

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en la ansiedad de
pacientes del consultorio IIIa, Huánuco - 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Trujillo Aquino, Yudith Anyghela

ASESOR: Orna Tiburcio, Luis Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología Organizacional
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias de la salud

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76014816

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46406613

Grado/Título: Maestro en educación, mención en gestión y planeamiento educativo

Código ORCID: 0000-0002-7174-9292

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Fernández Dávila Alfaro, Julita Del Pilar	Maestro en psicología con mención en prevención e intervención en niños y adolescentes	41906174	0000-0002-7333-5683
2	Barrueta Santillán, Mercedes Vilma	Magister en psicología educativa	22503206	0000-0003-3880-5624
3	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 A.M horas del día 16 del mes de abril del año dos mil veinticuatro, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO **PRESIDENTA**
- MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN **SECRETARIA**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES **VOCAL**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **(JURADO ACCESITARIO)**
- **ASESOR DE TESIS. MG. LUIS ALBERTO ORNA TIBURCIO**

Nombrados mediante Resolución N°528-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"EFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA - HUÁNUCO, 2023"** Presentado por la Bachiller en Psicología, Sra. YUDITH ANYGHELA, TRUJILLO AQUINO para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy bueno.

Siendo las 9:15 a.m. Horas del día 16 del mes de abril del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO
Orcid.org/0000-0002-7383-5683 DNI - 41906174

PRESIDENTA

MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN
Orcid.org/0000-0003-3880-5624 - DNI - 22503206
SECRETARIA

MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES
Orcid.org/0000-0001-6724-1915 DNI- 43665542
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. LUIS ALBERTO ORNA TIBURCIO**, asesor del P. A. de Psicología y designado mediante documento: Resolución N° **1327-2023-D-FCS-UDH** de la estudiante **TRUJILLO AQUINO, YUDITH ANYGHELA**, de la investigación titulada **“EFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA - HUÁNUCO, 2023”**;

Puedo dar fe que la misma tiene un índice de similitud del **23%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 19 de Febrero del 2024

MG. LUIS ALBERTO ORNA TIBURCIO
DNI: 46406613
CODIGO ORCID: 0000-0002-7174-9292



INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1%

3

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.konradlorenz.edu.co

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

8

www.mayoclinic.org

Fuente de Internet

1%

9

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

MG. LUIS ALBERTO ORNA TIBURCIO

DNI: 46406613

CODIGO ORCID: 0000-0002-7174-9292

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a un gran maestro Luis Orna quien es un ejemplo de compromiso, entrega y dedicación a la psicología científica.

A mi madre Francisca que es un ejemplo de perseverancia, amor y paciencia. ¡Los amo familia!

AGRADECIMIENTOS

Al gerente del consultorio psicológico Illa al Mg. Marvin Aguirre, por abrirme sus puertas, brindarme apoyo y haber colaborado con la realización de esta investigación.

A mi asesor de tesis, al Mg. Luis Orna por haberme enseñado, guiado por el camino de la ciencia, por haber participado activamente en mi proceso de formación y sobre todo como persona; por ser un buen amigo y hermano.

A mi madre Francisca, tía Ana, hermana Rocío, mi suegra Luz y a mi familia, por hacer posible mis sueños, agradezco el esfuerzo, la dedicación y el apoyo que nunca me hizo falta.

A mi compañero de vida Franklin, que siempre ha creído en mí, agradezco su paciencia, su esfuerzo, su amor; he admirado su persistencia y su forma de disfrutar la vida.

A mis amigas, Estrella, Karin y Vilda que siempre me han acompañado, alentándome a seguir, han sido mi apoyo en mis momentos difíciles y siempre alegrándose por mí en cada paso que doy. A mis amigos (as) más cercanos le estoy agradecida por acompañarme en este camino.

A mis jurados por las observaciones realizadas para seguir mejorando y a mis profesores que estuvieron en estos cinco años en mi formación.

También agradezco a los pacientes que colaboraron con su tiempo para que le lleve a cabo esta investigación.

¡Gracias a todos por haber hecho posible lograr mis objetivos en especial esta investigación!

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN POR CONVENIENCIA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS	30
2.2.1. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)	30

2.2.2.	PILARES EN LAS QUE SE ASIENTA ACT.....	31
2.2.3.	LA ANSIEDAD.....	36
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	49
2.4.	HIPÓTESIS.....	51
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	51
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	51
2.5.	VARIABLES.....	51
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	51
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	52
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
CAPÍTULO III.....		55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		55
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.1.1.	TIPO.....	55
3.1.2.	ENFOQUE.....	55
3.1.3.	ALCANCE O NIVEL.....	55
3.1.4.	DISEÑO.....	56
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	56
3.2.1.	POBLACIÓN.....	56
3.2.2.	MUESTRA.....	57
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.3.1.	TÉCNICA.....	58
3.4.	INSTRUMENTO.....	59
3.4.1.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.5.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	59
CAPÍTULO IV.....		60
RESULTADOS.....		60
4.1.	PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS CON SU RESPECTIVA INTERPRETACIÓN.....	60
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS, PRUEBA DE HIPÓTESIS... ..	67
4.3.	HIPÓTESIS GENERAL.....	68
4.3.1.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.....	69

4.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	70
CAPÍTULO V.....	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables.....	53
Tabla 2 Población de usuarios del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.....	57
Tabla 3 Población de usuarios del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.....	57
Tabla 4 Niveles de ansiedad pre-test y post-test que presentan los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023 al aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso	60
Tabla 5 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023	61
Tabla 6 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según etapas de vida de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023...	62
Tabla 7 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según estado civil de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023...	63
Tabla 8 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el grado de instrucción de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.....	64
Tabla 9 Nivel de ansiedad en la dimensión psíquica antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023.....	65
Tabla 10 Nivel de ansiedad en la dimensión somática antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023.....	66
Tabla 11 Prueba de normalidad de la variable ansiedad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa	67
Tabla 12 Prueba t Student para muestras emparejadas.....	68
Tabla 13 Prueba t Student para muestras emparejadas pre- test y post-test en la dimensión psíquica	69
Tabla 14 Prueba t Student para muestras emparejadas pre-test y post-test en la dimensión somática	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de ansiedad pre-test y post-test que presentan los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023 al aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso	60
Figura 2 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023.....	61
Figura 3 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según las etapas de vida de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023	62
Figura 4 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según estado civil de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023...	63
Figura 5 Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el grado de instrucción de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.....	64
Figura 6 Nivel de ansiedad en la dimensión psíquica antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023.....	65
Figura 7 Nivel de ansiedad en la dimensión somática antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023.....	66
Figura 8 Prueba de normalidad pre-test	67
Figura 9 Prueba de normalidad post-test.....	67

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023. El estudio expone la metodología que se detalla a continuación: es de naturaleza aplicada, con un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo con un diseño cuasi experimental - pre /post prueba con un solo grupo. La muestra estuvo conformada por un solo grupo experimental compuesto por 13 pacientes del consultorio IIIa, el instrumento utilizado fue el Inventario de Ansiedad de Hamilton. El resultado obtenido a través de la prueba T de Student para muestras emparejadas es que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$ entonces $p\leq 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. En conclusión, La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.

Palabras clave: Efecto, terapia, aceptación, compromiso, ansiedad, pacientes.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the effect of Acceptance and Commitment Therapy on the anxiety of patients at the Illa psychological clinic, Huánuco – 2023. The study exposes the methodology detailed below: it is of an applied nature, with a quantitative approach, explanatory level with a quasi-experimental design - pre/post test with a single group. The sample was made up of a single experimental group made up of 13 patients from the Illa clinic, the instrument used was the Hamilton Anxiety Inventory. The result obtained through the Student T test for paired samples is that there are statistically significant differences ($p=0.000$ then $p\leq 0.05$), therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. In conclusion, Acceptance and Commitment Therapy is effective for the anxiety of patients at the Illa psychological clinic, Huánuco – 2023.

Keywords: Effect, therapy, acceptance, commitment, anxiety, patients.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se embarca en la exploración del "Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Ansiedad de Pacientes del consultorio psicológico Illa, Huanuco-2023", con el objetivo de arrojar luz sobre la aplicabilidad y eficacia de esta modalidad terapéutica.

La ansiedad está acompañada de una sensación de malestar emocional y/o síntomas físicos de tensión como respuesta a situaciones que son percibidas como amenazantes y muchas veces frente a ellas el individuo realiza conductas de evitación que le generan mayor malestar a largo plazo. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), basada en el contextualismo funcional, se distingue por su enfoque en la aceptación de experiencias internas y la promoción de acciones alineadas con los valores fundamentales del individuo. Este enfoque no se centra solamente en la reducción de los síntomas ansiosos, también busca que el individuo pueda dar apertura a la aceptación de eventos privados dolorosos, fomentando la flexibilidad psicológica, la adaptación a circunstancias cambiantes y tener una vida valiosa basada sus valores personales.

El estudio evalúa el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico Illa, destacando la oportunidad de adaptar la ACT a las necesidades individuales y culturales de Huánuco. Por otro lado, al profundizar en como la ACT influye en la ansiedad de los pacientes no solo se contribuye al conocimiento científico, también la atención psicológica en la rutina clínica cotidiana podría ser mejorada, representada en la comprensión y aplicación de enfoques terapéuticos innovadores y con valor científico para enfrentar los desafíos de nuestra actualidad.

Es por ello que se realiza dicha investigación que se encuentra estructurada en cinco capítulos: El primer capítulo abarca la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos, así como las consideraciones acerca de las justificaciones, limitaciones y viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación, los fundamentos teóricos que respaldan la investigación y las definiciones conceptuales, además, se aborda las hipótesis, las variables de la investigación y su respectiva operacionalización.

En el tercer capítulo incluye la descripción de la metodología, abordando aspectos como el tipo de investigación, el enfoque, el alcance y el diseño de estudio. Además, se abordan temas como la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados para recopilar los datos.

El cuarto capítulo se presentan los hallazgos de la investigación acompañados de su correspondiente análisis de las tablas y figuras elaborados y la contrastación de hipótesis.

El quinto capítulo, se lleva a cabo la discusión de los resultados, seguida de la presentación de las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos que forman parte integral de esta investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad es una respuesta del cuerpo a la preocupación y al miedo, que muchas veces interfiere en el bienestar del individuo. Esta condición afecta su capacidad para funcionar en la vida cotidiana, afecta de diversas formas y a menudo depende de la naturaleza y la intensidad de la ansiedad. Atienza (2018) considera a la ansiedad como desordenes caracterizados por la evitación de experiencias, ya que los individuos buscan eludir la incomodidad psicológica derivada de no llevar a cabo acciones significativas para ellos, lo cual constituye el origen de su trastorno. Diversos factores influyen en los individuos para experimentar problemas de salud mental como la falta de habilidades sociales, abuso de sustancias y genéticas, se entrelazan con condiciones desfavorables en los ámbitos sociales, económicos, familiares, ambiental, etc. Entre estas condiciones desfavorables se incluyen la pobreza, la violencia, la desigualdad, las reacciones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias, los desplazamientos forzados y la degradación del medio ambiente, etc. Estos problemas pueden surgir a lo largo de la vida, pero su impacto puede ser especialmente perjudicial si ocurren durante etapas críticas del desarrollo (Unidad de Inteligencia Sanitaria, 2022).

Según SingleCare (2020) en una encuesta de ese año el 62% de personas informaron haber experimentado algún grado de ansiedad, es decir, que más de la mitad de personas experimentaron la ansiedad leve, moderada o severa en algún punto de sus vidas. La OMS (2022) describe que según las investigaciones durante la pandemia del COVID-19 la ansiedad aumento un 25% en la población mundial, afectando la salud mental de muchas personas y que corren el riesgo desproporcionado de comportamientos suicidas y auto lesivos.

El Ministerio de Salud del Perú (2023) publicó en una nota de prensa que en el 2022 se han diagnosticado 433 816 casos de ansiedad en el Perú, ocupando el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en el país, destacó que la frecuencia es más en mujeres de entre los 17 a 25 años de edad, pero se pueden presentar en cualquier periodo de vida. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano (2023) hacen mención que de las regiones Arequipa, Ica, San Martín, Cajamarca Piura entre otros que fueron afectadas por la presencia de ciclón Yaku y el niño costero experimentaron un aumento de casos atendidos por problemas de salud mental como los trastornos de ansiedad y estrés agudo que crecieron en 19.1%, ello se debe a la emergencia causada por desastres naturales trayendo muchas pérdidas de toda índole. El 80% de la población peruana está experimentando niveles significativos de ansiedad, entre otros, debido a la creciente percepción de inseguridad ciudadana. En el 2020 se incrementó las consultas por ansiedad, estrés entre otros en un 40% en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati del Seguro social, con casos de pérdidas de un ser querido, falta de empleo, salud de familiares, amigos, falta de recursos económicos, entre otras que afectan su salud mental. El Gobierno Regional de Huánuco (2020) afirma que la DIRESA atendió un total de 5 mil 635 personas con diagnóstico de ansiedad entre otros en toda la región de Huánuco. Según la publicación del Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2016) en la ciudad de Huánuco el 17,6% de las mujeres habrían sufrido abuso de su pareja, el 5,4 % sufriría un abuso sistemático y donde se encontrarían prevalencias significativamente mayores de problemas de salud mental; el 34,7% con ansiedad generalizada, 26,5% con agorafobia y el 22,5% con trastorno de pánico buscaron atención psicológica y muchos de ellos con causas de factores psicosociales. Ello nos lleva a entender la gran importancia de su intervención terapéutica; de lo contrario las consecuencias afectan en la calidad de vida de las personas, aumentando el nivel de ansiedad, reduciendo sus capacidades y su bienestar, limitando su interacción con su contexto (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2021).

Los trastornos de ansiedad son tratables, la psicoterapia es una de las formas de intervención. La Terapia de Aceptación y Compromiso es un tratamiento de tercera generación con un enfoque contextual conductual, que se basa en la Teoría de Marcos Relacionales. Propone el cambio de procesos patológicos por otros que permitan al paciente a avanzar en estilos más flexibles de conducta, mejora la flexibilidad psicológica abriéndose a eventos privados y dirigiéndose a los valores personales, fortaleciendo la capacidad de recuperación a través de la adquisición de perspectivas y habilidades personales que mejoren la manera de enfrentar los desafíos (Atienza, 2018; Páez y montesinos, 2016; Harris, 2019; Wilson y Luciano, 2014).

La Terapia de Aceptación y Compromiso es un enfoque terapéutico que se apoya en los valores individuales para producir el cambio conductual, distanciándose de sus eventos privados desagradables en lugar de modificar su contenido. Esta forma de tratamiento se fundamenta en el Contextualismo Funcional y en la Teoría de los Marcos Relacionales, diseñada para atender a pacientes que experimentan una Evitación Experiencial significativa y que se encuentran fusionados a sus pensamientos (Asencio, 2018).

Se pudo evidenciar en muchas investigaciones realizadas en Colombia y España que los resultados demuestran la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad, demostrando una alta efectividad del tratamiento en la reducción de síntomas ansiosos (Tensión física, aprensión sobre el futuro, sensación de inquietud constante, preocupación, sudoración, aumento del ritmo cardiaco, respiratorio, hormigueos, dolor en el pecho, movimientos o posturas corporales dando gran importancia a las respuestas de evitación, escape o huida, etc.) y aumento de acciones valiosas para el individuo, por lo tanto, se incrementa los niveles de satisfacción con la vida (Pulido, 2022; Cuadros, 2021; Aragón, 2020; Asencio, 2018; Cañas, 2018). En la investigación de Argote y Euribe (2023) realizada con poblaciones de Australia, Estados Unidos, España y Japón se demostró mediante la implementación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) la mejora de la calidad de vida y bienestar de los

pacientes con Miedo a la Recurrencia del Cáncer. Rodríguez (2022) realizada con poblaciones de Estados Unidos e Irán, en su estudio mostró que ACT es efectiva para el tratamiento del TOC, además de reducir los síntomas en el post tratamiento y la persistencia de la mejoría luego de 3 meses de seguimiento. En una investigación de Villagra (2014) se demostró a largo plazo la ACT fue superior a TCC en el tratamiento de los trastornos adictivos.

A nivel nacional los estudios sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso para la ansiedad son escasos, sin embargo, existe una investigación con este enfoque para la depresión realizada en la ciudad de Piura (Merino, 2021). Por otro lado, se llevaron a cabo investigaciones con otros enfoques terapéuticos para intervenir en la ansiedad, como la Terapia Cognitivo Conductual llevado a cabo en la ciudad de Lima y los resultados que obtuvieron evidenciaron la disminución de las creencias irracionales, las conductas de evitación y disminución de síntomas somáticos (Rodríguez, 2020; Zevallos, 2022); de igual manera los programas basados en técnicas terapéuticas también tuvieron resultados favorables. En una investigación que fue llevada a cabo a través de un programa para manejar la ansiedad en la ciudad de Piura, demostró resultados favorables porque el paciente mostró una actitud positiva ante las circunstancias que se le presentaron (Ruesta, 2020).

En la actualidad en la región de Huánuco no se han realizado investigaciones con la Terapia de Aceptación y Compromiso para la ansiedad. Por otro lado, hay una investigación que se ha llevado a cabo con un enfoque terapéutico, como la Terapia Breve Centrada en Soluciones llevada a cabo en la ciudad de Huánuco, cuyos resultados evidencian efectividad en trastornos psicológicos donde se tuvo en cuenta a la ansiedad (Ostos et al., 2019). Por otro lado, también se realizaron investigaciones aplicando procedimientos alternativos, basados en algunas técnicas terapéuticas y programas para la ansiedad, cuyos resultados evidenciaron la disminución de los niveles de ansiedad (cognoscitiva, psicoafectiva y fisiológica). Al comienzo del estudio los pacientes mostraban un nivel de

ansiedad alto después de la intervención el post-test mostraba una reducción de síntomas, estas investigaciones fueron llevados a cabo en la ciudad de Tingo María (Zanquinaula, 2021) y Huánuco (Fernández, 2021; Santiago, 2021; Carhuaricra et al, 2018).

En resumen, se pudo evidenciar que en el Perú son escasas las investigaciones realizadas con la Terapia de Aceptación y Compromiso para la ansiedad y específicamente en la región de Huánuco son pocas las investigaciones realizadas con algún enfoque terapéutico basado en evidencia que se encuentre en el informe de la División 12 de la APA (American Psychological Association) de 2022 y que la Terapia de Aceptación y Compromiso a comparación de otros tratamientos es eficaz a largo plazo. Esto se lleva a cabo a través del compromiso con los valores personales (Villagrá, 2014), impactando en el progreso de otras destrezas que contribuyen a llevar una vida valiosa (Zavala, 2023).

Por todo lo expuesto se puede evidenciar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Ansiedad llevados a cabo en otros países y ciudades, el escaso estudio en nuestra región y el incremento de la ansiedad (MINSA, 2023) ocupando actualmente el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en nuestro país evidencia la importancia de una intervención efectiva; por tales razones se pretende llevar a cabo la investigación titulada “Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Ansiedad de pacientes del consultorio Illa, Huanuco-2023”; para lo cual se formula el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico Illa, Huánuco – 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023?
- ¿Cuál es el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad somática en pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.
- Identificar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN POR CONVENIENCIA

Este estudio se llevó a cabo debido a que, en el presente, la ansiedad constituye uno de los principales desafíos en el ámbito de la salud pública por lo que requiere de un tratamiento adecuado. Stoddard (2021) refiere que la ansiedad afecta a la persona dependiendo de la naturaleza de ésta y que evitar los desencadenantes de la ansiedad va a un terreno para todo tipo de trastornos de ansiedad y para muchas

personas esta condición afecta la capacidad para funcionar en la vida cotidiana.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La relevancia teórica de este estudio reside en la contribución de información que proporciona tanto a la comunidad en general como a otros investigadores con interés en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Esto representa una contribución significativa a las investigaciones que adoptan el enfoque conductual contextual para abordar la ansiedad.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio tiene una utilidad metodológica ya que se podrían realizar más estudios, sirve como antecedente para futuros investigadores y se pudo comprobar la eficacia de la intervención. Esta investigación contribuye a los estudios que se realizan a nivel nacional y en especial al departamento de Huánuco, proporcionando hallazgos sobre como la Terapia de Aceptación y Compromiso impacta en aquellos que sufren ansiedad, elevando la calidad de vida de cada persona.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Este estudio nos permitió conocer de manera objetiva información relevante sobre los efectos de la intervención y como reduce el nivel de ansiedad. Además, resulta significativo y provechoso para la sociedad, ya que los resultados obtenidos respaldan una intervención auténtica, confiable y respaldada científicamente para la población.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El tamaño de la muestra es reducido ya que donde se realiza la presente investigación es un consultorio psicológico privado y la cantidad de sujetos es limitada.

Presenta limitaciones en fuentes locales y fuentes nacionales específicamente sobre las terapias contextuales en la ansiedad la cual impide el fortalecimiento de la investigación actual.

El diseño de investigación es limitado, Froxan (2023) refiere de que hay que tener en cuenta los resultados intermedios de cada paciente ya que pasan por muchos cambios y que en este tipo de estudios solo se comparan resultados pre y post de manera que hay en el principio y hay un final y ello no es representativo de cómo ha ido el tratamiento, por el contrario, hay que tener en cuenta los resultados intermedios, la evolución, hay que hacer un seguimiento continuado; razón por la cual esta investigación se limita solo en un pre y post de un grupo experimental mas no se realiza un seguimiento y la evolución por cada individuo.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio cuenta con la autorización del gerente del consultorio psicológico Illa, en consentimiento informado y colaboración de los clientes.

La presente investigación es viable pues se dispone de los diversos recursos económicos, humanos y de fuentes de información internacionales para llevar a cabo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Argote y Euribe (2023) en su investigación “Terapia de Aceptación y Compromiso y Miedo a la Recurrencia del Cáncer: Una revisión aplicada” de la Universidad de Lima de la Facultad de psicología. Objetivo: Estudiar la relación entre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el MRC en sobrevivientes de cáncer mediante una revisión aplicada. De tipo revisión sistemática Aplicada, nivel descriptivo y analítico, de diseño observacional y de enfoque cuantitativo. Población: 10 investigaciones seleccionados con pacientes mayores de 18 años de diversos países como Australia, Estados Unidos, España, Japón. Instrumentos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus, SpringerLink, ScienceDirect y Web of Science. Conclusión: Se observó una mejora en la calidad de vida relacionada con el Miedo a la Recurrencia del Cáncer (MRC) al utilizar la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Aunque en muchos estudios se encontró que las personas experimentaron una mejoría incluso cuando tenían bajos niveles de MRC, es decir, la preocupación de que el cáncer pueda regresar, se evidenció una mejora en su bienestar.

Pulido (2022) en su investigación sobre el “Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el duelo tras ruptura de pareja por infidelidad” de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz – Bogotá DC. Objetivo: Identificar el efecto de un protocolo, elaborado por Cruz Gaitán, Reyes Ortega y Corona Chávez (2017) denominado duelo: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). De tipo Aplicada, nivel explicativo, diseño experimental de Caso Único A-B y de enfoque cuantitativo. Población: El estudio está conformada por cinco mujeres con edades comprometidas entre 25 y 35 años que

tuvieron una relación de más de 2 años y finalizó entre tres a seis meses anteriores, convocatoria realizado por medio de las redes sociales de la población de Colombia. Instrumentos: Se utilizaron las escalas de depresión, ansiedad, estrés, DASS – 21, Cuestionario de aceptación acción AAQ – II y la Escala de Satisfacción con la vida SWLS. Conclusión: A través de las evaluaciones se permitió evidenciar la disminución en los síntomas emocionales como ansiedad, depresión, estrés y evitación experiencial, así como un incremento en los niveles de satisfacción con la vida.

Rodríguez (2022), en su investigación titulada “Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para pacientes con trastornos Obsesivo Compulsivo” de la Universidad de Lima de la Facultad de Psicología. Objetivo: Conocer la efectividad de ACT en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). De tipo revisión sistemática Aplicada, nivel descriptivo y analítico, de diseño observacional y de enfoque cuantitativo - cualitativo. Población: Se seleccionaron 10 artículos científicos de países como Estados Unidos e Irán. Instrumentos: Se realizó una búsqueda sistemática siguiendo los lineamientos PRISMA, utilizando las bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science y Scielo. Conclusión: Demuestran la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el abordaje del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), ya que produce un impacto considerable en la disminución de los síntomas. Además, esta disminución se sostuvo e incluso en algunos casos se redujo aún más después de tres meses de finalizado el tratamiento.

Cuadros (2021), en su investigación “Efecto de un protocolo breve basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos mayores con síntomas depresivos y ansiosos” de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz – Bogotá, Colombia. Objetivo: Evaluar la efectividad de ACT centrado en PNR sobre la sintomatología ansiosa y depresiva, así como la inflexibilidad psicológica. De tipo Aplicada, nivel explicativo, se utilizó como diseño de línea de base múltiple concurrente con

seguimiento y de enfoque cuantitativo. Población: El estudio estuvo conformado por cuatro sujetos adultos mayores inscritos en la “Fundación Mi Hogar Asuncionista” (FUNMIHA). Instrumentos: Entrevista Neuro psíquica Internacional (MINI), la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Cuestionario de Aceptación y Acción –II (AAQ-II), Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ), cuestionario de Pensamiento Perseverativo (PTQ), Cuestionario de Valores (VQ) y auto registro de comportamiento. Conclusión: El procedimiento demostró ser altamente efectivo en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión, así como en la reducción de la inflexibilidad psicológica, la participación en pensamientos negativos repetitivos, la fusión cognitiva, el aumento de acciones significativas y la frecuencia de comportamientos relevantes, con notables mejoras clínicas y efectos significativos.

Aragón (2020), en su investigación sobre “Efectos de un programa de intervención online basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en estudiantes que presentan Pensamientos Negativos Repetitivos” de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz – Bogotá DC. Objetivo: Examinar los impactos de un plan de seis semanas de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), implementado mediante diversas plataformas tecnológicas, en los síntomas emocionales, la flexibilidad psicológica y el nivel de resistencia psicológica en estudiantes universitarios. De tipo Aplicada, nivel explicativo, diseño pre/post test de un ensayo clínico aleatorio y de enfoque cuantitativo. Población: Estuvo constituida por 10 estudiantes universitarios que superaban los 18 años de edad y que están matriculados en una universidad de la ciudad de Bogotá, Colombia. Instrumentos: se utilizaron la escala de Depresión ansiedad y Escala de Estrés – 21- (DASS-21), el Cuestionario de Preocupación del Estado de Pennsylvania – 11 (PSWQ-11), la Escala de Respuestas Rumiativas forma corta (RRS-SF), el Cuestionario de Aceptación y Acción – II (AAQ-II), Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) y el Cuestionario de Valores (VQ). Conclusión: Los resultados demuestran que la Terapia

de Aceptación y Compromiso, cuando se administra en línea, resulta efectiva en el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (PNR) y los síntomas emocionales, al mismo tiempo que fomenta el desarrollo de la flexibilidad psicológica en los estudiantes de Bogotá, Colombia.

Asencio (2018) en su investigación sobre “Abordaje individual de dos casos clínicos con sintomatología ansiosa desde la Terapia de aceptación y Compromiso” de la Universidad de Almería. Objetivo: Describir detalladamente la intervención terapéutica realizada de manera personalizada con dos pacientes que exhiben síntomas clínicos similares de ansiedad. De tipo Aplicada, nivel explicativo, el diseño es de tipo pre/post evaluación y de enfoque cuantitativo. Población: El abordaje terapéutico llevado a cabo de forma individualizada con dos pacientes que presentan similar cuadro clínico de ansiedad y estudiantes de la Universidad de Almería. Instrumentos: utilizados son: Escala de Experiencia del Yo (EOSS), el Inventario de Síntomas SCL-90R; a su vez RC fue evaluada con Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) y RS fue evaluada con Anxiety Sensitivity Index – 3, White Bear Suppression Inventory (WBSI) y Mindful Attention Awareness Scale (MASS). Conclusión: Los resultados evidencian que R.S. Se ha observado una marcada reducción en la intensidad de los síntomas evaluados, especialmente en somatizaciones, ansiedad y ansiedad fóbica. Además, el nivel de ansiedad física, cognitiva y social de R.C. es prácticamente inexistente. En conclusión, los resultados son positivos en todos los casos, con una disminución de la ansiedad y el logro de los objetivos establecidos.

Cañas (2018) en su investigación sobre “Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de evitación experiencial”, Universidad de Jaén de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación-España. Objetivo: General de la intervención es la ampliación del repertorio de afrontamiento del cliente tomando comportamientos orientados hacia valores. De tipo Aplicada, nivel explicativo, el tipo de diseño ha sido intra series básico AB, donde A es

la línea de base observacional y B es el resultado de la fase manipulativa, la aplicación del tratamiento, teniendo en cuenta el efecto de las variables dependientes y de enfoque cuantitativo. Población: Para este estudio se tuvo a un individuo de caso único tipo AB con seguimiento, llevado a cabo en el Centro de psicología, Sexología y Logopedia “Orienta” situado en Jaén capital. Instrumentos: Las técnicas que se usaron fueron el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, Inventario de Habilidades Mindfulness de Kentucky y Acceptance and ACTION Questionnaire-II. Conclusión: Los hallazgos indican un aumento en la flexibilidad psicológica, conductas dirigidas hacia una vida con significado, la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, así como una mayor aceptación sin juzgar. Estos resultados llevan a la conclusión de que la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para abordar la re-experimentación psicológica, la evitación y la ansiedad después de la exposición a eventos traumáticos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Zevallos (2022), en su investigación sobre “intervención cognitiva conductual en una mujer adulta con ansiedad social” de la Universidad Nacional Federico Villareal - Perú, de la Facultad de psicología. Objetivo: Conseguir que la persona evaluada en la localidad de Lima enfrente desafíos sociales mediante una intervención de Terapia Cognitivo Conductual con un rendimiento del 82%. De tipo Aplicada, nivel explicativo, es de diseño experimental se usó el caso único A-B y de enfoque cuantitativo. Población: La participante reside en los Olivos-Lima, llevándose a cabo en el consultorio particular de los olivos. Instrumentos: e emplearon distintas herramientas de evaluación, como la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, el Inventario de Pensamientos Automáticos, la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein, el Cuestionario de Personalidad de Eysenck y el Test de Matrices Progresivas de Raven. Posteriormente, se llevó a cabo la recopilación de datos y la creación de la línea base mediante la

utilización de técnicas como la entrevista conductual, el autorregistro, el registro de opiniones de Albert Ellis y el análisis funcional. Conclusión: Los resultados del programa de tratamiento revelaron una reducción del 82% en los síntomas de ansiedad social, confirmando una vez más la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del trastorno de ansiedad social.

Rodríguez (2020), en su investigación sobre “Terapia Cognitiva para un hombre adulto con ansiedad social” de la Universidad Nacional Federico Villareal de la Facultad de psicología, Perú. Objetivo de aplicar la Terapia Cognitivo Conductual en un caso de ansiedad social. De tipo Aplicada, nivel explicativo, diseño experimental de Caso Único A-B-A y de enfoque cuantitativo. Población: Es un hombre adulto de 26 años con estudios superiores que presenta ansiedad social y que reside en la Ciudad de Lima. Instrumentos: Se administró el cuestionario de creencias de Ellis, el cuestionario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan, y la escala de ansiedad social de Liebowitz.. Conclusión: Los resultados indican una reducción en las creencias irracionales y en las conductas de evitación, lo que confirma la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual.

Ruesta (2020), en su investigación “Incidencia del programa de intervención Manejando mi ansiedad ante los exámenes, en la disminución de la ansiedad” de la Universidad de Piura, Facultad de Ciencias de la Educación. Objetivo: destacar y detallar el impacto positivo del programa de intervención en la reducción de la ansiedad ante los exámenes en un conjunto de estudiantes de la Universidad de Piura. Es de tipo Aplicado, de nivel o alcance descriptivo, tipo longitudinal, de diseño pre experimenta donde se evalúa el efecto de la intervención, de enfoque cualitativo y cuantitativo y de enfoque mixto de tipo cualitativo y cuantitativo. Población: Consistió en 9 alumnas de diversas facultades de la Universidad de Piura que acudieron en el servicio de psicología. Instrumentos: Se emplearon el Cuestionario de Ansiedad ante los exámenes (CAEX) y la Rejilla de evaluación para

llevar a cabo la evaluación. Conclusión: En cuanto al aspecto fisiológico, las estudiantes demostraron habilidad para activar la respuesta de relajación en sus cuerpos mediante diversas técnicas. En relación con la evitación, se observó una reducción en los mecanismos de defensa inadecuados. En el ámbito de la preocupación, las alumnas lograron controlar sus pensamientos distorsionados.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Fernández (2021) en su investigación sobre “Efecto del programa de relajación muscular de Jacobson y técnicas cognitivas sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de la universidad de Huánuco – 2019” de la Universidad de Huánuco de la Facultad Ciencias de la Salud. Objetivo: Mostrar cómo el uso del programa de relajación muscular de Jacobson y técnicas cognitivas puede reducir los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. De tipo aplicada, nivel explicativo, diseño cuasi experimental y de enfoque cuantitativo. Población: La investigación estuvo representado por dos grupos, el grupo experimental compuesto por 20 estudiantes y un grupo control compuesto por 20 estudiantes de la Universidad de Huánuco. Instrumento: Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE). Conclusión: Antes de implementar el programa de relajación muscular y técnicas cognitivas, el 70% de los estudiantes en el grupo experimental mostraron niveles elevados de ansiedad, mientras que el 30% experimentó ansiedad moderada. Después de la intervención, el 40% de los estudiantes no evidenciaron ansiedad, y el 30% experimentó niveles bajos de ansiedad. En contraste, en el grupo de control, el 45% de los estudiantes mostraron ansiedad moderada en la evaluación previa al programa, el 35% experimentó ansiedad alta en la evaluación posterior y, finalmente, después del post test, el 35% experimentó ansiedad moderada y el 25% ansiedad alta.

Santiago et al., (2021), en su investigación sobre “Efectividad de un programa de intervención en trastornos mentales en universitarios de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Hermilio

Valdizán, 2019” de la Universidad Hermilio Valdizán de la Facultad de Medicina. Objetivo: Evaluar la eficacia de la práctica de Mindfulness en TM en estudiantes de la facultad de medicina de la UNHEVAL durante el año 2019. De tipo aplicada, nivel explicativo, diseño Transversal, analítico, cuasi experimental. y de enfoque cuantitativo Población: El estudio se desarrolló en dos etapas: la primera fase consistió en la detección de casos, utilizando una muestra de 200 estudiantes, mientras que la segunda fase se centró en la intervención, involucrando a 15 participantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Instrumentos: Incluyeron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la prueba de Wilcoxon. Resultados: Se observó una efectividad significativa del programa de intervención tanto para la ansiedad ($p=0,001$) como para la depresión ($p=0,001$). Además, se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y la edad ($p=0,001$) y la disfuncionalidad familiar ($p=0,008$), mientras que la depresión se asoció con el género ($p=0,02$) y la disfuncionalidad familiar ($p=0,001$). Conclusión resultados donde demostró efectividad del programa de intervención para la ansiedad y depresión. El programa resultó efectivo en los TM.

Zanquinaula (2021), en su investigación “Efecto de la musicoterapia y nivel de ansiedad en la fase pre operatoria de los pacientes del servicio de cirugía Hospital Tingo María 2021” de la Universidad de Huánuco de la facultad de ciencias de la salud. Objetivo: determinar el efecto de la musicoterapia en el nivel de ansiedad en la fase pre operatoria de los pacientes del servicio de cirugía hospital tingo maría 2021. De tipo aplicada, nivel explicativo, diseño experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Estaba conformada por los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital I Tingo María, que fueron un total de 30 pacientes. Instrumentos: La Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberg. Conclusión: El nivel de ansiedad previo a la aplicación de musicoterapia se situó en un 73,3%, considerado como moderado. Tras la musicoterapia, dicho índice descendió significativamente al

80,0%, alcanzando un nivel bajo. Esto indica que la musicoterapia tuvo un impacto notable en la reducción del nivel de ansiedad. En cuanto a la ansiedad cognitiva, antes de la intervención con musicoterapia, la media (\bar{X}) era de 18,13, mientras que después de la intervención disminuyó a 10,67. En la dimensión psico-afectiva, la ansiedad inicial ($\bar{x}=76,00$) disminuyó considerablemente después de la intervención, alcanzando una media de 48,60. En la dimensión fisiológica, la ansiedad previa ($\bar{X}=16,30$) experimentó una disminución significativa post-intervención, alcanzando una media de 10,97. Conclusión: Se demostró el efecto de la musicoterapia en la disminución del nivel de ansiedad preoperatoria.

Ostos et al. (2019) en su investigación titulada “Terapia Breve Centrada en Soluciones en usuarios con problemas y trastornos psicológicos del consultorio de la facultad de psicología de Huánuco – 2018” de la Universidad Hermilio Valdizán de la Facultad de Psicología. Objetivo: Evaluar la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones en individuos con trastornos y dificultades psicológicas atendidos en el consultorio de psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Se trata de una investigación aplicada, de nivel explicativo, con un diseño de preprueba y postprueba en un solo grupo, con un enfoque cuantitativo. Población: Se incluyeron 7 pacientes del consultorio de psicología de la Universidad Hermilio Valdizán. Instrumentos: Se utilizó la Outcome Rating Scale (ORS) como herramienta de medición. Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones antes y después de la intervención, con un tamaño de efecto considerable (d de Cohen de 1.12). Conclusión: La terapia breve centrada en soluciones demostró ser efectiva en pacientes con trastornos psicológicos, considerando específicamente la ansiedad generalizada.

Carhuaricra et al. (2018) en su investigación sobre “Guía de capacidades para controlar la ansiedad en padres de neonatos prematuros, Hospital Público – Huánuco”, de la Universidad Hermilio

Valdizán, Facultad de Enfermería. Objetivo: demostrar que el uso de la guía de cuidados en el hogar, controla la ansiedad de madres de neonatos prematuros usuarios de un hospital público de Huánuco. Tipo aplicada, nivel explicativo, diseño cuasi experimental y de enfoque cuantitativo. Población: Se analizaron a 60 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 45 años que tenían hijos nacidos prematuramente. Instrumentos: Se les aplicó el Inventario de ansiedad, Guía de entrevista sociobiodemográfico de los padres, Guía de entrevista a profundidad sobre cuidados del recién nacido prematuro en el hogar y Guía de entrevista sociobiodemográfico de Recién nacido. Resultados: Los hallazgos indicaron que aquellos que presentaron un nivel de ansiedad severa en la evaluación previa, que representaba el 50%, disminuyeron al 13.3% en la evaluación posterior, reflejando una diferencia del 36.7%. En conclusión, se acepta la hipótesis alternativa general “El uso de la guía de cuidados en el hogar tiene efecto en el control de la ansiedad del grupo experimental, respecto al grupo control de padres de neonatos prematuros usuarios de un hospital público de Huánuco quienes reciben la orientación tradicional” debido a que corroboró una disminución en los niveles de ansiedad, tanto en el estado como en el rasgo, en la categoría severa. moderado y a leve.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

De acuerdo a Harris (2021) “es una terapia conductual y se trata de tomar medidas. Pero no se trata de cualquier acción anterior, primero de una acción guiada por valores...segundo lugar, se trata de una acción “mindful”: acción que se realiza conscientemente y abierta a experiencias”

El ACT exhibe atributos donde está integrado en un contexto global que aborda las pros y contras de la naturaleza humana. Se fundamenta en una filosofía contextual y funcional, concordando con un modelo de cognición y lenguaje de índole funcional. Además, respalda

una visión novedosa de la psicopatología en la cual el concepto funcional de evitación experiencial destructiva ocupa un lugar central (Soriano et al., 2006).

La Terapia de Aceptación y Compromiso no solo tiene el objetivo de reducir el sufrimiento humano también pretende ayudar a las personas a crecer como resultado del sufrimiento, utilizar el dolor para crear vida ricas y significativas (Harris, 2019).

2.2.2. PILARES EN LAS QUE SE ASIENTA ACT

2.2.2.1. FILOSOFÍA DE ACT, EL CONTEXTUALISMO FUNCIONAL

Según Páez y Montesinos (2016) la esencia del contextualismo funcional radica en la acción actual dentro de su entorno. La comprensión de la acción solo ocurre en función de su contexto, al mismo tiempo que el contexto solo se aprecia en relación a cómo afecta a una acción específica.

En Páez y Montesinos (2016) según Hayes (2004) las características del contextualismo funcional:

- Examinar el acontecimiento psicológico como una entidad completa e indivisible.
- Dar importancia al entorno como elemento central para analizar y entender la naturaleza y función de cualquier suceso psicológico.
- Priorizar un estándar de verdad basado en la pragmática.
- Definir metas científicas concretas al emplear dicho estándar

2.2.2.2. BASE CONCEPTUAL DE ACT, LA TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES (RFT)

Gross y Fox (2009) refiere que La “Conducta Verbal” de Skinner que fue publicada en 1957, señala que a pesar de ello las

investigaciones sobre el lenguaje y la cognición humana han tardado en desplegarse. La Teoría del Marco Relacional, también identificada por su acrónimo en inglés RFT, como hace 20 años se publicó intentando aplicar el comportamiento general del lenguaje y la cognición (Holmes y Harte, 2022).

Se trata de una concepción sobre el lenguaje y el pensamiento humano que proporciona una explicación acerca de cómo las personas utilizan su comportamiento verbal como estímulo en sus interrelaciones y cómo actúan y reaccionan, en función a las relaciones resultantes (Kensche y Schweiger, 2015).

Se trata de un análisis detallado sobre cómo funciona el lenguaje humano y el proceso cognitivo. Es fundamentalmente similar al relato de Skinner y se diferencia de la mayoría de los enfoques cognitivos y lingüísticos del lenguaje en que “aborda los eventos verbales como actividades, no como productos” (Gross y Fox, 2009).

Paéz y Montesinos (2016) señalan que la RFT es una teoría que plantea que los pensamientos y emociones no son fuerzas “internas” que generan comportamientos externos, sino que los considera como respuestas encubiertas en el ámbito del comportamiento, regidos por los mismos principios que controlan cualquier forma de conducta.

2.2.2.3. LA PROPUESTA PSICOPATOLÓGICA, EL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL O INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

Paéz y Montesinos (2019) refieren que esta perspectiva defiende un enfoque en los trastornos mentales que se focaliza en cómo se aprenden los procesos de control de emociones y pensamientos en el entorno de las prácticas sociales y culturales predominantes. La Terapia de Aceptación y Compromiso plantea una opción alternativa a los modelos de clasificación tradicionales de trastornos, como el DSM o el CIE. En lugar de eso, propone

una perspectiva psicopatológica que se fundamenta en una dimensión funcional a diversos problemas que pueden manifestarse de formas distintas.

El enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) no se centra en un diagnóstico particular, sino en los que se ha denominado “Evitación experiencial” o “Inflexibilidad psicológica”. Este concepto puede definirse como una forma ineficiente de regular las emociones, facilitada por el lenguaje humano debido a ciertas influencias culturales, actuando como una clase funcional de la conducta (Páez y montesinos, 2016)

La Terapia de Aceptación y Compromiso da lugar a seis procesos patológicos fundamentales asociadas a la inflexibilidad psicológica. Estos incluyen a la evitación experiencial, la fusión cognitiva, el dominio del pasado y futuro conceptualizado o autoconocimiento limitado, el apego al yo concepto, la falta de claridad y contacto con los valores por ultimo esta la acción disfuncional (Harris, 2019).

2.2.2.4. INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

- **Evitación experiencial**

Significa escapar, evitar o tratar de deshacerse de experiencia privadas aversivas o desagradables. Cuando se logra el objetivo de huida de una situación incómoda los individuos obtienen un alivio instantáneo donde sus eventos privados aversivos desaparecen, pero son momentáneos que no duran mucho tiempo siendo un reforzante para continuar con la evitación experiencial cada vez que dicha situación aparezca y al mismo tiempo la ansiedad aumenta como un temor anticipatorio. (Harris, 2019).

- **Fusión cognitiva**

La fusión cognitiva significa enredarse o quedarse atrapado con los pensamientos y teniendo una gran influencia sobre el comportamiento, cuando el individuo se fusiona con sus pensamientos pasan a dominar la conciencia como consecuencia su comportamiento (Harris, 2019).

- **Dominio del pasado y futuro. Conceptualizado; autoconocimiento limitado**

Significa detenerse mucho tiempo en recuerdos dolorosos a reflexionar o fantaseando con el futuro, preocupándose por el futuro incierto mientras tanto se pierden de la vida, del presente actuando de manera automática sin contactar con el mundo que le rodea perdiendo contacto con su mundo externo (Harris, 2019).

- **Apego al yo concepto**

Al yo concepto también se le conoce como el yo descriptivo, es la forma en como un individuo se describe a si mismo de acuerdo a su historia y a su experiencia ya sean agradables o desagradables; la fusión con esas historias hace que se identifiquen con esas descripciones y que son verdades absolutas (Harris, 2019).

- **Falta de claridad o contacto con los valores**

Los valores son como guías efectivos para nuestras conductas, es la brújula de guía el andar humano y cada individuo elije según la importancia que le brinde; a menudo que el comportamiento es impulsado por la fusión y evitación experiencial de eventos privados aversivos pasando al descuido de los valores o al olvido de estos y alargando el sufrimiento humano (Harris, 2019).

Harris (2019) refiere de que “incluso los valores deben mantenerse a la ligera en lugar de fusionarse con ellos. Si nos fusionamos con los valores, se convierten fácilmente en reglas rígida” (p.33).

- **Acción disfuncional**

Significa patrones de comportamiento que alejan de la vida consiente y valorada, patrones que no funcionan, sino que alejan y atrapan en una lucha interminable o aumentando esta misma (Harris, 2019)

2.2.2.5. DESESPERANZA CREATIVA

La desesperanza creativa o confrontar la agenda de control, es un componente opcional, lo cual significa ponerse en contacto con los costos y la inutilidad de la evitación experiencial. Se usa solo si se observa que el cliente está muy apegado a su agenda de control emocional y no están abiertos a la aceptación ni la atención plena.

Según Harris (2019) afirma que el objetivo de la desesperanza creativa es aumentar la conciencia de la agenda de control emocional; experimentar que es básicamente disfuncional o inefectivo y descubrir por qué es así.

Para Páez y Montesinos (2016) señala que también se le conoce como reformulación del problema, donde el cliente se pondrá en contacto con la paradoja de internar controlar, eliminar o evitar los eventos privados desagradables y evaluará la funcionalidad de sus estrategias.

2.2.2.6. METÁFORAS, PARADOJAS Y EJERCICIOS EXPERIENCIALES

Las metáforas son expresiones verbales que posibilitan debilitar la lógica de "tener la razón" y del uso de razones como

medio para ejercer control sobre evitar situaciones (Wilson y Luciano, 2014). Las metáforas resultan memorables con facilidad y adoptan diversas estructuras; sin embargo, no serán efectivas si no contactan con una clase funcional de evitación. Para lograrlo, es necesario que sean comparables a la vivencia del cliente y a la par se muestran otros caminos funcionales.

Las paradojas son expresiones en palabras que a menudo destacan la discrepancia entre las características literales y formulaciones de las reglas de evitación. Los usuarios llevan a cabo acciones o movimientos con el propósito de solucionar un problema, pero en lugar de eso, obtienen un resultado contrario. El problema del cliente es una paradoja y las paradojas ayudaran a descubrirlo.

Las técnicas claves en ACT son los ejercicios experienciales, los cuales asisten al cliente en conectarse con su vivencia personal en un entorno específico, y establecer vínculos con las expresiones verbales desagradables que funcionan como obstáculos, los beneficios son múltiples y le facilitara al cliente a llevar a cabo una acción valiosa frente a esos eventos privados aversivos (Wilson y Luciano, 2014)

2.2.3. LA ANSIEDAD

La ansiedad es como un mecanismo de defensa de nuestro organismo que lo pone en alerta de algún posible peligro. Fernández at. al. (2012) la define como un estado de malestar emocional cuyos orígenes son menos evidentes; frecuentemente va acompañado de cambios físicos y conductuales similares a los generados por el miedo.

Otros autores como Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) firman que:

La ansiedad se refiere a un estado incomodo de agitación y malestar que se caracteriza por la anticipación de amenazas, la prevalencia de síntomas mentales y la sensación de posible desastre o riesgo inmediato, es decir, la conjunción de síntomas cognitivos y

físicos se manifiesta en una respuesta de sorpresa, donde la persona intenta hallar una solución a la amenaza, lo que hace que el fenómeno sea percibido de manera absolutamente clara.

Bados (2017), Indica que la ansiedad es la reacción emocional (experimentando sensaciones de inquietud/malestar o manifestaciones físicas de tensión) que viene junto con la anticipación aprensiva de posibles peligros o adversidades que pueden surgir en el futuro, ya sean de origen interno o externo.

Delgado et al., (2021), Se hace mención de que los trastornos de ansiedad son condiciones mentales comunes que pueden ocasionar sufrimiento o limitaciones, generando un peso importante tanto en el aspecto social como económico.

Según Paéz y Bulbena (2009) refieren que los signos físicos pueden aparecer de manera repentina (episodio de intensas ansiedad o crisis de pánico) debido a una súbita e individualizada activación del sistema nervioso autónomo, acompañada de un intenso temor a la muerte o perder el control. Los síntomas pueden durar entre 15 y 30 minutos aproximadamente, siendo más intensos durante los primeros 10 minutos.

La ansiedad puede ser dividida en dos categorías principales, en la ansiedad psíquica y la ansiedad somática donde se describen las diferentes manifestaciones de la ansiedad:

2.2.3.1. LA ANSIEDAD PSÍQUICA

Yip (2019) refiere es una forma de ansiedad en la que el individuo experimenta síntomas subjetivos como inquietud, nerviosismo, trastornos en el patrón de sueño y problemas de concentración, entre otros, es decir, que está relacionado a pensamientos, preocupaciones y rumiaciones en lugar de síntomas físicos evidentes y que los procesos cognitivos juegan un papel crucial en ello.

La rumia es un proceso de pensamiento repetitivo prolongado e infructífero poco eficiente donde la persona queda atrapada, este proceso de rumia puede aumentar o prolongar los niveles de ansiedad esto se debe a que la persona da vueltas a las preocupaciones sin hallar una solución o a situaciones aversivas (Rodríguez, 2023).

Las personas con ansiedad psíquica suelen tener la preocupación anticipatoria a eventos futuros, esto le lleva anticiparse a eventos aversivos y crea escenarios catastróficos incrementando el nivel de ansiedad (Carro y Sanz, 2015).

La autocrítica y la autoevaluación negativa contribuyen al aumento de los niveles de ansiedad (Olguín, 2023). Las personas con ansiedad suelen evitar ciertos pensamientos o situaciones aversivos, les proporciona alivio a corto plazo, a largo plazo puede mantener incluso aumentar la ansiedad (Larrote et al, 2020).

La ansiedad puede interferir en la capacidad de la toma de decisiones ya que las preocupaciones o los temores pueden nublar el juicio.

2.2.3.2. LOS PROCESOS COGNITIVOS Y LA ANSIEDAD

- **Percepción**

La ansiedad se caracteriza como una respuesta emocional ante la percepción de señales de riesgo o amenaza, ya sean reales o imaginarias, relacionados con el contexto de la persona, puede surgir a estímulos del entorno y a factores internos como los eventos privados del individuo (Alejandro, 2018).

- **Atención**

El dirigir la atención hacia estímulos amenazantes es una respuesta natural en las personas, el problema está en que estos sujetos fijan demasiado tiempo su atención y les resultaran más

difícil redirigirla y la alteración no solo se limita a la incapacidad de separar su atención, sino que además su atención se queda enganchada a esos estímulos (Dueña et al, 2016).

- **Pensamiento**

Es un proceso cognitivo de todo ser humana, de ello nace la capacidad de formar ideas o representaciones en la mente ya sean apetitivas o aversivas, con este último es que se vincula a la ansiedad, los pensamientos aversivos, incómodos o intrusivos son normales como cualquier otro pensamiento, el hecho de que percibamos como algo amenazante facilita que tratemos de evitarlos o controlarlos lo cual se vuelve inefectiva, el problema no es el contenido del pensamiento sino en cómo respondemos a ellos, hace que nos quedemos enganchados a ellos dando vueltas y saltando a situaciones incómodas produciendo más ansiedad y sufrimiento a largo plazo (Rullan, 2022).

- **Memoria**

La memoria se forma de tres procesos básicos, la codificación, almacenamiento y recuperación; la ansiedad puede afectar a la memoria en varios niveles, como la dificultad para codificar información, además puede interferir en la consolidación de la memoria a largo plazo, por último, puede dificultar la capacidad de recordar información almacenada en la memoria (Neuroscie, 2023).

- **Lenguaje**

Una de las habilidades fundamentales para el ser humano es la comunicación, ya que contribuye una parte integral de nuestra forma de expresarnos y de nuestros procesos de pensamiento (Alcáncer, 2016). La RFT explica cómo los individuos tienen la capacidad de crear conexiones entre el lenguaje y la realidad, influyendo en procesos tanto comunicativos

como cognitivos. El desarrollo de marcos relacionales permite a las personas agregar y relacionar diversos significados y signos que encuentran en su vida. No obstante, estas conexiones entre palabras y estímulos también pueden resultar en la formación de marcos relacionales perjudiciales, dando lugar a reglas de comportamiento muy inflexibles que pueden desencadenar la aparición de diversos trastornos psíquicos (Castillero, 2022).

2.2.3.3. SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD PSÍQUICA

- Inquietud
- Preocupación y angustia acerca de lo que vendrá
- Sensación de miedo y peligro
- Sentimiento de incapacidad
- Permanente estado de vigilancia
- Reducción gradual de la interacción social
- Cambios de humor e irritación
- Dificultad para conciliar el sueño
- Llorar como forma de desahogo
- Dificultad para concentrarse

2.2.3.4. ANSIEDAD SOMÁTICA

Aponte (2018) menciona que los cambios fisiológicos más notablemente distintivos involucran un incremento en la función del sistema nervioso autónomo, que puede ser evidente tanto en modificaciones externas visibles del cuerpo, como en cambios internos del cuerpo.

2.2.3.5. PARTES DEL CUERPO QUE REACCIONAN A LA ANSIEDAD

El cuerpo experimenta una serie de respuestas físicas como resultado de la ansiedad las cuales tienen como propósito asegurar la supervivencia de individuo, según Azor (2020) son:

- **Las pupilas**

Se ensanchan para aumentar la entrada de luz, con la función de detectar posibles elementos que le ayuden a protegerse o a escapar de situaciones peligrosas, muchas de estas dilataciones excesivas por un largo periodo pueden llevar a una alta sensibilidad a la luz o fuertes malestares en ambientes bien iluminados, también, puede dar lugar a percibir pequeñas luces parpadeantes y dificultar para enfocar a cosas u objetos.

- **Las glándulas salivares**

Disminuyen la generación de saliva, recordemos que la principal prioridad del cuerpo es protegerse. En situaciones de gran tensión, es esencial cuidar los músculos ya que son los que tienen más posibilidades de ayudarnos, ya sea mediante la lucha o la huida. La producción de saliva se reduce porque se reserva el líquido para la transpiración, lo que contribuye a enfriar los músculos y les permite desempeñar su papel en la supervivencia. Si las glándulas salivares dejan operar experimentaremos una sensación de boca seca.

- **Las glándulas gastrointestinales**

Ocurre una constricción de los vasos sanguíneos y una reducción en la producción de los fluidos gástricos. Podríamos decir que, si hemos ingerido alimentos, su digestión no es relevante en ese momento, ya que la prioridad es la supervivencia. Todos los recursos se dirigirán hacia aspectos más críticos.

- **Las glándulas sudoríparas**

Estas incrementan la producción de sudor, tal como mencionamos anteriormente, con el propósito de enfriar los músculos y proporcionar lubricación y protección a las manos cuando escalamos un árbol o sostenemos algún objeto para defendernos. Esto, junto con la dilatación de los poros para liberar el calor, puede dar lugar a los escalofríos que a menudo están vinculados a la ansiedad y la hiperhidrosis.

- **Venas y arterias**

En líneas generales, en nuestro cuerpo, las venas y arterias experimentan una contracción con el objetivo de aumentar la velocidad del flujo sanguíneo hacia los músculos. Específicamente, la circulación en esta región corporal se amplía, transportando nutrientes en caso de requerirse para fines defensivos o de ataque. Algunos de los dolores de cabeza relacionados con la ansiedad encuentran su causa en la estrechez de los vasos sanguíneos que puede ocurrir en la cabeza. Aunque no constituye una amenaza grave, resulta bastante incómodo. Lo mismo puede aplicarse a ciertos tipos de hipertensión arterial.

- **El corazón**

Se encarga de impulsar el suministro de nutrientes al músculo, aumentando su actividad y fuerza para lograrlo. Al mismo tiempo, los vasos sanguíneos se preparan para transportar la sangre de manera rápida, generando una fuerte contracción en la mayoría de las áreas del cuerpo, excepto en los músculos. Estas respuestas causan ritmo cardíaco acelerado y latidos extras.

- **Los pulmones**

Deben proporcionar un componente fundamental al músculo, que es el oxígeno. Para lograr esto, los bronquios se ensanchan. Como resultado de este efecto, si inhalamos una cantidad excesiva de oxígeno sin utilizarlo, cuando no enfrentamos una amenaza que requiera una respuesta muscular, la persona comenzará a respirar de manera rápida y superficial, lo que se conoce como hiperventilación. El exceso de oxígeno puede causar mareos y una sensación de inestabilidad, lo que puede llevar a pensamientos sobre desmayos y pérdida de conocimiento. Es relevante señalar que no es imprescindible respirar de manera muy acelerada para experimentar hiperventilación; la dilatación de los bronquios por sí sola puede desencadenar este proceso. En última instancia puede causar una constricción de los vasos sanguíneos en el cerebro, lo que provoca síntomas como confusión, dificultad para respirar y, a veces, desmayos. Además, la ansiedad también puede provocar cambios en los pulmones que pueden causar presión en el pecho, a menudo confundida con otros problemas como un ataque cardíaco.

- **El hígado**

Comienza a aumentar la liberación de glucosa con el propósito de proporcionar nutrientes al músculo, lo que ocasiona un incremento en la cantidad de azúcar en la sangre.

- **El riñón**

Suele generar una menor cantidad de orina debido al mismo motivo por el cual las glándulas salivares disminuyen su producción: conservar líquidos. Paralelamente, la vejiga tiende a recibir la instrucción de evacuar su contenido para eliminar peso innecesario. En realidad, es común observar que, en situaciones

de nerviosismo o ansiosos, como en un examen, muchas personas tienden a ir al baño con regularidad, incluso si no sienten una necesidad urgente de orinar.

- **El intestino**

Dependiendo de la inclinación personal, puede obstaculizar el proceso de digestión y excreción de los alimentos, lo que podría resultar en contracciones inesperadas en los músculos del intestino, posiblemente causando molestias abdominales.

- **La garganta**

En ocasiones, se incrementa la rigidez de los músculos de la garganta y de las áreas responsables de la masticación y la deglución de los alimentos. Esto puede dar lugar al temor ocasional de experimentar dificultades al tragar, lo que se conoce como fagofobia o disfagia.

2.2.3.6. SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD SOMÁTICA

- Agitación motora o debilidad
- Latidos rápidos, ritmo cardiaco acelerado, dificultad para respirar, opresión en el pecho
- Sudoración, sequedad de la boca, estreñimiento, diarrea
- Inestabilidad, mareos, náuseas, vómitos
- Cefaleas, algias difusas
- Sensación de hormigueo, temblores, sensaciones anormales
- Presión arterial alta o baja, aumento de la producción de orina
- Pérdida de apetito, atracones seguidos de purga
- Contracción muscular intensa, problemas en la función sexual

Además, los episodios de ansiedad suelen venir acompañados de un temor constante a experimentar más crisis de ansiedad y a las posibles ramificaciones o efectos que estas puedan conllevar, junto con cambios significativos en la conducta vinculados a estos episodios.

2.2.3.7. TIPOS DE ANSIEDAD

De acuerdo a Mayo Clinic (2021) existen varios tipos de trastornos de ansiedad:

- **La agorafobia** es un trastorno de ansiedad en el que sientes temor hacia ciertos lugares y circunstancias que pueden provocar ataques de pánico o generar sensaciones de estar atrapado, sin defensa o avergonzado. Frecuentemente, las personas que lo padecen evitan de manera activa esos lugares y situaciones.
- **El trastorno de ansiedad vinculado a una enfermedad** se caracteriza por la aparición de síntomas intensos de ansiedad o pánico que tienen su origen directo en un problema de salud física
- **Trastorno de ansiedad generalizada** aparece con una inquietud y nerviosismo duraderos y excesivos en relación a tareas o acontecimientos, incluso aquellos cotidianos. La preocupación es exagerada en relación a la realidad actual, resulta complicada de controlar y afecta la salud física. A menudo se encuentra acompañada por otros trastornos de ansiedad o por la depresión.
- **Trastorno de pánico** consiste en experimentar recurrentemente sensaciones súbitas de ansiedad y miedo extremo o intenso, que alcanzan su punto máximo en cuestión de minutos (ataques de pánico). Puedes sentir la amenaza inminente de una catástrofe, dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, o un latido cardíaco rápido, fuerte o

irregular (palpitaciones). Estos episodios de pánico pueden generar preocupación por su recurrencia o llevar a evitar situaciones en las que han ocurrido anteriormente.

- **El mutismo selectivo** los niños experimentan una persistente dificultad para comunicarse verbalmente en determinadas situaciones, como en la escuela, a pesar de su capacidad para hablar en otros contextos, como en el hogar con familiares cercanos. Esta situación puede tener un impacto negativo en su rendimiento académico, laboral y social.
- **Trastorno por separación** se trata de un trastorno infantil que el niño experimenta una ansiedad desproporcionada para su etapa de desarrollo, la cual está vinculada con la separación de sus padres u otras figuras parentales.
- **Trastorno de ansiedad social (fobia social)** Implica experimentar altos niveles de ansiedad, temor o resistencia en situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, falta de confianza en uno mismo y preocupación por ser evaluado o percibido de manera desfavorable por quienes nos rodean.
- **Fobias específicas** se distinguen por una ansiedad significativa que experimenta la persona cuando se enfrenta a objetos o situaciones específicas, junto con un fuerte deseo de evitarlos. En determinadas situaciones, las fobias tienen la capacidad de provocar episodios de pánico.
- **El trastorno de ansiedad inducido por sustancias** se identifica por la presencia de síntomas de ansiedad o pánico severos que surgen directamente debido al abuso de sustancias, ya sea por consumir medicamentos de manera inapropiada, estar expuesto a sustancias tóxicas o experimentar síndrome de abstinencia relacionado con las drogas.

- **Otro trastorno de ansiedad específico y no específico** Se trata de una situación de ansiedad y fobias que no satisfacen todos los requisitos precisos de otro trastorno de ansiedad, pero que son lo suficientemente importantes como para generar inquietud y malestar.

2.2.3.8. FACTORES DE RIESGO PARA EL INCREMENTO DE LA ANSIEDAD

- **Trauma**

Morales et al, (2016) en su artículo se ha observado que los diversos trastornos en esta categoría se relacionan con mayor frecuencia a situaciones estresantes o traumáticas específicas. Algunos ejemplos de estas situaciones son ambientes laborales desagradables o hostiles, accidentes, atentados terroristas y circunstancias del trabajo que generan insatisfacción.

El trauma puede ser un factor importante en el incremento de la ansiedad, Podría surgir como consecuencia de situaciones como maltrato físico, abuso sexual, actos violentos, incidentes serios, catástrofes naturales, vivencias de conflicto armado, y otras circunstancias similares

- **Estrés debido a una enfermedad**

Cuando una persona se enfrenta a una enfermedad, puede experimentar una serie de desafíos emocionales y físicos que puedan generar estrés.

- **Acumulación de estrés**

La ansiedad excesiva puede ser desencadenada por un evento significativo o una serie de situaciones estresantes en la vida. Algunos ejemplos incluyen la pérdida de un ser querido, presión laboral intensa o inquietudes persistentes sobre la situación económica.

- **Otros trastornos mentales**

Es frecuente que aquellos que padecen trastornos mentales adicionales, como la depresión, también se vean confrontados con dificultades asociadas a la ansiedad.

- **Drogas o alcohol**

El abuso o mal uso de sustancias como drogas o alcohol puede generar o agravar los síntomas de ansiedad. Asimismo, la abstinencia de dichas sustancias puede también desencadenar o intensificar la ansiedad.

- **Factores biológicos**

Los factores genéticos desempeñan un papel importante al explicar la predisposición a experimentar trastornos de ansiedad (Alejandro, 2018).

2.2.3.9. NIVELES DE ANSIEDAD

Aponte (2018) en su estudio clasifican a los niveles de ansiedad en:

- **Ausencia de ansiedad.** No se presentan señales ni síntomas de ansiedad en el individuo.
- **Ansiedad leve.** En esta situación, la persona experimenta cierta inquietud y está consciente de las sensaciones corporales, pero aún puede mantener la capacidad de concentración.
- **Ansiedad moderada.** La persona experimenta sensaciones perturbadoras y se encuentra inquieta y nerviosa. Además, está altamente consciente de las sensaciones corporales y enfrenta dificultad significativa para mantener la concentración.
- **Ansiedad severa.** La persona está inquieta y ansiosa, experimenta una sensación de anticipación de algo negativo y se encuentra completamente aterrorizada.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Terapia de Aceptación y Compromiso:** Es una terapia de enfoque contextual conductual, que permite al individuo vivir con flexibilidad psicológica, abriéndose a eventos privados y dirigido por los propios valores (Páez y montesinos, 2016; Harris, 2019; Wilson y Luciano, 2014).
- **Contacto con el momento presente:** Significa estar presente, es decir, estar aquí y ahora siendo consciente de propia experiencia extrema e interna, ayuda al individuo a no vivir en modo automático ni estar perdidos en sus pensamientos y vivir una vida valiosa (Harris, 2021; Twohig y Hayes, 2020; Hayes et al., 2015).
- **Aceptación:** La aceptación es abrirse, dar lugar a los eventos privados dolorosos sin tratar de luchar con ellos ya sea evitándolos o tratando de controlarlos, no involucra entrar en el juego de si soy ciertas o falsa, al tener una actitud de aceptación no quita que los eventos privados desaparezcan (O'Connel, 2018; Barraca, 2007).
- **Defusión:** Cruz et al., (2017) afirma que la defusión cognitiva constituye uno de los elementos fundamentales de la adaptabilidad psicológica. Facilita que la persona se aleje de implicarse de forma superflua en las experiencias internas, angustiantes y no deseadas, para empezar a contemplarlas sin críticas como simples manifestaciones de la mente en funcionamiento. Vargas y Coria (2017) señala que la técnica de defusión busca separar a la persona de la influencia de estímulos de palabras, disminuyendo la importancia de analizar las funciones del estímulo al enfrentar un evento verbal. no se enfoca en alterar el contenido del pensamiento, sino en ajustar la manera en que el cliente se relaciona con sus experiencias privadas.
- **Yo como contexto:** Se le conoce también por "conciencia pura, el yo que se da cuenta o el yo trascendente que no tiene límites, se distingue por la habilidad de comprender el contenido de la mente desde un punto de vista del aquí y ahora y que siempre estará detrás de cualquier proceso o contenido verbal (Cruz G. et al., 2017, Wilson K. et al. 2014).

- **Valores:** Los valores son direcciones que guían, son como brújulas deseadas, elegidas y construidas verbalmente, brújulas que ayudan a concretar metas a corto y mediano plazo, las cuales son elegidas y ayudan a avanzar en esa dirección deseada. Esclarecer valores significa ver más allá del problema o más allá de los eventos privados aversivos, los valores son tan útiles que dan un sentido al comportamiento y un propósito a la vida, aportando vitalidad a la conducta momento a momento (Páez B. M. et al., 2016).
- **Acción comprometida:** La acción comprometida es el estímulo de cambios, conductas basado en valores que se da fuera de sesión, significa tomar acción efectiva frente a situaciones que parecen complicados para vivir de acuerdo sus valores (Morris. E., 2021, Harris R. 2019).
- **Ansiedad:** Galimberti U. (2002) Se menciona que la ansiedad puede ser descrita como la previsión de posibles perjuicios o infortunios por venir, acompañada de una sensación de malestar emocional y/o síntomas físicos de tensión. Ansiedad, el contrapunto de la depresión. Hay una inclinación a dirigir los pensamientos hacia el porvenir, lo que obstaculiza nuestra capacidad de experimentar el ahora. La angustia y el malestar mental, constituyen una vía directa hacia el malestar.
- **Ansiedad somática:** Según Aponte (2018) menciona que los cambios fisiológicos más notablemente distintivos involucran un incremento en la función del sistema nervioso autónomo, que puede ser evidente tanto en modificaciones externas visibles del cuerpo, como en cambios internos del cuerpo. Ciertos cambios influyen funciones físicas que pueden ser reguladas mediante la voluntad, como la agitación, la respiración o la defecación. También están las funciones que ocurren involuntariamente, como los temblores, las palpitaciones o los vómitos. La sensación personal de estos ajustes en el cuerpo generalmente se experimenta como incómoda y poco placentera, lo cual puede añadir al desarrollo del estado subjetivo de ansiedad.

- **Ansiedad psíquica:** Yip (2019) refiere es una forma de ansiedad en la que el individuo experimenta síntomas subjetivos como inquietud, nerviosismo, trastornos en el patrón de sueño y problemas de concentración, entre otros.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Ansiedad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023”

Tabla 1
Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable independiente: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	Es una terapia de enfoque contextual conductual, que permite al individuo vivir con flexibilidad psicológica, abriéndose a eventos privados y dirigido por los propios valores (Páez y montesinos, 2016; Harris, 2019; Wilson y Luciano, 2014)	La intervención se realiza en base a 6 principios, se enfoca en los propios valores de la persona ayudando a lograr la flexibilidad psicológica para una vida plena	Contacto con el momento presente	Ejercicio de la respiración consciente Notando cinco cosas	Ficha de práctica de respiración consciente
			Aceptación	Ejercicio fisicalización Metáfora demonios en barco	Ficha lucha contra apertura
			Defusión cognitiva	Ejercicio del dolor cotidiano Ejercicio de los globos flotando	Ficha de dolor cotidiano
			Yo contexto	Metáfora del cielo	Ficha de

				y el clima	reinterpretar tu misma historia
				Ejercicio de reinterpretar la propia historia	
			Valores	Ejercicio hoja de ruta	Ficha hoja de ruta
				Ejercicio cumpleaños 80	
			Acción comprometida	Ejercicio la montaña	Ficha hoja de la montaña
				Metáfora escalando la montaña	
			Ansiedad psíquica	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14	
Variable dependiente:	Definición conceptual	Definición operacional			
Ansiedad	Galimberti U. (2002) Indica que la ansiedad se puede describir como la expectativa de sufrir algún perjuicio o desgracia en el futuro, junto con una sensación de malestar emocional y/o manifestaciones físicas de tensión.	se refiere a diferentes niveles de reacción displacentera acompañado de sentimientos de intranquilidad. Se expresa en niveles o puntajes hallados mediante la aplicación del instrumento elegido.	Ansiedad somática	Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	Inventario de Ansiedad de Hamilton

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

La investigación actual es de naturaleza aplicada, ya que tiene como objetivo poner en práctica los conocimientos adquiridos mientras se obtienen nuevos conocimientos al mismo tiempo (Murillo, 2008). Es por ello que en esta investigación se aplica la Terapia de Aceptación y Compromiso para tratar la ansiedad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa.

3.1.2. ENFOQUE

El enfoque de la investigación es cuantitativo por que utiliza la recolección de datos estadísticos para probar hipótesis, es secuencial y probatorio (Hernández et al.,2014). La Terapia de Aceptación y Compromiso utiliza la Escala de ansiedad de Hamilton para la recolección de datos y la medición del nivel de ansiedad los pacientes del consultorio psicológico IIIa.

3.1.3. ALCANCE O NIVEL

La investigación se encuentra en un nivel explicativo, donde se establecen las causas de los sucesos que se estudian. En otras palabras, su objetivo principal radica en esclarecer las razones detrás de la ocurrencia de un fenómeno y en qué circunstancias se presenta (Hernández et al., 2014). Es por ello que esta investigación es de nivel explicativo ya que se pretende establecer el efecto que tiene la Terapia de Aceptación y compromiso en el nivel de ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa.

3.1.4. DISEÑO

El diseño de investigación es cuasi experimental que implica la medición de un grupo antes y después, al grupo experimental se le aplicará un pre test luego se pasará a la aplicación de la Terapia de aceptación y compromiso y finalmente se volverá aplicar el post test (Hernández et al., 2014).

El diagrama diseño de pre prueba/pos prueba con un solo grupo es el siguiente:

G O₁ X O₂

Donde:

- G = Grupo experimental
- O₁ = Medición previa a los sujetos del grupo experimental
- X = Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso
- O₂ = Medición posterior a los sujetos del grupo experimental

A un grupo de pacientes del consultorio psicológico IIIa se aplicará como pre prueba la Escala de ansiedad de Hamilton de 14 ítems antes del tratamiento, luego se pasará a aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso y finalmente se aplicará la post prueba de la Escala de ansiedad de Hamilton posterior al tratamiento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se refiere a un grupo de elementos con objetivos comunes, de los cuales se obtienen las conclusiones más destacadas de una investigación, es considerada un todo y un universo (Cabezas et al., 2018).

La población está conformada por 13 usuarios del consultorio IIIa Psychology de ambos sexos de como mínimo de 16 años a más de la

ciudad de Huánuco del 2023. La siguiente tabla que sigue presenta la manera en que está distribuida la población objeto de estudio:

Tabla 2
Población de usuarios del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

USUARIOS	SEXO	
	Masculino	Femenino
	4	9
TOTAL	13	

Fuente: Historias clínicas del consultorio psicológico IIIa

3.2.2. MUESTRA

La muestra es de tipo no probabilístico, ya que la selección de las unidades de la población no se basa en la probabilidad, sino en las características específicas de la investigación. Este enfoque también se conoce como muestreo por conveniencia, ya que se eligen las unidades de manera conveniente para los objetivos de la investigación (Hernández et al., 2014).

Está constituida por 13 usuarios del consultorio psicológico IIIa en el que se les aplicará pre test antes de la aplicación del programa y un post test después de cuatro semanas.

Tabla 3
Población de usuarios del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

USUARIOS	SEXO	
	Masculino	Femenino
	4	9
TOTAL	13	

Fuente: Historias clínicas del consultorio psicológico IIIa

Criterios de Inclusión

- Sujetos que participen voluntariamente
- Sujetos quienes firmen el consentimiento informado

- Sujetos que presenten niveles de ansiedad leve, moderado y grave
- Sujetos que recibieron terapia como mínimo un mes
- Sujetos que tengan como mínimo 16 años cumplidos
- Sujetos que hayan cumplido como mínimo 4 sesiones terapéuticas

Criterios de Exclusión

- Sujetos que no participen voluntariamente
- Sujetos quienes no firmen el consentimiento informado
- Sujetos que no presenten niveles de ansiedad leve, moderado y grave
- Sujetos que no recibieron terapia como mínimo un mes
- Sujetos que no tengan como mínimo 16 años cumplidos
- Sujetos que no hayan cumplido como mínimo 4 sesiones terapéuticas

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizará para la recolección de datos es la psicometría es “la disciplina encargada del desarrollo de teorías, métodos y técnicas que dan apoyo a los procesos de construcción y administración de test” (Meneses et al., 2013, p. 13).

3.4. INSTRUMENTO

3.4.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1.1. VALIDEZ

El instrumento fue validado por Moreno y Lozano (2019), la escala fue sometida a la Prueba de Validez del coeficiente KMO y Prueba validez de Bartlett, con 62 sujetos de entre 20 a 64 años de edad, de ambos sexos de 17 regiones del Perú (incluido Huánuco), el cual arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (0,783 en el coeficiente KMO). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett de 0,000 ($p < 0,05$). Donde ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento.

3.4.1.2. CONFIABILIDAD

La confiabilidad fue obtenida por Moreno y Lozano (2019) con 62 sujetos de entre 20 a 64 años de edad, de ambos sexos de 17 regiones del Perú (incluido Huánuco). El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,847 ($\alpha > 0,6$) lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Luego de la calificación se procedió a pasar los datos para obtener tablas y figuras descriptivas (niveles de ansiedad, niveles de ansiedad por dimensiones, etapas de vida, sexo, estado civil, grado de instrucción), se procedió a realizar el análisis diferencial en el programa estadístico SPSS versión 27, donde se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, para obtener la distribución normal se utilizó la prueba paramétrica de T de Student para muestras emparejadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS CON SU RESPECTIVA INTERPRETACIÓN

Tabla 4

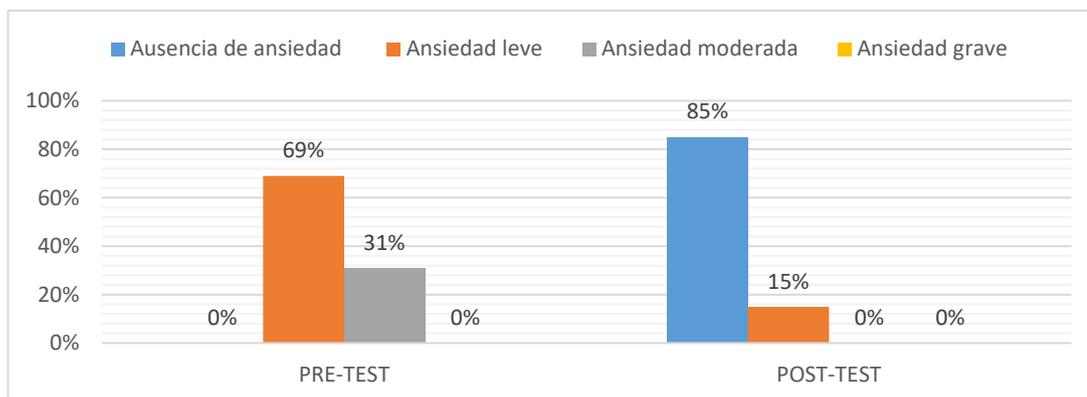
Niveles de ansiedad pre-test y post-test que presentan los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023 al aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso

NIVEL DE ANSIEDAD	APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO			
	PRE-TEST		POST-TEST	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
AUSENCIA DE ANSIEDAD	0	0 %	11	85 %
ANSIEDAD LEVE	9	69 %	2	15 %
ANSIEDAD MODERADA	4	31 %	0	0 %
ANSIEDAD GRAVE	0	0 %	0	0 %
TOTAL	13	100 %	13	100 %

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 1

Nivel de ansiedad pre-test y post-test que presentan los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023 al aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso



En la figura 1 se muestra los niveles de ansiedad de los pacientes antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, el 69% presentó puntuaciones en ansiedad leve, el 31 % en ansiedad moderada y 0% en ansiedad grave. Después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso el 85 % presentó puntuaciones en ausencia de ansiedad y el 15 % en ansiedad leve.

Tabla 5

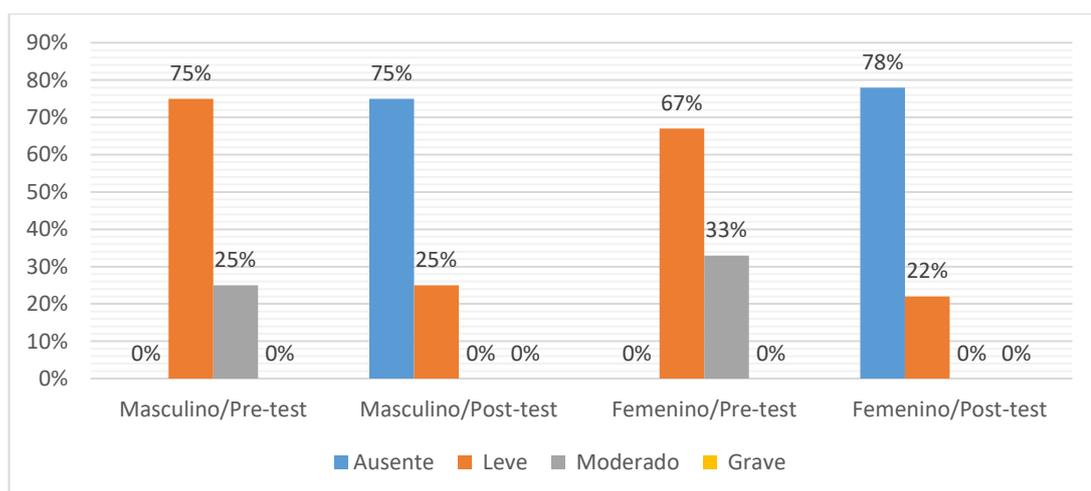
Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD PRE-TEST					NIVEL DE ANSIEDAD POST-TEST												
	Ausente		Leve		Moderado	Grave	Total	Ausente		Leve		Moderado	Grave	Total				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%				
Masculino	0	0	3	75	1	25	0	0	4	100	3	75	1	25	0	0	4	100
Femenino	0	0	6	67	3	33	0	0	9	100	7	78	2	22	0	0	9	100

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 2

Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el sexo de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023



La figura 2 muestra que un 75 % de sexo masculino presenta ansiedad leve antes de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso y el 25 % ansiedad moderada. Después de la intervención los pacientes de sexo masculino presentaron ausencia de ansiedad un 75 % y 25% con ansiedad leve. Los pacientes de sexo femenino evidencian 67 % de ansiedad leve y 33 % de ansiedad moderada antes de aplicar la Terapia de aceptación y compromiso. Después de la intervención los pacientes de sexo femenino evidenciaron un 78 % de ausencia de ansiedad y un 22 % de ansiedad leve.

Tabla 6

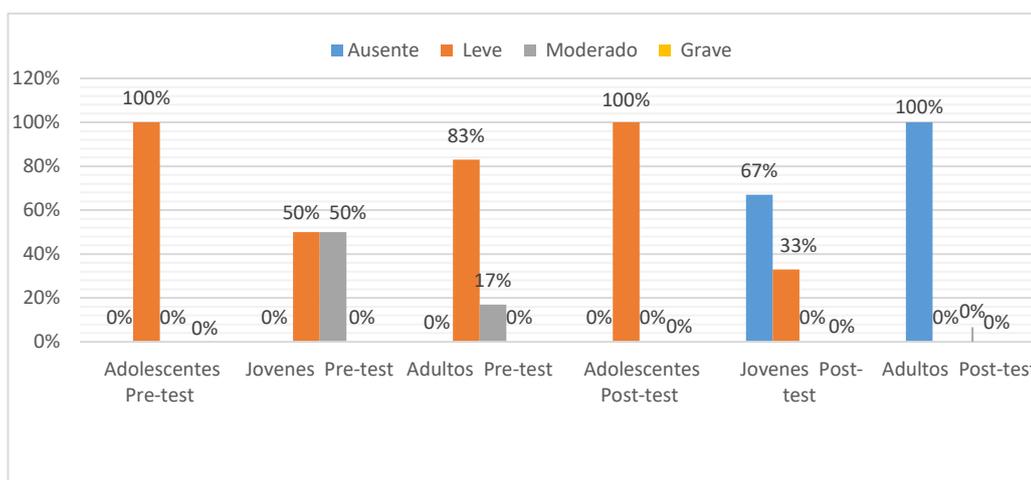
Nivel de ansiedad pre-test y post-test según etapas de vida de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

ETAPAS DE VIDA	NIVEL DE ANSIEDAD PRE-TEST										NIVEL DE ANSIEDAD POST-TEST									
	Ausente		Leve		Moderado		Grave		Total		Ausente		Leve		Moderado		Grave		Total	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Adolescentes (16-17)	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Jóvenes (18-29)	0	0	3	50	3	50	0	0	6	100	4	67	2	33	0	0	0	0	6	100
Adultos (30-59)	0	0	5	83	1	17	0	0	6	100	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 3

Nivel de ansiedad pre-test y post-test según las etapas de vida de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023



La figura 3 muestra que, el grupo conformado por adolescentes muestra un 100 % de ansiedad leve antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso Y Después de aplicar la intervención muestra el mismo porcentaje. El grupo conformado por jóvenes muestra que el 50 % evidencia ansiedad leve y el 50 % de ansiedad moderada antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, después de la intervención el 67% evidencia ausencia de ansiedad y 33 % ansiedad leve. En el grupo conformado por adultos de evidencia que el 83% presenta ansiedad leve y el 17 % ansiedad moderada antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, después de la intervención el grupo conformado por adultos evidenció un 100 % ausencia de ansiedad.

Tabla 7

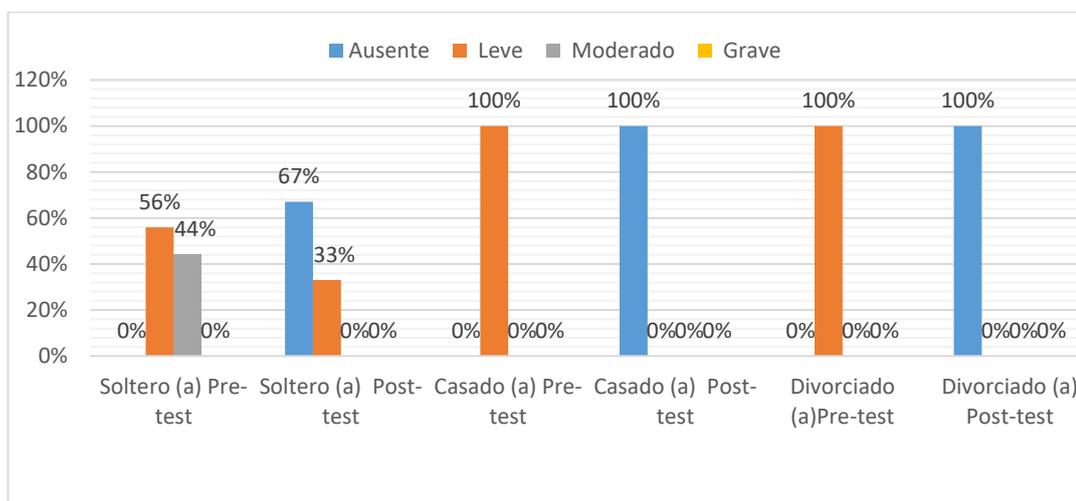
Nivel de ansiedad pre-test y post-test según estado civil de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

ESTADO CIVIL	NIVEL DE ANSIEDAD PRE-TEST					NIVEL DE ANSIEDAD POST-TEST														
	Ausente		Leve		Moderado	Grave	Total	Ausente		Leve		Moderado	Grave	Total						
	FI	%	FI	%				FI	%	FI	%				FI	%				
Soltero (a)	0	0	5	56	4	44	0	0	9	100	6	67	3	33	0	0	0	0	9	100
Casado (a)	0	0	3	100	0	0	0	0	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	3	100
Divorciado (a)	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 4

Nivel de ansiedad pre-test y post-test según estado civil de los pacientes con ansiedad del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023



La figura 4 muestra que, el grupo conformado por solteros muestra un 56 % de ansiedad leve y un 44 % de ansiedad moderada antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso Y Después de aplicar la intervención un 67 % de solteros mostraron ausencia de ansiedad y un 33 % de ansiedad leve. El grupo conformado por casados muestra que el 100 % evidencia ansiedad leve antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, después de la intervención el 100 % evidencia ausencia de ansiedad. El grupo conformado por divorciados un 100 % presenta ansiedad leve antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, después de la intervención el grupo conformado por divorciados evidenció un 100 % ausencia de ansiedad.

Tabla 8

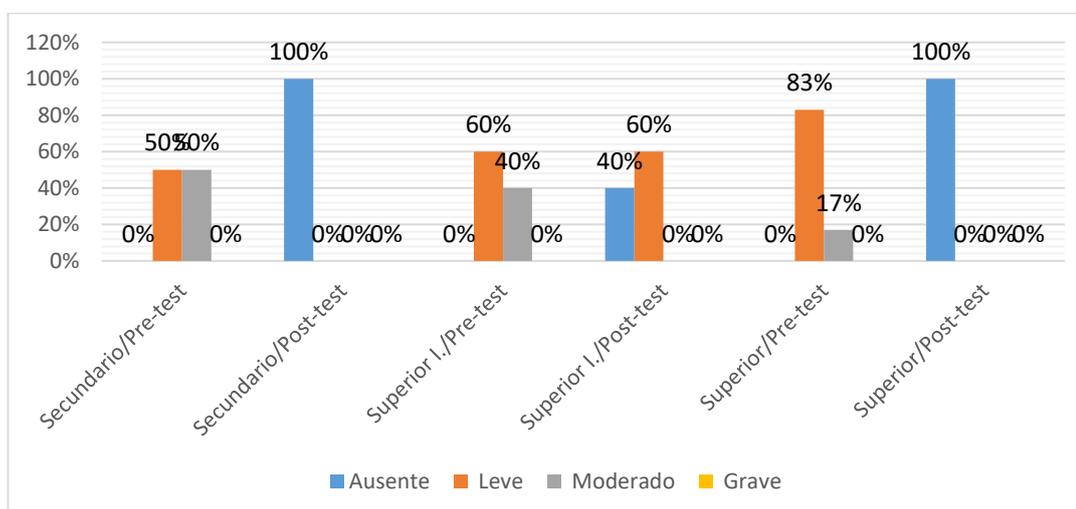
Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el grado de instrucción de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD PRE-TEST								NIVEL DE ANSIEDAD POST-TEST											
	Ausente		Leve		Moderado		Grave		Total	Ausente		Leve		Moderado		Grave		Total		
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%		
Secundario	0	0	1	50	1	50	0	0	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Superior incompleto	0	0	3	60	2	40	0	0	5	100	2	40%	3	60	0	0	0	0	5	100
Superior	0	0	5	83	1	17	0	0	6	100	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 5

Nivel de ansiedad pre-test y post-test según el grado de instrucción de los pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023



La figura 5 muestra que un 50 % de nivel secundario presenta ansiedad leve y 50 % ansiedad moderada antes de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Después de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso los pacientes de nivel secundario presentaron ausencia de ansiedad un 100 %. Los pacientes de nivel superior presentaron ausencia de ansiedad un 100 %. Los pacientes de nivel superior incompleto presentaron un 67 % de ansiedad leve y un 40 % de ansiedad moderada. Después de la intervención un 100 % de pacientes presentaron ausencia de ansiedad. Los pacientes de nivel superior presentaron 83 % de ansiedad leve y 17 % de ansiedad moderada antes de aplicar la Terapia de aceptación y compromiso. Después de la intervención los pacientes de nivel superior presentaron un 100% de ausencia de ansiedad.

Tabla 9

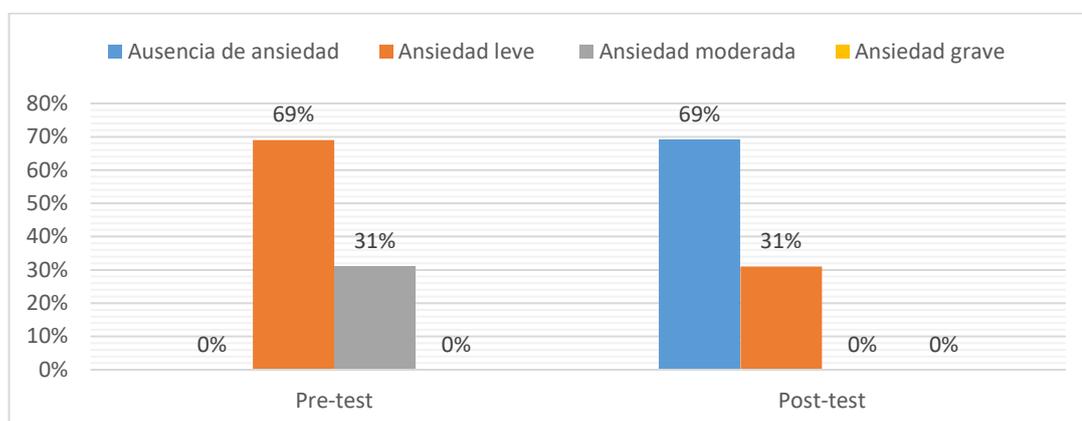
Nivel de ansiedad en la dimensión psíquica antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023

NIVEL DE ANSIEDAD EN DIMENSIÓN PSÍQUICA	APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO (ACT)			
	PRE-TEST		POST-TEST	
	Fi	%	Fi	%
AUSENCIA DE ANSIEDAD	0	0	9	69
ANSIEDAD LEVE	9	69	4	31
ANSIEDAD MODERADA	4	31	0	0
ANSIEDAD GRAVE	0	0	0	0
TOTAL	13	100	13	100

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 6

Nivel de ansiedad en la dimensión psíquica antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023



En la figura 6 se muestra los niveles de ansiedad en la dimensión psíquica de los pacientes antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, el 69% presentó puntuaciones en ansiedad leve, el 31% en ansiedad moderada. Después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso el 69% presentó puntuaciones en ausencia de ansiedad y el 31% en ansiedad leve.

Tabla 10

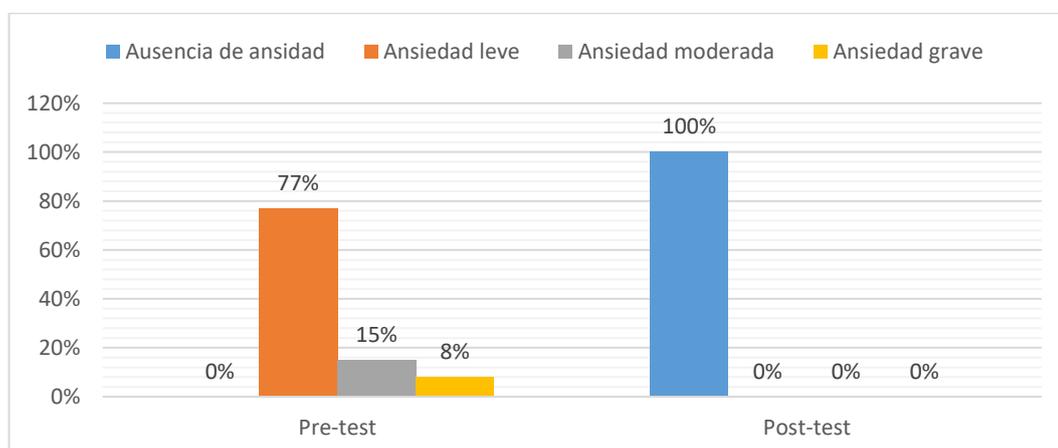
Nivel de ansiedad en la dimensión somática antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023

NIVEL DE ANSIEDAD EN LA DIMENSION SOMÁTICA	APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO			
	PRE-TEST		POST-TEST	
	Fi	%	Fi	%
AUSENCIA DE ANSIEDAD	0	0	13	100
ANSIEDAD LEVE	10	77	0	0
ANSIEDAD MODERADA	2	15	0	0
ANSIEDAD GRAVE	1	8	0	0
TOTAL	13	100	13	100

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico

Figura 7

Nivel de ansiedad en la dimensión somática antes y después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso en el consultorio psicológico IIIa, Huanuco-2023



En la figura 7 se muestra los niveles de ansiedad en la dimensión somática de los pacientes antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso, el 77 % presentó puntuaciones en ansiedad leve, el 15 % en ansiedad moderada y 8% en ansiedad grave. Después de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso el 100 % de pacientes presentó puntuaciones en ausencia de ansiedad.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS, PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 11

Prueba de normalidad de la variable ansiedad de los pacientes del consultorio psicológico IIIa

Pruebas de normalidad			
Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
PRE-TEST	,870	13	,053
POST-TEST	,951	13	,610

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Figura 8

Prueba de normalidad pre-test

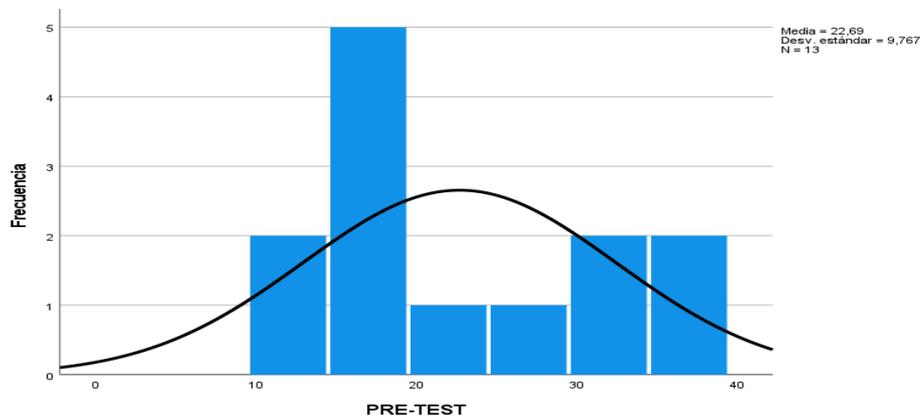
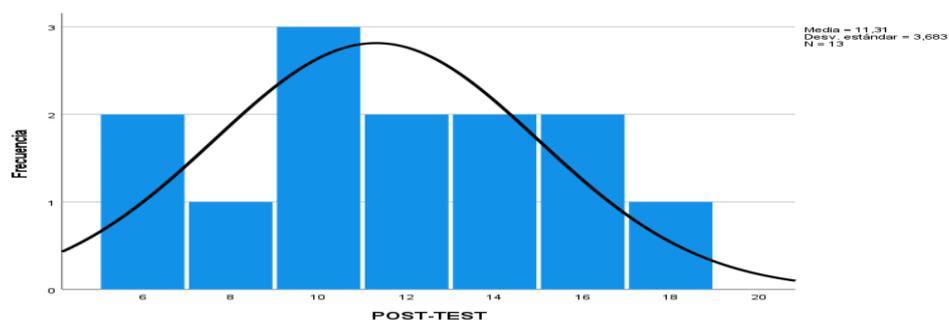


Figura 9

Prueba de normalidad post-test



Luego de haber procesado los datos calificados del instrumento de investigación, se procedió a realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ($n < 50$), el cual nos muestra en el pre-test un p-valor de 0,053 y en el post-test un p-valor de 0,610; por lo tanto, ambas muestras tienen una distribución normal. Por lo tanto, se optará utilizar pruebas paramétricas como la Prueba t Student para muestras emparejadas y así determinar la diferencia entre las medias de ambas muestras.

4.3. HIPÓTESIS GENERAL

H0: La terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

Hi: La terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

Tabla 12
Prueba t Student para muestras emparejadas

		Prueba de muestras emparejadas							
		Diferencias emparejadas							
		Media de error estándar	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par	PRE-TEST - POST-TEST	11,385	7,633	2,117	6,772	15,997	5,378	12	,000

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico
Elaboración: SPSS 27

En la tabla 12 al realizar el análisis de diferencias entre pre-test y el post-test a través de la Prueba t Student para muestras emparejadas indica que existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$ entonces $p \leq 0,05$). Los resultados obtenidos nos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: La terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023.

4.3.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

Tabla 13

Prueba t Student para muestras emparejadas pre- test y post-test en la dimensión psíquica

		Prueba de muestras emparejadas								
		Diferencias emparejadas			95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)	
	Mediana	Desviación estándar	Media de error estándar	Inferior	Superior					
Par	PRE.TEST PSÍQUICA - POST-TEST PSÍQUICA	6,538	3,643	1,010	4,337	8,740	6,4	12	,000	

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico Elaboración: SPSS 27

En la tabla 13 al realizar el análisis entre el pre-test y post-test a través de la Prueba t Student para muestras emparejadas indica que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$ entonces $p \leq 0,05$). Los resultados obtenidos nos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.

4.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023

Tabla 14

Prueba t Student para muestras emparejadas pre-test y post-test en la dimensión somática

		Prueba de muestras emparejadas						
		Diferencias emparejadas						
		Desviación estándar		Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		Sig. (bilateral)	
		Media	r		Inferior	Superior	t	gl
Par	PRE-TEST SOMATICA	5,077	5,545	1,538	1,726	8,428	3,30	12
	POST-TEST SOMATICA	-						1
								,006

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton – historias clínicas del consultorio psicológico Elaboración: SPSS 27

En la tabla 14 al realizar el análisis entre el pre-test y post-test a través de la Prueba t Student para muestras emparejadas indica que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,006$ entonces $p\leq 0,05$). Los resultados obtenidos nos permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para disminuir la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023. A través de la Prueba t Student para muestras emparejadas se obtuvo ($p=0,000$ entonces $p\leq 0,05$). Un promedio del 69% de los pacientes evaluados en el pretest antes de someterse a la ACT mostró un nivel de ansiedad leve, mientras que el 31% presentó un nivel moderado. En contraste, después de aplicar la ACT, el 85% de los evaluados en el post-test mostraron la ausencia de ansiedad y el 15% experimentó ansiedad leve. Además, se ha observado en diferentes estudios que la ACT tiene el efecto de reducir los síntomas emocionales tales como la ansiedad, la depresión, el estrés y la evitación de experiencias, al mismo tiempo que se experimenta un aumento en los niveles de satisfacción con la vida (Pulido, 2022), también es efectiva para reducir los síntomas de ansiedad en pacientes con TOC y que evidenció un aumento de la flexibilidad psicológica y la continua progresión incluso después de un seguimiento de tres meses (Rodríguez, 2022). Tal como refiere Harris (2019) que la Terapia de Aceptación y Compromiso no solo tiene el objetivo de reducir el sufrimiento humano también pretende ayudar a las personas a crecer como resultado del sufrimiento, utilizar el dolor para crear vidas ricas y significativas. En un estudio se notaron mejoras significativas en la disposición a aceptar sin prejuicios los acontecimientos privados del paciente, así como una disminución en la evitación experiencial frente a situaciones que solían generar ansiedad y malestar, evitando así la tendencia a evitar o escapar de ellas (Cañas, 2018). Asimismo, el enfoque ACT no se centra en un diagnóstico particular, sino en los que se ha denominado “Evitación experiencial” o “Inflexibilidad psicológica”. Este concepto puede definirse como una forma ineficiente de regular las emociones, facilitada por el lenguaje humano debido a ciertas influencias culturales, actuando como una clase funcional de la conducta (Páez y Montesinos, 2016). Por otro lado, en otros estudios se demostró una

disminución de 82% de síntomas de ansiedad social aplicando la Terapia Cognitivo Conductual (Zevallos, 2022), a través de un programa de relajación muscular de Jacobson y técnicas cognitivas evidenció una reducción de ansiedad considerable después de la intervención (Fernández, 2021), también en un estudio se demostró la efectividad de un programa en los Trastornos Mentales como la ansiedad (Santiago et al., 2021), en su investigación demostró que el antes de aplicar su intervención presentaron un nivel de ansiedad de 73,3% medio y que después de la intervención se evidenció que el 80,0% presentaron nivel bajo de ansiedad. (Zanquinaula, 2021), por último, en un estudio aplicando la Terapia Breve Centrada en Soluciones evidencio la efectividad de su intervención en usuarios con trastornos psicológicos, así como la ansiedad generalizada (Ostos et al., 2019).

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para disminuir el nivel de ansiedad en la dimensión psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023. A través de la Prueba t Student para muestras emparejadas se obtuvo ($p=0,000$ entonces $p\leq 0,05$). Un porcentaje promedio de 69% de pacientes presentaron ansiedad leve, 31% ansiedad moderada antes de aplicar la ACT. Después de la intervención en el post-test el 69% de pacientes presentó puntuaciones en ausencia de ansiedad y el 31% ansiedad leve. Asimismo, en otros estudios se evidenciaron mediante el empleo del ACT bajos niveles de Miedo de la Recurrencia del Cáncer, es decir, la angustia de que vuelva a aparecer; las personas evidenciaron una mejora en su calidad de vida (Argote y Euribe 2023), una notable efectividad en la manifestación de síntomas ansiosos y depresivos, falta de flexibilidad psicológica, involucramiento en patrones rígidos de pensamiento, fusión cognitiva, incremento en conductas que poseen valor, así como un aumento en la frecuencia de comportamientos relevantes, se asocian con cambios clínicos sustanciales y tamaños de efecto significativos (Cuadros, 2021), evidenció que la terapia administrada tiene efectos para el tratamiento del PNR y síntomas emocionales, así como promover el aumento de la flexibilidad psicológica (Aragón, 2020). En relación a ello Rodríguez (2023)

refiere que la rumia es un proceso de pensamiento repetitivo prolongado e infructífero poco eficiente donde la persona queda atrapada, este proceso de rumia puede aumentar o prolongar los niveles de ansiedad esto se debe a que la persona da vueltas a las preocupaciones sin hallar una solución o a situaciones aversivas, por último en un estudio aplicando ACT los resultados evidencian que se ha observado una marcada reducción en la intensidad de los síntomas evaluados, especialmente en somatizaciones, ansiedad y ansiedad fóbica, logrando así la disminución de la ansiedad y el cumplimiento de los objetivos establecidos (Asencio, 2018). En estudios adicionales que emplearon la Terapia Cognitiva, se observó una reducción en las creencias irracionales y en las conductas de evitación (Rodríguez, 2020), en otro estudio se concluyó que en la dimensión de preocupación los sujetos pudieron controlar sus pensamientos distorsionados y muestran una actitud positiva ante las condiciones que se enfrentan (Ruesta, 2020), en un estudio aplicando musicoterapia se evidenció la disminución del nivel de ansiedad cognoscitiva y psicoafectiva (Zanquinaula, 2021) por último, en una investigación se observó una disminución tanto en la ansiedad momentánea como en la ansiedad habitual, pasando de un nivel severo a moderado y, finalmente, a leve. (Carhuaricra, 2018).

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que la Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para disminuir el nivel de ansiedad en la dimensión somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023. A través de la Prueba t Student para muestras emparejadas se obtuvo ($p=0,006$ entonces $p\leq 0,05$). Un porcentaje promedio de 77% de pacientes presentaron ansiedad, 15% ansiedad moderada y el 8% ansiedad grave antes de aplicar la ACT. Después de la intervención en el post-test el 100% de pacientes presentó puntuaciones en ausencia de ansiedad. Asimismo, en una investigación aplicando ACT se evidenció una disminución notable de la intensidad de los síntomas como somatizaciones y su nivel de ansiedad física, cognitiva, y social casi es nula (Asencio, 2018). Azor (2020) indica que el cuerpo experimenta una variedad de respuestas físicas como resultado de la ansiedad, las cuales están diseñadas para asegurar la supervivencia del individuo. Por otro lado, otras investigaciones se halló que

en la dimensión fisiológica los sujetos fueron capaces de activar la respuesta de relajación de su cuerpo mediante técnicas para manejar la ansiedad (Ruesta, 2020), evidenció disminución del nivel de ansiedad en la dimensión fisiológica con una considerable diferencia entre el pre-test y post-test (Zanquinaula,2021), por último Se observó una disminución tanto en la ansiedad momentánea como en la ansiedad habitual, pasando de un nivel severo a moderado y a leve. (Carhuaricra et al., 2018).

CONCLUSIONES

La investigación exhaustiva realizada en este estudio han proporcionado una visión integral del efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa – Huánuco, 2023, ofreciendo una contribución significativa al campo, cuyas conclusiones son las siguientes:

- El nivel de ansiedad de los pacientes del consultorio IIIa antes de aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso fue el 69% ansiedad leve y el 31% ansiedad moderada y después de la intervención fue el 85% ausencia de ansiedad y el 15% leve. Como se puede observar la Terapia de Aceptación y Compromiso tuvo un efecto reductor frente a los niveles de ansiedad en gran porcentaje comprobada con la prueba T de Student para muestras emparejadas indicando que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$ entonces $p\leq 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna: La terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023.
- En nivel de ansiedad en la dimensión psíquica al realizar el análisis entre el pre-test y post-test a través de la Prueba t Student para muestras emparejadas indica que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$ entonces $p\leq 0,05$). Por lo cual se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.
- Al realizar el análisis entre el pre-test y post-test a través de la Prueba t Student para muestras emparejadas indica que existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,006$ entonces $p\leq 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.

RECOMENDACIONES

A futuros psicólogos:

- Se recomienda revisar investigaciones de las Terapias con un enfoque contextual conductual y de cómo esta podría repercutir en nuestro contexto.
- Prepararse y entrenarse en intervenciones terapéuticas basadas en evidencia.

A la Programa Académico de Psicología:

- Proponer la implementación en el plan de estudios las Terapias basadas en evidencia.

A los investigadores:

- Desarrollar más investigaciones sobre diferentes problemáticas con un enfoque contextual conductual y así generar mayor información aplicado en nuestro contexto.
- Realizar investigaciones de tipo experimental donde se lleve a cabo la evolución y el seguimiento de cada individuo.
- Tomar en cuenta varios instrumentos para obtener datos más amplios y enriquecedores.

Para aplicar este tratamiento es necesario contar con entrenamiento en la Terapia de Aceptación y Compromiso o en terapias de un enfoque conductual contextual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcácer, A. (2016). *Vive y a veces te sentirás mal, pero vale la pena*. [Archivo PDF]. <https://psicologo.barcelona/wp-content/uploads/2016/10/Terapia-de-Aceptaci%C3%B3n-y-Compromiso-ACT-psicologo-barcelona-actuo.pdf>
- Alejandro, O. S. (2018). *Ansiedad y depresión y su relación con la Percepción del tiempo*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8565/1/ansiedad-depresion-percepcion-tiempo.pdf>
- Aponte, R. R. (2018) *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis del hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/979>
- Aragón, S. B. C. (2020) *Efecto de un programa de intervención online basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en estudiantes que presentan pensamiento negativo repetitivo*. [Tesis de Maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz de Bogotá D.C.] <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2266/Tesis-911181011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Argote, O. N. A. y Euribe, V. V. A. (2023). *Terapia de aceptación y compromiso y miedo a la recurrencia del cáncer: una revisión aplicada* [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/18285>
- Asencio, G. E. (2018) *Abordaje terapéutico individual de dos casos clínicos con sintomatología ansiosa desde la Terapia de Aceptación y Compromiso*. [Tesis de Maestría, Universidad de Almería.] <http://hdl.handle.net/10835/7046>

- Atienza, M. F. (9-20 de abril de 2018). *Manejo de la ansiedad desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. XIX Congreso Internacional de Psiquiatría <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon5%20005.pdf>
- Azor, F. (6 de febrero de 2020). *Efectos de la ansiedad en el cuerpo, los 11 más importantes - Psicólogo de Cabecera*. Psicólogo de Cabecera; [PsicologodeCabecera.com](https://psicologodecabecera.com). <https://psicologodecabecera.com/efectos-de-la-ansiedad-en-el-cuerpo-los-11-mas-importantes/psicologoemadrid>
- Barnes-Holmes, D. y Harte C. Relational frame theory 20 years on: The Odysseus voyage and beyond. *J Exp Anal Behav*. 2022 Mar;117(2):240-266. doi: 10.1002/jeab.733. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35014700. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35014700/>
- Barnes-Holmes, SCHD y Roche, B. (2001). Teoría del marco relacional: una explicación post-skinneriana del lenguaje y la cognición humanos. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Relational+frame+theory:+A+postSkinnerian+account+of+language+and+cognition&author=S.C+Hayes&author=E+Fox&author=E.V+Gifford&author=K.G+Wilson&author=D+Barnes-Holmes&publication_year=2001&
- Barraca, M. J. (Ed. 2). (2007). *La mente o la vida. una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Cabezas, M., Andrade, N. y Torres, S. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. [Archivo PDF]. <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Carhuaricra, Á. Z., Falcón, C. M. y Salís, D. E. M. (2018). *Guía de capacidades para controlar la ansiedad en padres de neonatos prematuros, Hospital Público – Huánuco*. [Tesis de licenciatura, Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4230>

Carro, F. C. Y Sanz, B. R. (21 de setiembre de 2015). *Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. El espectador.*
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n3/original5.pdf>

Castillero, M. O. (31 de mayo de 2022). La teoría de los marcos relacionales de Hayes. *Psicología y Mente.*
<https://psicologiyamente.com/social/teoria-marcos-relacionales-hayes>

COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. (s/f). Who.int. Recuperado el 29 de enero de 2023, de <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Cuadros, I. B. (2021). *Efecto de un protocolo breve basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos mayores con síntomas depresivos y ansiosos* [Maestría en psicología clínica, Fundación Universitaria Konrad Lorenz].
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/979>

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano (12 de mayo de 2023). Minsa: problemas de salud mental se incrementan hasta en 64% en regiones afectadas por lluvias. <https://www.elperuano.pe/noticia/212548-minsa-problemas-de-salud-mental-se-incrementaron-hasta-en-64-en-regiones-afectadas-por-lluvias>

Diario Oficial del Bicentenario El Peruano (26 de septiembre de 2023). Ocho de cada 10 peruanos experimentan estrés, ansiedad y depresión debido a la inseguridad ciudadana. <https://www.elperuano.pe/noticia/223894-ocho-de-cada-10-peruanos-experimentan-estres-ansiedad-y-depresion-debido-a-la-inseguridad-ciudadana>

Díaz R. D. G. (2020). *Terapia Cognitiva Conductual para un hombre adulto con ansiedad social.* [Tesis de especialidad, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, 2020].

- División 12 of the American Psychological Association; Society of Clinical Psychology (2022).
https://div12.org/treatments/?_sfm_related_diagnosis=8145
- Dueña, B. L. y Frontela, A. A. (2016). Efectos de la ansiedad en la Atención como función psicológica. [Trabajo de fin de grado, Sapiencia Aedific Sibi Domvm].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24134/TFG-M-M782.pdf?sequence=1>
- Estadísticas de ansiedad 2023. (2021, 10 de diciembre). SingleCare Team.
<https://www.singlecare.com/es/recursos/estadisticas-de-ansiedad>
- Fernández, A. A. F. (2021). *Efectos del programa de relajación muscular de Jacobson y técnicas cognitivas sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de la universidad de Huánuco – 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco].
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3045>
- Fernández, L. o., Alfonso, R. A., Molina, D. S., Jiménez, H. B, Cruz, N. J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 467.
- Gobierno Regional de Huánuco (09 de octubre de 2020). Huánuco: La DIRESA atendió un total de, 5 mil 600 personas con diagnóstico de ansiedad, depresión, estrés y violencia intrafamiliar. Nota de prensa.
<https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/306601-huanuco-la-diresa-atendio-un-total-de-5-mil-600-personas-con-diagnostico-de-ansiedad-depresion-estres-y-violencia-intrafamiliar>
- Gross, A. C., Fox, E. J. Relational frame theory: an overview of the controversy. *Anal Verbal Behav.* 2009;25(1):87-98. doi: 10.1007/BF03393073. PMID: 22477432; PMCID: PMC2779078.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF03393073>
- Harris, R. (2020). ACT made simple. Editorial ReadHowYouWant.com Pty Limited

- Harris, R. (2021). Hazlo fácil. Ediciones Obelisco S.L.
- Hayes, S. C. (2019). Una mente liberada. La guía esencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Editorial Planeta.
- Hayes, S. C., Strosahl, k. y Wilson, K. G. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y practica del cambio consciente (Mindfulness). Editorial Desclée de Brouwet, S.A.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, M. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed.). México D. F.: McGraw-Hill
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510>.
- Kensche, M., Schweiger, U. Die Bezugsrahmentheorie--Eine Grundlage zum Verständnis von kontextuellen Psychotherapiemethoden [Relational Frame Theory--A Theoretical Framework for Contextual Behavioral Science]. Psychother Psychosom Med Psychol. 2015 Jul;65(7):273-82; quiz 283-4. German. doi: 10.1055/s-0034-1399897. Epub 2015 Jul 9. PMID: 26158614. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26158614/>
- Lázaro, S. J. O., y Séptimo, A. G. G. (2022). *Ansiedad y depresión durante la pandemia SARS-COV-2 en profesionales de enfermería de áreas COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo].
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4955>
- Luciano, N. M., Valdivia, S. & María, S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia, vol. 27, núm. 2, mayo-agosto, 2006, pp. 79-91.
- Madrid, A. P. (2021, marzo 11). *Causas y Consecuencias de la Ansiedad*. Aesthesis Psicólogos Madrid; Aesthesis Psicólogos Madrid.
<https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>
- Mayo Clinic. Enfermedades y afecciones (11 de noviembre de 2021). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., A., Lozano, M. Turbany, J. y Valero, S. (2013). *Psicometría*. Editorial UOC.

Merino, G., E. J. (2021). *Estrategia terapéutica de aceptación y compromiso para disminuir la depresión en pacientes afectados por la pandemia del covid-19*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional de Sipan]

Ministerio de Salud del Perú. (05 de febrero de 2023). *Salud mental: ¿Cómo detectar y superar la ansiedad?*
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>

Morales, R. P.P., Medina, A. J. L., Gutiérrez, O., C., Abejaro de Castro, L.F., Hijazo, V. L. F., y Losantos, P. R. J. (2016). Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en la Junta Médico Pericial Psiquiátrica de la Sanidad Militar Española. *Sanidad Militar*, 72(2), 116-124. Recuperado en 14 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712016000200007&lng=es&tlng=es.

Neurosc. (2023, marzo 9). *Problemas de memoria a causa de la ansiedad*. Neuroscener. <https://neuroscener.com/blog/problemas-de-memoria-a-causa-de-la-ansiedad/>

O`Connell, M. (Ed.1). (2018). *Una vida valiosa*. Penguin Random House Grupo Editorial, S. A.

Olguín, L. M. (7 de febrero de 2023). *Descubre por qué sientes vergüenza. El espectador*. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/descubre-por-que-sientesverguenza/#:~:text=Se%20produce%20cuando%20consideramos%20nuestras,conduce%20a%20una%20autoevaluaci%C3%B3n%20negativa.

Ortega, S., Z. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar* [Archivo PDF]. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

- Ostos, C. X., Rojas, C. K. y Valerio, C. P. (2019). *Terapia breve centrada en soluciones en usuarios con problemas y trastornos psicológicos del consultorio de la Facultad de Psicología Huánuco – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Hermilio Valdizán]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4663>
- Páez, B. M. y Montesino, M. F. (2016). ACT y Habilidades Terapéuticas [Archivo PDF]. ISBN ebook: 978-84-368-3655-4.
- Páez, B. M. y Montesinos M. F. (2016). *Tratando con Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*. Ediciones Pirámide.
- Pulido, R. A. (2022). *Efecto de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el duelo tras ruptura de pareja por infidelidad*. [Tesis de Maestría, Bogotá D.C: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022]. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4945>
- Robles, C., y María, J. (2021). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de evitación experiencial*. [Tesis de Maestría, Universidad de Jaén, España]. <https://hdl.handle.net/10953.1/14058>
- Rodríguez, B. A. (2023). *Tratamiento para la rumia*. [Archivo PDF]. http://www.direccionvaliosa.com/files/lesson/1760112327081578_Rumia%20Peru.pdf
- Rodríguez, M. J. K. A. (2022). *Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso para pacientes con trastorno obsesivo compulsivo*. [Tesis pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/16044>
- Ruesta, C. (2020). Incidencia del programa de intervención “Manejando mi ansiedad ante los exámenes”, en la disminución de la ansiedad (Tesis de maestría en Educación con Mención en Psicopedagogía). Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Piura, Perú. <https://hdl.handle.net/11042/4793>

- Rullan, P. J. (24 de febrero de 2022). *Pensamientos intrusivos y ansiedad ¿Por qué aparecen y como puedo gestionarlos?* Activital. <https://activital.es/pensamientos-intrusivos-y-ansiedad/>
- Unidad de Inteligencia Sanitaria (2022). Boletín Epidemiológico. Salud Mental, (40(3). Hospital de Emergencias Villa El Salvador. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4572798/9>.
- Vargas, A. N. y Coria, L. K. (2017). Estrés postraumático. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Editorial El Manual Moderno Colombia S. A.
- Wilson, K. G. y Luciano, S. C. (2014). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores. Editorial Pirámide.
- Zaquinaula, S, M. W. (2021). *Efecto de la musicoterapia y nivel de ansiedad en la fase pre operatoria de los pacientes del servicio de cirugía Hospital Tingo María*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3047>
- Zevallos, F. S. M. (2022). *Intervención cognitiva conductual en una mujer adulta con ansiedad social*. [Tesis de especialidad, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, 2022]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6191>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

: Trujillo Aquino, Y. (2024). *Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables		Metodología	Técnicas e instrumentos						
General: ¿Cuál es el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023?	General: Determinar el efecto de la terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023	General: Hi: La terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023	Variable independiente Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)		Enfoque: Cuantitativo	Técnica: Psicometría						
			Dimensiones	Indicadores	Tipo de investigación: Aplicada	Instrumento: Inventario de Ansiedad de Hamilton						
			<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Aceptación • Defusión cognitiva • Yo contexto • Valores • Acción comprometida 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de la respiración consciente y notando cinco cosas. • Ejercicio fisicalización y metáfora demonios en barco. • Ejercicio del dolor cotidiano y de los globos flotando. • Metáfora del cielo y el clima y ejercicio de reinterpretar la propia historia. • Ejercicio hoja de ruta y cumpleaños 80. • Ejercicio hoja de la montaña y metáfora de escalando la montaña. 	Nivel: Explicativo	Autor: Max Hamilton						
Específico: ¿Cuál es el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad psíquica de	Específicos: Identificar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad psíquica de	H0: La terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad de pacientes del consultorio psicológico IIIa,	Definición conceptual		Diseño: Cuasi experimental, Pre prueba/pos prueba con un solo grupo							
			Es una terapia de enfoque contextual conductual, que permite al individuo vivir con flexibilidad psicológica, abriéndose a eventos		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">O1</td> <td style="padding: 2px;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">O2</td> <td></td> </tr> </table>	G	O1	X		O2		
G	O1	X										
	O2											
					Donde: G = Grupo							

<p>pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad somática en pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023?</p>	<p>pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.</p> <p>Identificar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023.</p>	<p>Huánuco – 2023</p> <p>Específicos:</p> <p>Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023</p> <p>H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad psíquica de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco – 2023</p>	<p>privados y dirigido por los propios valores (Páez y montesinos, 2016; Harris, 2019; Wilson y Luciano, 2014)</p> <p>Definición operacional</p> <p>La intervención se realiza en base a 6 principios, se enfoca en los propios valores de la persona ayudando a lograr la flexibilidad psicológica para una vida plena</p> <hr/> <p>Variable dependiente</p> <p>Ansiedad</p> <hr/> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="831 679 1189 711">Dimensiones</th> <th data-bbox="1189 679 1615 711">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="831 727 1189 759">Ansiedad psíquica</td> <td data-bbox="1189 727 1615 759">Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14</td> </tr> <tr> <td data-bbox="831 775 1189 807">Ansiedad somática</td> <td data-bbox="1189 775 1615 807">Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p>Definición conceptual</p> <p>Galimberti U. (2002) refiere que la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.</p> <p>Definición operacional</p> <p>Se refiere a diferentes niveles de reacción displacentera acompañado de sentimientos de intranquilidad. Se expresa en niveles o puntajes hallados mediante la aplicación del instrumento elegido.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ansiedad psíquica	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14	Ansiedad somática	Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	<p>experimental.</p> <p>O1 = Medición previa a los sujetos del grupo experimental</p> <p>X = Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso</p> <p>O2 = Medición posterior a los sujetos del grupo experimental</p> <p>Población: 13 personas</p> <p>Muestra: 13 personas</p>
Dimensiones	Indicadores									
Ansiedad psíquica	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14									
Ansiedad somática	Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13									

Hi: La Terapia de Aceptación y Compromiso es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

H0: La Terapia de Aceptación y Compromiso no es efectiva para la ansiedad somática de pacientes del consultorio psicológico IIIa, Huánuco - 2023

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....

Que tomé conocimiento, acepto aportar con mi participación en la investigación **“EFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA, HUÁNUCO - 2023”**, realizada por la egresada en psicología Yudith Anyghela Trujillo Aquino de la Universidad de Huánuco. Para dicho propósito se realizará un programa de intervención y la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton, cuyos datos brindados serán estrictamente confidenciales y toda la información obtenida será usada para fines de esta investigación.

Firma del participante

Firma de la investigadora

ANEXO 3
FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE LA
ANSIEDAD DE HAMILTON
FICHA TÉCNICA

- **Nombre original** : Hamilton Anxiety Rating Scale
- **Nombre en español** : Escala de Ansiedad de Hamilton
- **Autor** : Max Hamilton (1959)
- **Adaptación española** : Carrobles y Cols (1986)
- **Adaptación peruana** : Moreno y Lozano (2019)
- **Evalúa** : La severidad de los síntomas de ansiedad en un paciente

- **Población** : Adolescentes y adultos desde 16 años
- **Tipo de aplicación** : Individual
- **Duración** : 10 a 30 minutos
- **Dimensiones** : Ansiedad somática y ansiedad psíquica
- **Cantidad de ítems** : 14 ítems
- **Niveles** : Ausente (0-14), Ansiedad leve (15-28), Ansiedad moderada (29-42) y Ansiedad grave (43-56).

El instrumento para medir la variable ansiedad es la Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton (HARS). Es una escala heteroadministrada, compuesta por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas y el último ítem que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Se puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, donde se valora la intensidad y la frecuencia del mismo. La puntuación se obtiene de la suma de cada uno de los ítems. Además, se pueden obtener dos puntuaciones de la ansiedad psíquica (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Los puntos de corte para la evaluación del nivel de ansiedad fueron: Ausente de 0 a 14, ansiedad leve: 15 – 28, ansiedad moderada 29 – 42, ansiedad severa: 43 a 56

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE HAMILTON



ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombres y Apellidos:

Edad: Estado civil:..... Lugar de procedencia:..... Lugar de nacimiento..... fecha de nacimiento

Domicilio..... Religión:.....

Grado de instrucción:..... Fecha:.....

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

N: nunca R: raramente A: algunas veces M: muchas veces S: siempre

Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton		<i>N</i>	<i>R</i>	<i>A</i>	<i>M</i>	<i>S</i>
		0	1	2	3	4
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.					
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.					
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.					
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.					
5	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.					
6	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.					

7	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.					
8	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.					
9	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.					
10	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito respirar. Siento en el pecho una opresión o pena.					
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.					
12	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.					
13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta					
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.					

ANEXO 5

PROTOCOLO DE LA INTERVENCIÓN ACT

Protocolo de la intervención ACT		
Sesiones	Intervención	Técnicas
Entrevista	Recogida de datos Administración de la prueba psicométrica pretest Desesperanza creativa El control como problema	Entrevista Análisis funcional de la conducta Escala de ansiedad de Hamilton
Primera sesión:	Realizar contacto con el momento presente Iniciar entrenamiento en aceptación de eventos internos desagradables	Ejercicio notando cinco cosas Metáfora de los demonios en el barco
Segunda sesión:	Yo contexto	Ejercicio de respiración consciente Metáfora del cielo y el clima
Tercera sesión:	Trabajo en defusión Entrenar en distanciamiento del yo con sus pensamientos	Ejercicio del dolor cotidiano Ejercicio de los globos flotando
Cuarta sesión:	Clarificación y trabajo en sus valores personales	Ejercicio de la hoja de ruta Ejercicio del cumpleaños 80
Quinta sesión:	Aceptación Trabajo en defusión	Ejercicio de reinterpretar la propia historia Ejercicio de fisicalización
Sexta sesión:	Aproximación a valores vitales para el paciente	Ejercicio la montaña Metáfora escalando la montaña

ANEXO 6
AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

SR:

MG. MARVIN AGUIRRE GONZALES

GERENTE DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA DE HUÁNUCO

Yo, **Trujillo Aquino Yudith Anyghela**, identificado con DNI N° 76014816 domiciliado en Calle México, Pillcomarca, egresada de la Universidad de Huánuco del Programa Académico Profesional de Psicología ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Título Profesional en Psicología vengo realizando el trabajo de investigación titulada **“EFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA, HUÁNUCO - 2023”**.

Por lo cual solicito tenga a bien autorizar la ejecución del mencionado trabajo de investigación y la recolección de datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título Profesional en Psicología. Por lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando y asesorada por el **Mg. LUIS ALBERTO ORNA TIBURCIO**, docente de la Universidad de Huánuco.

Por lo tanto, a usted señor gerente ordene a quien corresponda para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto la resolución de su aprobación

Yudith Anyghela Trujillo Aquino
DNI 76014816

ANEXO 7

ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



CARTA N° 03

Visto a la solicitud de Trujillo Aquino Yudith Anyghela, estudiante de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico Profesional de psicología de la Universidad de Huánuco, en la que solicita permiso para ejecución de trabajo de investigación titulada **“EFECTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA ANSIEDAD DE PACIENTES DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO ILLA, HUÁNUCO - 2023”**, mediante la aplicación de un cuestionario.

ANEXO 8

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE HAMILTON

APLICADOS

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

No
Lu
fec
Ra

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

N: nunca R: raramente A: algunas veces M: muchas veces S: siempre

Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton		N	R	A	M	S
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.		X			
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Temblo. Lloro con facilidad.		X			
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.	X				
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño (domirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.		X			
5	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.		X			
6	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.		X			
7	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.			X		
8	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.			X		
9	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.		X			
10	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.		X			
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.	X				
12	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.		X			
13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.	X				
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.	X				

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

No
Lu
fec
Ra

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

N: nunca R: raramente A: algunas veces M: muchas veces S: siempre

Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton		N	R	A	M	S
	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.			X		
	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Temblo. Lloro con facilidad.				X	
	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.	X				
	Tengo dificultad para conciliar el sueño (domirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.		X			
	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.				X	
	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.			X		
	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.	X				
	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.			X		
	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.	X				
0	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.		X			
1	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.			X		
2	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.	X				
3	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.	X				
4	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.	X				

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: [Redacted]
 Edad: [Redacted]
 Religión: [Redacted]

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

		N: nunca	R: raramente	A: algunas veces	M: muchas veces	S: siempre
Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton						
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.			X		
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.					X
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.		X			
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.		X			
5	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.					X
6	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.			X		
7	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.		X			
8	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.		X			
9	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.			X		
10	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.					X
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.	X				
12	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.			X		
13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.				X	
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.			X		

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: [Redacted]
 Edad: [Redacted]
 Religión: [Redacted]

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

		N: nunca	R: raramente	A: algunas veces	M: muchas veces	S: siempre
Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton						
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.					X
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.			X		
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.	X				
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.		X			
5	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.		X			
6	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.	X				
7	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.			X		
8	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.		X			
9	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.			X		
10	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.			X		
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.			X		
12	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.	X				
13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.				X	

X
 P = 17
 M = 9
 S = 8

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

A continuación, se expresan varias respuestas posibles para cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

N: nunca R: raramente A: algunas veces M: muchas veces S: siempre

Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton		N	R	A	M	S
1	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.				X	
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.			X		
3	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.		X			
4	Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.				X	
5	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.		X			
6	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.		X			
7	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.				X	
8	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.				X	
9	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.				X	
10	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.				X	
11	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.				X	
12	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.					X
13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.				X	
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.	X				

PT 33
PV 11