tienden a evitar la ansiedad y asimismo la alegría, por el temor a sentirla y después sufrir. Así también esta rigidez de emociones, hace que no podamos aprender de las emociones, por lo cual esta situación podría conllevar a desarrollar la incapacidad de identificar las emociones o lo que llamamos alexitimia. Cuando se evitan, rechazan o simplemente se huye de las emociones por el malestar, el sujeto se distancia de sus emociones, de su historia y de su verdadera motivación.

Lo que busca la terapia de aceptación y compromiso es brindarle al paciente, un cúmulo de respuestas frente a las situaciones complicadas y dolorosas del diario vivir, esta terapia se orienta a generar flexibilidad psicológica, la cual permite desobstruir el camino para poder llevarle hacia una vida plena, así mismo apoya para incrementar los

procesos de aceptación, cuando el estar luchando contra la experiencia lo aleja de lo que realmente desea y el compromiso para que pueda conducirse hacia lo verdaderamente valioso Maero (2022).

Ascencio (2018) señala que, tras seis sesiones de terapia a dos pacientes, ambas estudiantes universitarias, las cuales evidenciaron síntomas ansiosos, por lo cual utilizó la terapia de ACT para abordar dicho trastorno, de tal manera que, a la culminación de las terapias a cada una de las pacientes, estas tuvieron resultados bastante favorables, permitiendo la reducción de la ansiedad.

Al culminar el tratamiento la evaluada denoto gran mejoría, y es que el modelo terapéutico de ACT, esta formulado para trastornos psicológicos en general, al ser un modelo transdiagnóstico, por lo que resulta sumamente sencillo, adaptar a diversas patologías y es que cuando surgió esta terapia, lo hizo con la finalidad de dar respuesta a las diversas interrogantes del sufrimiento humano y no solo ocuparse particularmente de un diagnóstico determinado (Maero, 2022).

Barraca (2007) señala que la terapia de aceptación y compromiso, integra las situaciones problemáticas o síntomas de diversas patologías, ya sea ansiedad generalizada, TOC, trastorno de angustia, depresión, entre otros, lo cual es sin lugar a dudas bajo el enfoque de ACT, trastorno de evitación experiencial, ya que la mayoría de los síntomas de los trastornos enunciados líneas arriba, desde un punto funcional, no son más que la evitación del ser humano de hacer contacto con eventitos privados dolorosos y que le son aversivos, para Hayes, (2020) ACT está basado en un modelo de salud, más no de enfermedad, ya que el sufrimiento humano es parte del universo que nos envuelve y la causa del sufrimiento en sí mismo, es el lenguaje en donde este no es funcional o útil en algunas áreas del sujeto.

Hayes et al. (2015), lo primero que hay que consolidar según el enfoque de ACT es erradicar las conductas del sujeto sobre el control que ejerce sobre sus eventos privados, esto con el afán de resolver la situación problema, de ninguna manera se trata de desilusionarle o desesperanzarse de manera que no desee seguir adelante con la terapia, sino que vea desde una perspectiva activa, que sus estrategias de control y evitación no le han sido fructíferas para resolver el problema y vivir la vida de manera funcional.

Lafaurie, Hugo (2021), también demuestra tras su investigación en un estudio de caso, con una paciente mujer de cincuenta y cuatro años de edad, la cual fue presentaba un cuadro de depresión y ansiedad, tras un plan de 8 sesiones por dos meses, obtuvo resultados favorables, consiguiendo una reducción de síntomas ansiosos y depresivos, así como la dependencia emocional, así también se verificó el aumento de la autoestima y motivación.

Según el trabajo realizado tras observar los resultados de la paciente, antes y después del abordaje, se puede afirmar que ACT, es un enfoque eficiente y eficaz para tratar diversas patologías mentales, tras un modelo único para cada una de ellas, lo que deriva en que esta sea capaz de aminorar los síntomas, aunque esta no sea su objetivo, y el paciente pueda mantener su bienestar tras la terapia aún después del tratamiento, contando con recursos para futuras ocasiones.

Y es que a diferencia de las terapias antecesora como es la terapia cognitivo conductual, que se enfoca en cambiar pensamientos y conductas, ACT pretende que el sujeto acepte el dolor o sufrimiento y se comprometa a vivir una vida que realmente le es importante y valiosa.

Por otro lado, al aceptar el sufrimiento humano como algo natural en la vida, el consultante empieza a tener una filosofía diferente de su propia existencia aceptando las situaciones, con conciencia plena, es decir viviendo en el presente y mirando desde una perspectiva que permita dar margen de maniobra para aprender y seguir funcionando a pesar de los eventos privados y emocionales del paciente ante determinadas situaciones desagradables.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que la Terapia de Aceptación y compromiso, es eficaz para abordar un caso de ansiedad, el cual tenía un nivel de ansiedad estado sobre el promedio y un nivel de ansiedad rasgo alto, después del abordaje hubo una reducción significativa, llegando al nivel bajo de ansiedad estado, y en ansiedad rasgo, un nivel de tendencia promedio. Esto es debido a la aceptación de los eventos privados, tratarlos como lo que son, y en el aquí y el ahora, así mismo a ir hacia lo que de verdad importa en la vida del paciente y así mismo, evitando las conceptualizaciones del yo.

Se concluye a su vez que la paciente experimenta después de la terapia mayor flexibilidad psicológica, lo cual involucra vivir en el momento presente, aceptando el dolor como proceso natural y teniendo un repertorio de respuestas adecuadas, ante situaciones cambiantes.

Se concluye que el plan de intervención abordado desde la terapia de ACT en el trabajo de investigación, ha sido eficaz en la disminución de los síntomas y funcionabilidad de la paciente.

VI. RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda seguir apostando por las investigaciones de estudios de caso bajo el modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para incrementar la casuística estudiada, las cuales brinden mayor información sobre este enfoque y el tratamiento de los procesos ansiosos. Los estudios de caso proporcionan conocimientos invaluable sobre los matices de los procesos terapéuticos, particularmente en tratamientos como ACT, donde el enfoque individualizado es primordial para abordar problemas emocionales complejos como la ansiedad (Hayes et al., 2011). Así pues, los estudios de caso dentro de ACT proporcionan narrativas detalladas que muestran la eficacia de las estrategias de aceptación y compromiso en el tratamiento de la ansiedad, enfatizando el papel de la atención plena y los enfoques terapéuticos personalizados (Hayes et al., 2015).

Dado que es un modelo transdiagnóstico, sería recomendable que los profesionales de la salud mental, puedan aventurarse a estudiar este modelo terapéutico, el cual podría ayudar a los pacientes con diversas psicopatologías. En la psicología clínica actual, ha habido un creciente interés en crear modelos transdiagnósticos que se fundamentan en la idea de que los trastornos psicológicos pueden tener procesos patológicos comunes. Por lo tanto, estos modelos buscan desarrollar protocolos integrados que sean aplicables a varios trastornos (Sandín, 2012).

Fomentar la importancia de la relación terapéutica, la cual es crucial para el desarrollo y evolución del paciente, como asuma la postura el terapeuta frente al dolor psicológico del paciente esta afectará varias áreas de la práctica clínica, sobre todo la relación terapeuta – paciente, de tal manera que, si el sufrimiento es tratado como algo inadecuado y aversivo, será muy complejo establecer una relación terapéutica basada en la empatía y la compasión (Maero,2022).

REFERENCIAS:

- Asensio, E. (2018). Abordaje terapéutico individual de dos casos clínicos con sintomatología ansiosa desde la Terapia de Aceptación y Compromiso [Trabajo final de máster en psicología general]. URI: <http://hdl.handle.net/10835/7046>
- Amaiquema, F., Vera, J., y Zumba, I. (2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Conrado*, 15(70), 354-360. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500354&lng=es&tlng=es.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Enfoques Consulting EIRL. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Asencio, E. (2018). *Abordaje terapéutico individual de dos casos clínicos con sintomatología ansiosa desde la Terapia de Aceptación y Compromiso*. [Tesis Final de Master]. Universidad de Almería. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/7046>
- Bazán, L. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101 - 116. ISSN 1560-909X
- Barbosa Güiza, A. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario aceptación y compromiso en estudiantes universitarios (AAQ-US) en el contexto colombiano [Tesis para obtener el grado de Maestría]. Repositorio Digital Konrad Lorenz <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2263?locale-attribute=en>
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65 (127), 761-781. <https://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-ACT.pdf>
- Cabañas, V. y Báez, A. (2020). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un caso de ideación delirante. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental* (1) 1-

20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7847211>
- Castaño, C., Venceslá, J. (2019) Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso a un caso de fobia a la sangre. *Análisis y modificación de conducta*, ISSN 0211-7339, ISSN-e 2173-6855, Vol. 45, Nº. 171-172, 2019, págs. 51-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203419>
- Castro, M., Jativa, E., García, N., Otzen, T. y Manterola, C. (2019). Aspectos éticos propios de los diseños más utilizados en investigación clínica. *J. health med. sci.* 5 (3), 183-193. /<https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/9c1aa2ce-74ae-42c4-9cb4-594dfb2cb946.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú, (2017). Código de ética y deontología.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Concytec, (2018). Glosario de términos.
<https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
- Chacón, E., Xatruch, D. Fernández, M. y Murillo, L. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula 2021*; 35 (1): 23-36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2012). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. New York: Guilford.
- Craske, G., Niles, N., Burklund, J., Wolitzky-Taylor, B., Vilardaga, J. P., Arco, J., Saxbe, D. y Lieberman, M. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 82(6), 1034-1048. doi: 10.1037/a0037212
- Cruz, I., Reyes, M., Corona, Z. (2017). Duelo. Tratamiento basado en la terapia de Aceptación y compromiso (ACT). Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V
- Del Águila, L., (2023). Validación del cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II) en una población universitaria – Trujillo. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124606>

- Díaz, L. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST 2019*, 16 (1), 42 – 50. <http://hdl.handle.net/11336/130624>
- Frey, R. y Odle, T. (2018). Ansiedad. In J. Palmisano (Ed.), *Gale Enciclopedia de la Medicina: Edición Abreviada en Español (Vol. 1, pp. 90-96)*. Gale.
<https://link.gale.com/apps/doc/CX3649100028/HWRC?u=univcv&sid=bookmark-HWRC&xid=f15d78d1>
- González, R., y Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206-5221.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., y Rosales, G., Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada [en línea]. *Revista de Psicología*. 2019, 15(29).
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo. Húancayo-Perú. Universidad Continental.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>
- García, J., Luciano, M., Hernández, M., y Zaldívar, F. (2004). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psicothema*, 16(1), 117-124.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8197>
- Harris, R. (2020). Act Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. ReadHowYouWant. ISBN13 9780369356284
- Hayes, S. (2020). Una Mente Liberada: La Guía Esencial De La Terapia De Aceptación y Compromiso (ACT). Ediciones Paidós.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente. (Mindfulness) (2.a ed.)* (Trad. Álvarez, R). Bilbao: Desclée de Brouwer (Original de 2014).
- Hayes, S. y Smith, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida*. España: Desclée De Brouwer.
- Hayes, L., Boyd, CP y Sewell, J. (2011). Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de la depresión adolescente: un estudio piloto en un entorno

- psiquiátrico ambulatorio. *Mindfulness* 2, 86–94 (2011).
<https://doi.org/10.1007/s12671-011-0046-5>
- Hernández, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 156-171.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7218332>
- Hernández, Alba. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 156-171. Epub 13 de septiembre de 2021.<https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-97>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2020) *Metodología de la Investigación Científica*. Interamericana Editores.
<https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Johnson, J., Adkins, D., y Chauvin, S. (2020). PhD. Qualitative research in pharmacy education a Review of the Quality Indicators of Rigor in Qualitative Research. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2020; 84 (1) Article 7120.
[https://www.ajpe.org/article/S0002-9459\(23\)01606-6/fulltext#secst0020](https://www.ajpe.org/article/S0002-9459(23)01606-6/fulltext#secst0020)
- Kuaik, I. y De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*. Vol. 16, (1). 42 – 50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- La República. (2020). 35.000 atenciones virtuales en salud mental registraron La Libertad desde inicio de la pandemia. *La República*.
<https://larepublica.pe/sociedad/2020/09/17/35000-atenciones-virtuales-en-salud-mental-registro-la-libertad-desde-inicio-de-la-pandemia-lrnd>
- Lafaurie, H. (2021). Propuesta de intervención psicológica a una mujer maltratada desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) [Tesis para optar el grado de maestro en psicología clínica. Universidad de Almería].<https://repositorio.ual.es/handle/10835/13279>
- Luciano, C., y Hayes, S. (2001). Trastorno de Evitación Experiencial. *International*

- Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(1), 109-157.
<https://psycnet.apa.org/record/2002-10557-005>
- Llempén, M. (2022). Aún no hemos superado las secuelas del COVID-19". *Tu Región Informa*. <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/9-pages/13921-gobernador-manuel-llempen-aun-no-hemos-superado-las-secuelas-de-la-covid-19>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., y Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología Revista Electrónica* 10(24).
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
- Maero, F. (2022). Croquis: una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso. 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dunken, 2022. Libro digital, EPUB
Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-85-1878-7
- Managua, U. (2018). Metodología de la investigación e investigación aplicada para ciencias económicas y administrativas.
<https://opomania.net/wpcontent/uploads/2021/05/Metadologia-de-la-investigacion-basica-einvestigacion-aplicada.pdf>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.
<https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martínez, R. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el grado académico de doctor en psicología].
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4112>
- Ministerio de Salud (2023). Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Gob.pe. Plataforma Digital Única del Estado Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
- O'connell, M. (2018). Una vida valiosa: Los procesos de la terapia de aceptación y compromiso. Argentina: EDICIONES B.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales.

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Olaechea, D. (2021). "Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado En Adultos Jóvenes". [Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en psicología]. Universidad Científica del Sur.
- Pérez, A. y García, M. (2019). Análisis e intervención en un caso de evitación experiencial. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental (2019) 1*: 19-37.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323081>
- Ponce, J. Arredondo, K. y Mera, M. (2021). Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR". Vol. 4, Núm. 8. (Ed. Esp. Nov.) ISSN: 2737-6273.*
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/36/63?inline=1>
- Reyes, R., y De Portugal, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volumen 12, (84)* pp. 4911-4917, ISSN 0304-5412, <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541>
- Rivera, P., Diaz, J., Vivanco, J., Sevilla, M., Gugarte, S., Pinedo, E. (2022) Estrategias metodológicas para la asignatura de salud mental que contribuirán a controlar los niveles de ansiedad en estudiantes de enfermería. Editorial Grupo Compás.
<http://142.93.18.15:8080/jspui/handle/123456789/850>
- Pérez, A. y García, M. (2019) Análisis e Intervención en un Caso de Evitación Experiencial. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental 1* 19-37.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323081>
- Rodríguez, K. (2022). *Efectividad De La Terapia De Aceptación y Compromiso Para Pacientes Con Trastorno Obsesivo Compulsivo. [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]*. Universidad de Lima.
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/16044/Rodriguez-Mariategui-Jahnsen_Efectividad-Terapia-Aceptacion.pdf?sequence=3
- Rubini, C. (2016). Ansiedad y regulación emocional en personal de enfermería psiquiátrica (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima,

Perú.

Sandín, B. (2012). Transdiagnóstico y psicología clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 181-184.

Sánchez, F., Sánchez, C. Rodríguez, R., Rodrigo, A. y Requena, S.(2018). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno de ansiedad generalizada. *Educación, salud y psicología: logros y retos de futuro*. ISBN 978-84-17261-13-9, pág. 20.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8519343>

Sierra, JC, Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade* , 3 (1), 10 - 59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Tu Región Informa. (2022). Gobernador Manuel Llempén: “Aún no hemos superado las secuelas de la covid-19”. <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/9-pages/13921-gobernador-manuel-llempen-aun-no-hemos-superado-las-secuelas-de-la-covid-19#:~:text=El%20a%C3%B1o%202021%20se%20realiz%C3%B3,incidencia%20entre%20los%205%20y>

Yin, Robert K. (2018). *Case Study: Research and Applications*. SAGE Publications

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Eficacia de un programa de Terapia de Aceptación y Compromiso en un Caso de Ansiedad, Trujillo 2023

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿De qué manera es eficaz un programa de terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad, Trujillo, 2023?	Objetivo General	Variable 1 Programa de Terapia de Aceptación y Compromiso			Tipo de Investigación: Aplicada
	Evidenciar de qué manera es eficaz un programa de terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad, Trujillo 2023				Diseño: Estudio de caso
	Objetivos Específicos	Variable 2 Ansiedad	Ansiedad	Estado	Nivel de Investigación: Experimental
	- Determinar el nivel de ansiedad del estudio de Caso - Determinar el nivel de Flexibilidad psicológica del estudio de caso -Realizar un plan de intervención para el tratamiento del estudio de caso -Precisar la validación del plan de intervención del estudio de caso.				Ansiedad Rasgo
				Un estado emocional temporal, caracterizado por sentimientos subjetivos percibidos conscientemente, que incluyen atención y aprensión, y acompañado por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo	
				Una propensión ansiosa, relativamente constante, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.	

Anexo 2: MATRÍZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Eficacia de un programa de Terapia de Aceptación y Compromiso en un Caso de Ansiedad, Trujillo 2023

Ámbito temático	Problema de Investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Categorías	Sub Categorías
Intervención Psicológica	¿De qué manera es eficaz un programa de terapia de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad?	Evidenciar de qué manera es eficaz un programa de aceptación y compromiso en un caso de ansiedad, Trujillo, 2023	-Determinar el nivel de ansiedad del estudio de caso.	Ansiedad	Ansiedad Estado
			-Determinar el nivel de Inflexibilidad psicológica del estudio de caso.	Inventario de AAQII	Ansiedad Rasgo
			-Realizar un plan de intervención para el tratamiento del estudio de caso.	8 sesiones	Sesión 1: Establecer relación empática con paciente, entrevista semi estructurada, análisis funcional aplicación de las pruebas, IDARE-E (escala de valoración ansiedad estado/rasgo), AAQ-II, (cuestionario de aceptación y acción)
			-Precisar la validación del plan de intervención del estudio de caso		Sesión 2: Crear un espacio de desesperanza creativa que permita a la consultante darse cuenta de la inutilidad de sus estrategias en las soluciones intentadas a sus problemas
					Sesión 3: Crear un espacio de desesperanza creativa que permita a la consultante darse cuenta de la inutilidad de sus estrategias en las soluciones intentadas a sus problemas
					Sesión 4: Crear un espacio de desesperanza creativa que permita a la consultante darse cuenta de la inutilidad de sus estrategias en las soluciones intentadas a sus problemas.
					Sesión 5. Conducir a la consultante a discernir lo valioso de su vida y a direccionar sus acciones a la vivencia de sus experiencias valiosas
					Sesión 6: Conducir a la consultante a discernir lo valioso de su vida y a direccionar sus acciones a la vivencia de sus experiencias valiosas
	Sesión 7: Potenciando el yo como contexto frente al yo como concepto. Aplicar pruebas psicométricas				

Anexo 3: MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Eficacia de un programa de Terapia de Aceptación y Compromiso en un Caso de Ansiedad, Trujillo 2023

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Spielberger (1966) la ansiedad posee dos dimensiones la ansiedad como estado, la cual manifiesta una emoción pasajera de síntomas de preocupación, consecuente a una situación acontecida o situación problemática, lo que origina miedo y aprehensión, así como angustia. Por otro lado, la ansiedad como rasgo, se refiere a la propensión de cada sujeto a reaccionar de forma ansiosa, señalando las situaciones como peligrosas y amenazantes, por lo cual se convierte en un estado de ansiedad.	Se empleó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, desarrollado por Spielberger en 1966, que distingue dos formas de la variable: como rasgo y como estado. Este inventario consta de 40 ítems, de los cuales 20 evalúan la ansiedad como estado y los otros 20 como rasgo.	Ansiedad Estado Ansiedad Rasgo	Items: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 Items: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.	Ordinal.

Anexo 4:

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

.....
.....

Investigadora.....
.....

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “.....”, cuyo objetivo es:Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.....

Describir el impacto del problema de la investigación.
.....

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 60 minutos y se realizará en el consultorio psicológico, debidamente ambientado para la atención de pacientes. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
3. Las sesiones a realizar serán en número de 7 sesiones, dos veces a la semana, siguiendo un cronograma.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada.

Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación de manera personal al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio va a aportar a la salud individual de la persona, así mismo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:
.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:
DNI:
Fecha:

Anexo 5

DECLARACIÓN JURADA DE ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Por medio de la presente yo, María Rosa Sullón Durand, identificado con el Documento Nacional de Identidad 75480310; declaro lo siguiente:

- Voluntariamente deseo participar del presente estudio de investigación.
- La autora de la presente investigación me ha informado de todo lo concerniente a la psicoterapia aplicada.
- La autora me ha informado que cumple con todas las leyes y reglamentos que dicta su profesión, y está habilitada para ejercerla.
- Por ese motivo, libero de toda responsabilidad a la autora de la investigación de algún potencial daño físico o psicológico hacia mi persona.

Firmo esta declaración jurada ya que yo, María Rosa Sullón Durand, con DNI 75480310, he comprendido la información para participar en la investigación EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN UN CASO DE ANSIEDAD TRUJILLO 2024 y cumplo con los requisitos para participar de la investigación, lo cual declaro bajo juramento, al firmar el documento.



María Rosa Sullón Durand
Consultante en Terapia
DNI: 75480310

Anexo 6: Reporte de Similitud en Software Turnitin

