



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS METACOGNITIVAS, LOS VALORES Y EL  
MALESTAR PSICOLÓGICO EN LOS CONSULTANTES ADULTOS ATENDIDOS  
EN UN CENTRO AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES PSICOLÓGICAS EN  
QUITO – ECUADOR**

**AUTORAS**

Rita E. Albán Bernal

Edith E. Delgado Paredes

**DOCENTE:**

Jorge Valdiviezo

2023

## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto ha representado un desafío personal que ha superado mis límites en mi salud, mi motivación y mi conocimiento. Me ha enseñado la importancia de reconocer que en este camino no estamos solos, que el sacrificio trasciende el tiempo en familia y que la motivación no siempre está presente, pero a pesar de ello, podemos seguir adelante.

Por estas razones, quiero expresar mi profundo agradecimiento:

Gracias, amado Dios, por estar a mi lado y por ser esa voz interna que me ha fortalecido constantemente.

A ti, mi amor, mi esposo, mi compañero y maestro, te agradezco por tu tiempo y tus palabras valiosas que han sido fundamentales en este recorrido.

A mis queridos hijos, gracias por creer en mí; su amor me llena y me da la fuerza necesaria.

A mi madre, te agradezco por tu constante preocupación y por ese empujón que siempre se necesita.

A mis compañeros, por sus bromas y ocurrencias que hicieron más ameno este camino.

A mi tutor, por su profesionalismo y creer en cada uno de sus estudiantes.

¡Gracias de todo corazón!

Rita.

.

## **DEDICATORIA**

A mi amado esposo, por su tiempo compartido en las largas noches.

A mis hijos, Isael y Sofía, ustedes son mi fuente de inspiración. Humildemente deseo ser un ejemplo en su camino hacia el éxito.

Rita.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a las personas que han sido fundamentales en mi viaje académico y en la culminación de esta maestría.

En primer lugar, agradezco a mi esposo por su apoyo inquebrantable y amor constante, a mi hijo por su motivación, y a mis hermanos por su apoyo y sabios consejos, a todos por estar en todos los momentos más difíciles.

También agradezco a profesores y compañeros de clase por su contribución valiosa.

Finalmente, mi agradecimiento especial a mi asesor del proyecto por su orientación experta.

Este proyecto refleja no solo un esfuerzo en conjunto, sino también el apoyo y amor de mi familia, en particular de mi esposo Carlos, mi hijo Alexander y mis hermanos Juan Carlos y William.

Edith.

.

## **DEDICATORIA**

A mi querido esposo, quien ha estado permanentemente conmigo, su tranquilidad y optimismo han sido como el agua fresca de cada día.  
A mi hijo Alexander, por su confianza y su constante voz de aliento.

Edith.

## RESUMEN

El malestar psicológico es un estado de sufrimiento emocional que deteriora la calidad de vida de las personas, por esta razón es importante conocer las variables subyacentes de esta problemática de salud; en este sentido, esta propuesta de investigación tiene por objetivo, determinar la relación de las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en consultantes adultos. La metodología que se utilizaría en este proyecto será de alcance cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población para este estudio, serían todos los consultantes adultos desde 20 a 60 años de edad y que asistirían por primera vez a consulta psicológica en un centro ambulatorio; el número aproximado de participantes sería de 120. La recolección de datos se realizaría mediante instrumentos psicométricos y en un período de 6 meses. Adicionalmente a esta investigación, se implementaría una propuesta de intervención a nivel individual, para todos los participantes que expresen el interés de tomar el proceso terapéutico, mismo que se abordaría en 10 sesiones. Los posibles resultados que se obtendrían con la propuesta de investigación proporcionarían valiosa información referente a la correlación entre las variables, mientras que, la propuesta de intervención se apoyaría en la información obtenida para abordar el malestar psicológico. Se considera que esto tendría un impacto positivo en la salud mental de los participantes y también beneficiosas implicaciones para la práctica clínica y el conocimiento científico.

**Palabras clave:** Malestar psicológico, creencias metacognitivas, valores personales, Terapia de Aceptación y Compromiso.

## **ABSTRACT**

Psychological distress is a state of emotional suffering that deteriorates people's quality of life, for this reason it is important to know the underlying variables of this health problem; In this sense, this research proposal aims to determine the relationship between metacognitive beliefs, values, and psychological distress in adult consultants. The methodology that would be used in this project will be quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and transversal in scope. The population for this study would be all adult consultants from 20 to 60 years of age who would attend a psychological consultation for the first time in an outpatient center; The approximate number of participants would be 120. Data collection would be carried out using psychometric instruments and over a period of 6 months. In addition to this research, an intervention proposal would be implemented at an individual level, for all participants who express interest in taking the therapeutic process, which would be addressed in 10 sessions. The possible results that would be obtained with the research proposal would provide valuable information regarding the correlation between the variables, while the intervention proposal would be supported by the information obtained to address psychological distress. It is considered that this would have a positive impact on the mental health of the participants and beneficial implications for clinical practice and scientific knowledge.

**Keywords:** Psychological distress, metacognitive beliefs, personal values, Acceptance and Commitment Therapy.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	1
	1.1. <i>Planteamiento del Problema</i>	1
	1.2. <i>Justificación</i>	3
	1.3 <i>Pregunta de Investigación</i>	5
2.	OBJETIVOS	5
	2.1. <i>Objetivo General:</i>	5
	2.2. <i>Objetivos específicos:</i>	6
3.	MARCO TEÓRICO	6
	3.1. <i>Fundamentación Teórica</i>	6
	3.2 <i>Conceptos</i>	7
	3.2.1. <i>Comportamiento</i>	7
	3.2.2. <i>Conducta</i>	7
	3.2.3. <i>Valores</i>	8
	3.2.4. <i>Creencia</i>	8
	3.2.5. <i>Metacognición</i>	8
	3.2.6. <i>Creencias Cognitivas</i>	9
	3.2.7. <i>Malestar Psicológico</i>	9
	3.3. <i>Base teórica</i>	10
	3.3.1 <i>Teoría de Marcos Relacionales</i>	10
	3.3.2. <i>Contextualismo Funcional</i>	12
	3.3.3. <i>Perspectivas Teóricas de la Metacognición</i>	12
	3.3.4. <i>Relación: Valores, Creencias Metacognitivas y Malestar Psicológico</i>	13
4.	MARCO METODOLÓGICO	19
	4.1. <i>Diseño del Estudio</i>	19
	4.2. <i>Contexto</i>	20
	4.3. <i>Participantes y muestreo</i>	21
	4.4. <i>Instrumentos</i>	21
	4.4.1. <i>Cuestionario de Metacogniciones 30 (MCQ-30)</i>	22
	4.4.2. <i>Escala de valores (VLQ)</i>	22
	4.4.3. <i>El Inventario de Síntomas SCL-90-R</i>	23
	4.4.3.1. <i>Índices globales de malestar psicológico</i>	24
	4.4.4. <i>Cuestionario Sociodemográfico</i>	25
	4.5. <i>Procedimiento</i>	26
	4.6. <i>Análisis de datos</i>	27
	4.7. <i>Planificación de actividades por cada objetivo específico</i>	28
	4.8. <i>Reflexividad de las investigadoras</i>	30
	4.9. <i>Consideraciones Éticas</i>	31
	4.10. <i>Viabilidad de la Investigación</i>	32
5.	RESULTADOS ESPERADOS	32
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	33
	6.1. <i>Nivel de Intervención</i>	33
	6.1.1. <i>Fundamentación</i>	34

6.2. <i>Objetivos de la intervención.</i>	36
6.3. <i>Población Objetivo</i>	36
6.3.1. <i>Enfoques Teóricos</i>	36
6.3.1.1. <i>Conciencia (yo como contexto y ponerse en contacto con el momento presente)</i>	37
6.3.1.2. <i>Aceptación (defusión y la aceptación)</i>	37
6.3.1.3. <i>Vida basada en valores (valores y la acción comprometida)</i>	37
6.3.1.4. <i>Contacto con el momento presente</i>	38
6.3.1.5. <i>La defusión cognitiva</i>	38
6.3.1.6. <i>La aceptación</i>	38
6.3.1.7. <i>El yo como contexto</i>	38
6.3.1.8. <i>Los valores</i>	38
6.3.1.9. <i>La acción comprometida</i>	38
6.3.1.10. <i>Evaluación Funcional (Análisis funcional)</i>	39
6.3.1.11. <i>Amplificar dirección/es de valor (Amplificación en dirección de valores)</i>	39
6.3.1.12. <i>Entrenamiento en defusión (Defusión)</i>	39
6.6. <i>Potencial beneficio de la intervención</i>	39
6.7. <i>Recursos necesarios para implementar la intervención</i>	39
6.7.1. <i>Plan de Tratamiento</i>	40
6.7.1.1. <i>Sesión 1 (Indagación del Patrón Limitante):</i>	40
6.7.1.2. <i>Sesión 2 (Análisis Funcional y ejercicio inicial de atención plena)</i>	41
6.7.1.3. <i>Sesión 3 (Trabajo en atención plena y Valores - fase inicial)</i>	42
6.7.1.4. <i>Sesión 4 y 5 (Trabajo en atención plena y Valores)</i>	42
6.7.1.5. <i>Sesión 6 (Atención plena, Defusión y toma de Perspectiva)</i>	42
6.7.1.6. <i>Sesión 7 (Atención plena y Big One/s - Análisis Funcional y Defusión)</i>	42
6.7.1.7. <i>Sesión 8 (Atención plena y entrenamiento del Patrón Flexible)</i>	43
6.7.1.8. <i>Sesión 9 (Defusión, entrenamiento del patrón flexible)</i>	43
6.7.1.9. <i>Sesión 10 (Atención plena y resolución en direccionamiento de valores y cierre de terapia)</i>	44
6.8. <i>Plan de evaluación de la efectividad de la intervención</i>	44
6.9. <i>Viabilidad de la Intervención</i>	45
7. <b>DISCUSIÓN</b>	46
7.1. <i>Implicaciones de los Resultados Esperados</i>	46
7.2.1. <i>Limitaciones y Fortalezas</i>	51
7.2.1.1. <i>Limitaciones de la propuesta de investigación</i>	51
7.2.1.2. <i>Fortalezas de la propuesta de investigación</i>	53
7.3. <i>Conclusiones</i>	54
7.4. <i>Recomendaciones</i>	56
8. <b>REFERENCIAS</b>	59
<b>ANEXOS</b>	73
<b>ANEXO A. Cuestionario Sociodemográfico</b>	73
<b>ANEXO B. Consentimiento Informado</b>	75

## ÍNDICE DE TABLAS

*Tabla 1. Tabla de planificación de actividades por cada objetivo específico*

**29**

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del Problema

Los problemas de salud mental representan un desafío a escala mundial. Un estudio realizado en 34 países indica que, si bien es cierto la salud en general continúa siendo un reto, en lo que respecta a salud mental el nivel de preocupación en la población de estos países encuestados alcanzó un 36%, superando en importancia al cáncer (Atkinson y Boyon, 2022). De la misma manera, Dévora Kestel (2022) señaló que el problema de la salud mental es extremadamente alarmante e inclusive antes de la pandemia, aproximadamente mil millones de personas tenían algún problema mental y que después de la misma, crecieron entre el 25% y 27% tanto la depresión como la ansiedad, a nivel mundial.

En lo que refiere a la región de América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) indicó que la ansiedad y la depresión ocupan el primero y segundo lugar correspondientemente; en cuanto a suicidios cien mil personas mueren cada año. Igualmente, para la región de América Latina y el Caribe señaló que en el año 2020 la depresión alcanzó el 35% y la ansiedad el 32% (OPS, 2023). Según datos de la OPS (2020) respecto a Ecuador, se determinó que por cada cien mil hombres 547 se ven afectados por problemas psicológicos como autolesiones, suicidio y 453 por depresión; igualmente, en el caso de las mujeres por cada cien mil, 637 presentan depresión y 507 trastornos de ansiedad.

En cuanto a las tasas de malestar psicológico, se ha realizado un análisis de estudios que examinaron los resultados en poblaciones específicas en diversas ubicaciones geográficas, contextos y períodos de tiempo. A continuación, se resumen varios de estos estudios.

En el sector de la salud de una población china, se evaluó el nivel de malestar psicológico (MP) frente a la pandemia. Li et al. (2021) encontraron que el 23.63% de una muestra de 1.442 participantes presentaba un nivel alto de MP y el 11.10% eran propensos a sentir en el futuro malestar psicológico. En España, se evaluó a personal residente de

medicina familiar, a una muestra de 278 personas, Ovejas et al. (2020) hallaron que la prevalencia del MP es del 40.4%. En una muestra de 3.000 oficiales de policía mexicanos Rojas et al. (2021) encontraron la presencia de MP en nivel moderado 63%, nivel alto 22%, nivel muy alto 3.7%. Otro estudio realizado en época de pandemia a 276 médicos ecuatorianos del sector público indicó que el 70.7% presentó MP (Cárdenas Ortega et al. 2022).

En este sentido, un tema de gran trascendencia en los diferentes países, es el impacto negativo que puede causar el MP, definido por Germano y Brenlla (2023), como un estado de sufrimiento emocional caracterizado por sintomatología ansiosa y depresiva, que es causado por múltiples factores, como el contexto (ej. ambiente escolar o familiar hostil, presión social, acoso etc.), la crianza (ej. modelo parental autoritario o negligente, situación de abandono, etc.), y las predisposiciones biológicas (ej. antecedentes de problemas psicológicos en familiares). Entonces, se puede decir que el MP afecta tanto a la calidad de vida como al bienestar de las personas y sirve como un indicador de inestabilidad o enfermedad mental. En cuanto a los síntomas que puede llegar a presentar una persona con MP, estos son: cansancio, agitación, tristeza, inquietud, falta de interés, desmotivación y sentimientos de inutilidad, nerviosismo, desesperanza (Brenlla y Aranguren, 2010), por lo que, entender los factores que contribuyen al MP desde el contexto clínico es esencial para mejorar las estrategias de intervención y tratamiento.

En la misma línea, se señala a las creencias metacognitivas (CM) principalmente negativas, a partir de las cuales se reflejan los motivos de la conducta del paciente. Las CM de acuerdo con la conceptualización de Adrian Wells son pensamientos relacionados con la manera en que pensamos, regulamos y comprendemos nuestros propios procesos mentales (Wells, 1995).

Por otro lado, en cuanto a los valores, estos también cumplen un rol importante en la conducta de las personas. Wilson y Sandoz (2008) señalan que los valores son una dirección elegida en la que un individuo siempre puede moverse, independientemente de los hitos que se alcancen. Además, Wilson y DuFrene (2008) indican que son expresiones verbales que describen los resultados o metas que uno aspira en su vida y funcionan como motivadores internos para impulsar las acciones que nos acercan a esos resultados.

Considerando el alto grado de importancia de la salud mental y el estudio de la relación de las variables, se ha determinado el desarrollo de la propuesta de investigación sobre las creencias metacognitivas y los valores como posibles predictores del malestar psicológico de la población adulta entre los 20 a 60 años que participará en esta investigación.

## **1.2. Justificación**

Es importante enfatizar que el malestar psicológico es una preocupación de alcance global que impacta significativamente a una gran parte de la población. Un estudio realizado por Cuadra-Martínez et al. (2020) reveló que la pandemia de COVID-19 agudizó los niveles de malestar psicológico en todo el mundo, lo que subraya la urgente necesidad de comprender las variables subyacentes que influyen en el bienestar mental de las personas.

A tal efecto, conviene recalcar que la interacción entre las creencias metacognitivas, los valores personales y el malestar psicológico ha sido objeto de numerosas investigaciones previas. Según Wells (2009), estas creencias involucran la interpretación del contexto relacionándolo con los pensamientos de manera interna, lo que influye en cómo las personas viven las emociones, lo que a su vez puede estar asociado con la presencia de malestar psicológico. Señala que ciertas CM, como la preocupación excesiva por los pensamientos y la rumiación, están vinculadas con la ansiedad y la depresión (Wells, 2009). Palaguini et al. (2016), llevaron a cabo un estudio que encontró una asociación significativa entre las creencias metacognitivas negativas respecto a los niveles elevados de estrés en una muestra de consultantes clínicos. Este hallazgo sugiere que las CM disfuncionales pueden contribuir al malestar psicológico.

Por otro lado, la teoría de los valores del autor Kelly G. Wilson y DuFrene (2008), sugieren que vivir una vida de acuerdo con los valores personales es esencial para reducir el malestar psicológico y aumentar el bienestar. Algo similar mencionan, Yasuma et al. (2019), que examinaron la influencia de los valores personales en la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico en una población de jóvenes y adultos. Descubrieron que

la congruencia entre los valores y las acciones estaba relacionada positivamente con una mayor satisfacción emocional. Esto respalda la idea de que vivir de acuerdo con nuestros valores puede tener un efecto positivo en nuestra salud mental. En otra investigación relevante, Wokke et al. (2020) exploraron cómo las creencias metacognitivas se relacionan con la importancia de los valores en la toma de decisiones y también encontraron que pueden influir en la capacidad de una persona para actuar en dirección a sus valores, lo que a su vez puede ayudar a su bienestar emocional.

Lo citado anteriormente, se asocia intrínsecamente con la teoría en la que se fundamenta esta propuesta. El Contextualismo Funcional enfatiza la importancia de considerar el entorno y la función de los eventos psicológicos en lugar de enfocarse únicamente en sus propiedades formales (Hayes et al., 2002). Se comprende desde esta mirada que las creencias metacognitivas y los valores personales tienen un significado funcional para el individuo y deben ser evaluados dentro del contexto de su experiencia subjetiva. A partir de este enfoque contextualista funcional y la teoría de marcos relacionales (TMR), la propuesta de investigación se convierte en un esfuerzo por comprender cómo las variables psicológicas interactúan de manera dinámica y contextual para influir en el comportamiento humano. Como señalan Biglan y Hayes (1996), esta visión es fundamental para enfrentar la intrincación de las dificultades en salud mental y desarrollar intervenciones basadas en la flexibilidad psicológica y estrategias terapéuticas efectivas.

En el marco de esta perspectiva, se cita al modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desarrollada por Hayes, Wilson y Strosahl (1999), que se basa en los principios del contextualismo funcional y TMR. ACT se centra en generar flexibilidad psicológica como modelo unificado del funcionamiento humano, la identificación y la promoción de los valores personales con la finalidad de ayudar a las personas a vivir una vida más enriquecedora y con mayor sentido, a pesar de la presencia de malestar psicológico (Hayes et al., 1999). Por consiguiente, este estudio se conectará directamente con esta perspectiva al examinar cómo las CM pueden relacionarse con la capacidad de los consultantes para comprometerse con sus valores personales y cómo esto a su vez ayuda a su bienestar psicológico.

En resumen, este estudio no solo contribuye a la comprensión de la relación entre las creencias metacognitivas, los valores, el malestar psicológico y la sintomatología, sino que también se sitúa en el marco teórico del contextualismo funcional y la TMR, al considerar el contexto y la función de estas variables. Este estudio se alinea con una figura que enfatiza la importancia de entender la experiencia interna y externa humana.

Además, esta propuesta de investigación proporcionará información para la identificación temprana de patrones de pensamientos metacognitivos negativos y la incongruencia entre los valores y las acciones lo que puede prevenir la escalada del malestar psicológico a niveles más complicados y a su vez, llevar una intervención más breve y adecuada. Asimismo, comprender los valores y cómo se relacionan al MP, permite a los terapeutas ayudar a las personas a vivir una vida más auténtica y satisfactoria a largo plazo, promover la autorregulación emocional (flexibilidad psicológica), conocimiento de los profesionales de psicología, contribuyendo a brindar tratamientos terapéuticos personalizados y efectivos, prevenir problemas a largo plazo y favorecer en general a mejorar las prácticas clínicas con modelos conceptuales más integrales y con un enfoque basado en evidencia científica.

### **1.3 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico de la población adulta de 20 a 60 años, que asisten a un centro ambulatorio de especialidades psicológicas en la ciudad de Quito?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre las creencias metacognitivas y los valores con el malestar psicológico en consultantes adultos de 20 a 60 años, atendidos en un centro ambulatorio de especialidades psicológicas en la ciudad de Quito.

## **2.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar las creencias metacognitivas presentes en la población seleccionada que asisten al centro ambulatorio de especialidades psicológicas.
2. Explorar los valores predominantes de forma individual y grupal en la población adulta seleccionada.
3. Describir las diferencias en los niveles de malestar psicológico en la población adulta seleccionada, en relación con la variable sociodemográfica de género.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Fundamentación Teórica**

El presente marco teórico expone el fundamento conceptual de esta propuesta de investigación la que, condujo a una revisión de literatura y una síntesis de las teorías, modelos y estudios similares relevantes que plantean la correlación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico. Este conocimiento teórico permitirá profundizar en cada una de estas variables y la interacción existente entre ellas, el cual se irá desarrollando durante toda la propuesta

De manera general, la literatura explica qué tanto las creencias metacognitivas como los valores han sido considerablemente estudiados en el campo de la psicología, demostrando su importancia en el bienestar psicológico (Wells, 2009; Hayes et al., 1999). Las creencias metacognitivas se vinculan a las percepciones y conceptos que las personas tienen respecto a sus procesos cognitivos y cómo estas creencias refuerzan la regulación del control de pensamientos y emociones (Salguero et al., 2019); con respecto a los valores, constituyen convicciones personales que guían el comportamiento y las decisiones de los individuos (Wilson y DuFrene, 2008). Además, mediante el estudio desde un punto contextualista funcional y la TMR, se podrá analizar cómo el ambiente o entorno en que se encuentre cada persona puede afectar en su conducta y bienestar

psicológico, pues las creencias metacognitivas y valores personales también son influenciadas por el contexto de cada persona (Paliza, 2023).

### **3.2 Conceptos**

Dadas las variables planteadas, se precisa ampliar el significado de estos y otros términos, con la finalidad de alcanzar la comprensión necesaria en la propuesta de investigación.

#### **3.2.1. Comportamiento**

Watson (1913), un influyente psicólogo y fundador del enfoque conductista, definió el comportamiento como las respuestas observables y medibles que un organismo exhibe en respuesta a estímulos ambientales. Skinner (1938), otro importante psicólogo conductista, definió el comportamiento como las respuestas observables y medibles que un organismo emite en su ambiente. Skinner creía que el comportamiento estaba fuertemente influenciado por las consecuencias que seguían a dichas respuestas y desarrolló la teoría del condicionamiento operante para explicar cómo el comportamiento es moldeado y mantenido por sus consecuencias.

#### **3.2.2. Conducta**

Hayes et al., (2015) señalan que, en un sentido técnico, conducta se utiliza para referirse a la acción-en-un-contexto, tanto en conducta observable como en conducta emocional o cognitiva siendo cualquier actividad que cualquier persona puede observar, predecir e influenciar incluido las acciones hipotéticas difíciles de detectar como pensar, sentir, percibir y recordar. En otras palabras, la conducta no solo depende de las acciones según en el contexto que se encuentre cada individuo, sino que, hay acciones donde actúa la mente haciendo que dichas acciones no puedan ser detectadas, en su mayoría, conscientemente.

### 3.2.3. Valores

Los valores forman parte de un sistema de creencias, que determinan la conducta expresada en intereses y sentimientos. Harris (2021) determina a los valores como cualidades deseadas de la acción física o psicológica que describen cómo queremos comportarnos de manera continua. Además, Hayes y Smith (2013) plantean que estas cualidades van asociadas a una sucesión de momentos a lo largo de un camino significativo; es decir, son aquello a lo que se refiere cada momento. Por tanto, los valores son la dirección ante las acciones y conducta que presente cada persona, pues estos describen el comportamiento constantemente.

Para los peritos en el área de salud de psicología clínica, el uso del *Cuestionario de valores* constituye una herramienta para entender el origen de los valores del cliente que aplica en su vida diaria, el grado de relevancia en que cada aspecto de su vida, la relación entre sus acciones y valores en cada ámbito, así como, las diferencias entre la importancia asignada a cada área, la concordancia entre sus acciones y valores en dichas áreas (Wilson y Luciano, 2002).

### 3.2.4. Creencia

Representa el pensamiento de una persona acerca de algo y cómo lo relaciona con ciertas características. Las creencias ayudan a interpretar la realidad y a tomar decisiones de acuerdo con esa realidad (Díaz-Loving, et al., 2015). Sin embargo, se debe mencionar que *creencia* e *idea* no mantienen el mismo significado, pues la idea es el *pensamiento* acerca de cualquier tema con distinto grado de verdad, que puede ser propia o inspirada por otros. Idea es la expresión usada para aludir al resultado de la actividad intelectual (Diez, 2017).

### 3.2.5. Metacognición

En psicología, el prefijo *meta* se utiliza para referirse a procesos de autorreflexión, conocimiento o regulación de otros procesos cognitivos o psicológicos. Se refiere a la capacidad de pensar sobre nuestros propios pensamientos, emociones o procesos mentales de manera reflexiva y consciente. Por ejemplo: meta resultados (resultado sobre

resultados), metaestudio (estudio sobre estudio), metaanálisis (análisis sobre análisis), metacognición (cognición sobre cognición).

Díaz (2011), en la Revista Areté, menciona a Flavell quien, conceptualizó la metacognición como el conocimiento de los propios procesos cognitivos, en otras palabras, la adquisición de las propiedades relevantes de la información convertidas en aprendizaje. Flavell posteriormente relaciona el aprendizaje con la lectura, comprensión, atención e interacción social.

### **3.2.6. Creencias Cognitivas**

De acuerdo con el enfoque de Beck (1979), uno de los pioneros de la terapia cognitiva y conocido por su trabajo en la depresión y trastornos emocionales, se refiere a que las *creencias cognitivas* son interpretaciones y evaluaciones que una persona tiene sobre sí misma, sobre el mundo y el futuro. Estas creencias son el producto de los pensamientos automáticos y las deducciones que hacemos como respuesta a distintas situaciones. Estas inferencias pueden ser distorsionadas lo que da lugar a emociones negativas y comportamientos disfuncionales. Por ejemplo: *soy un perdedor, todos me odian, cometo muchos errores*. En resumen, las *creencias cognitivas* son las interpretaciones y valoraciones que una persona tiene sobre sí misma y el mundo, mientras que, las *creencias metacognitivas* son aquellas que se refieren a los procesos cognitivos propios y cómo manejarlos. Ambos conceptos son de gran relevancia en la psicología cognitiva y tienen un impacto en la experiencia emocional y el comportamiento de un individuo.

### **3.2.7. Malestar Psicológico**

Herrera y Rivera (2011), definen al malestar psicológico como el nivel de estrés, medida de tensión, desánimo, incomodidad y agitación emocional que una persona experimenta. García et al. (2023) señalan que, en conjunto los síntomas del MP se relacionan con la ansiedad y depresión y afectan al desempeño habitual de las personas sabiendo que, es frecuente que se presenten alteraciones anímicas junto con estas conductas patológicas. Además, Rodríguez y Redondo (2021) agregan que, estos síntomas llevan a la autopercepción de las ideas, acciones y emociones que provocan la

modificación de una dificultad en la salud mental. Por tanto, es una dificultad mental presente que se manifiesta en las personas por una serie de factores que llevan a una autopercepción de ideas, pensamientos y emociones.

En la psicología, al malestar psicológico se lo define desde cuatro perspectivas, pero, en función del tema a tratar en la presente propuesta, se mencionan las dos perspectivas que más se relacionan. La perspectiva cognitiva por Aaron T. Beck (1976) en su libro *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* describe el malestar psicológico como un estado de aflicción, descontento y angustia que surge cuando las creencias y pensamientos negativos distorsionados dominan la mente de un individuo (p. 3). Por otro lado, la perspectiva conductual señala el malestar psicológico desde la teoría conductual de B. F. Skinner (1938) como relación con la ausencia de reforzamiento positivo y el exceso de contingencias adversas en la vida del individuo.

### **3.3. Base teórica**

A continuación, se describe la base teórica con la finalidad de ampliar el conocimiento de la TMR, el contextualismo funcional y la conducta (influencia del contexto), la teoría de la metacognición y la relación de las variables implicadas, así como algunos hallazgos de estudios similares anteriores que se pueden vincular al objeto de esta propuesta investigativa.

#### **3.3.1 Teoría de Marcos Relacionales**

Hayes et al. (2015) exponen que la conducta y el entorno social influyen en la salud física y mental de la gente. En otras palabras, la conducta termina siendo el resultado de la acción recíproca del individuo con su entorno. Así cada ser humano va desarrollando varios factores que se asocian a la conducta humana como se lo menciona en la Conducta radical, término acuñado por B. F. Skinner quien plantea que la conducta del organismo actúa sobre el ambiente (contexto), pero el ambiente (contexto) también influye sobre la ocurrencia de la conducta del organismo (Ávila y Toledo, 2022). Por lo

tanto, para entender y/o estudiar la conducta de un individuo se requiere entender el contexto, pues este cumple un papel importante sobre la incidencia de la conducta. Törneke (2016) menciona que desde el punto de vista del conductismo radical el comportamiento no puede ser estudiado sin que se tome en cuenta el contexto, puesto que todos los comportamientos tienen un lugar en el contexto; esto a su vez, conduce a que el entendimiento de la conducta no es posible sin contexto, ya que, no hay contexto posible para el organismo sin conducta.

Por otro lado, dado que la metacognición se refiere a la autorreflexión, regulación y control de los procesos cognitivos propios los cuales pueden ser: percepción, atención, memoria, pensamiento, lenguaje, resolución de problemas, aprendizaje y creatividad, el Törneke (2016) explica mediante la teoría de marco relacional, que existe otro camino en el que el ser humano puede realizar procesos cognitivos, estos son mediante relaciones arbitrarias aplicables entre estímulos; se entiende por *relaciones o estímulos arbitrarios* a todo tipo de comunicación previamente impuesto por la sociedad, estos pueden ser visual, auditivo o audiovisual como por ejemplo: un letrero de precaución. Esta teoría se fundamenta en que un objeto puede adquirir varias funciones de estímulo para una persona sin la necesidad de que exista una experiencia directa previa ni con su posible semejante, pero para que esto funcione se requiere que el individuo tenga la capacidad de relacionar los sonidos con las palabras (relación coordinada), en otras palabras, el individuo debe relacionar los estímulos vía temporal y causal, para que se vincule la acción con los resultados que ésta mismo genera (Törneke, 2016) . Por ejemplo, una persona que va a un bosque tropical y uno de los letreros de precaución dice *use botas de caucho para evitar posibles mordeduras de serpiente*, la persona antes de ingresar a dicho lugar utilizará las botas solicitadas porque asimila a la serpiente como un peligro. En este ejemplo la relación del estímulo vía temporal es visual debido al letrero, siendo su conducta utilizar las botas; la relación causal con la consecuencia es que existe la posibilidad de que *sea mordida por una serpiente*. En conclusión, una de las principales reglas para que una persona adquiera un aprendizaje mediante estímulos arbitrarios es que tenga la capacidad de relacionar estos estímulos en coordinación temporal – causal con conducta y consecuencia.

### 3.3.2. Contextualismo Funcional

El contextualismo funcional es una teoría basada en el estudio del comportamiento y la experiencia que puede presentar un individuo en un determinado tiempo y lugar, bajo un entorno y relaciones funcionales que lo rodean. Ahora bien, no se puede hablar del contextualismo funcional sin clarificar correctamente a qué se denomina *contexto* en el área de la psicología. Según Hayes et al. (2015), el contexto es definido como una variable que tiene influencia organizativa sobre la conducta, a su vez la conducta es la acción en un contexto. Agregan que esta no solo es una palabra clave, sino que es un término funcional que incluye historia y situaciones relacionadas a la conducta. Harris (2021) establece que existe una corriente de *influencias* compleja, extensa y siempre cambiante en la que el comportamiento siempre ocurre y que estas influencias pueden ser: eventos y procesos cognitivos (por ejemplo: creencias metacognitivas), factores genéticos, epigenéticos e interpersonales, emociones, sentimientos, valores, etc. Por otro lado, cuando se habla de contextualismo funcional, la palabra *funcional* hace referencia al interés de análisis que radica en la función que cumple el comportamiento en un determinado contexto y el efecto que este puede ocasionar (Harris, 2021).

### 3.3.3. Perspectivas Teóricas de la Metacognición

Flavell (1979), introduce por primera vez el término de *metacognición* en el cual especifica cómo las personas alcanzan la destreza de detenerse a pensar sobre sus procesos cognitivos y cómo esa autorreflexión media en la regulación y dominio de su propio pensamiento. En este modelo de Flavell se plantea que existen tres elementos principales que explican el proceso de la metacognición en cada individuo. Inicia con el conocimiento de las operaciones cognitivas englobando la percepción que tiene una persona respecto a sus propios procesos mentales y cómo estos funcionan. Incluyen el entendimiento de la memoria, la atención, la comprensión y otras funciones cognitivas. Luego, presenta el conocimiento del contenido cognitivo el cual comprende el conocimiento acerca del contenido específico que una persona emplea. Este principio conlleva la conciencia de lo que se sabe y lo que no se sabe y, cómo se conecta con nueva información. Por último, el conocimiento y estrategias de control, que refiere al conocimiento y la habilidad de utilizar tácticas para normalizar y optimizar el propio

pensamiento, lo que implica el monitoreo de la comprensión, la planificación, la revisión y la evaluación de la efectividad de las destrezas adoptadas.

El modelo de Flavell sustenta que el desarrollo de la metacognición se expande a lo largo de la vida del individuo partiendo desde la infancia hasta la edad adulta. A medida que los sujetos alcanzan un mayor conocimiento de sus procesos cognitivos y aplican estrategias de autorregulación, obtienen una mayor capacidad en su estilo de pensar y resolver dificultades (Crespo, 2004). Desde este enfoque, se aprecia que la investigación sobre la metacognición guarda conexiones con estos aspectos: el control voluntario, la realización consciente, los orígenes sociales y la mediación, lo cual afirma su participación con las funciones psicológicas superiores, es decir que, la capacidad de reflexionar sobre los propios procesos mentales y regularlos conscientemente es un elemento clave que influye en el desempeño de las funciones cognitivas complejas (Guerra, 2003).

Por otro lado, el Modelo de Autoconciencia y Autorregulación Metacognitiva (Self-Regulatory Executive Function Model, S-REF) propuesto por Adrian Wells, destaca que las creencias metacognitivas juegan un papel relevante en la experiencia y el mantenimiento del malestar psicológico. Según esta teoría, las creencias metacognitivas negativas y disfuncionales, pueden contribuir al aumento de la rumiación, la ansiedad y la depresión (Wells, 2000).

#### **3.3.4. Relación: Valores, Creencias Metacognitivas y Malestar Psicológico**

Sarabia (2001), expone que los valores son una creencia firme y segura con la cual un individuo dirige siempre su conducta en determinado sentido, como en las decisiones y las acciones. Por ello, los valores son modelos del comportamiento fundamentales que influyen de forma decisiva en las decisiones y metas que toma cada persona en su vida cotidiana (Hayes y Smith, 2023) y, por consiguiente, las teorías de la conducta también brindan una base sólida para comprender cómo las creencias metacognitivas y los valores interactúan con otros factores como el contexto modificando el comportamiento, lo que a su vez afecta o favorece al bienestar psicológico (Wells, 2009).

Previamente, se mencionó que los valores personales son principios o ideales que guían las acciones y decisiones de cada persona, pero estos se ven comprometidos cuando la persona no vive en conexión con sus valores y el entorno, llegando a generar malestar psicológico, sabiéndose que el MP es todo síntoma de inestabilidad mental y emocional que presenta cada persona. Por otra parte, las creencias metacognitivas son ideas y percepciones acerca del pensamiento que constituyen un factor fundamental en el malestar psicológico y la manera en que las personas reaccionan ante sus pensamientos, convicciones, señales y emociones desfavorables (Wells, 2009). En resumen, tanto los valores como las creencias metacognitivas negativas podrían influir en el malestar psicológico de cada persona, llevándola a tomar una conducta y comportamiento no adecuado para sí misma y el entorno que la rodea; sin embargo, los valores orientan las elecciones que cada individuo hace en su toma de decisiones, estos son los que permiten que la vida tenga un sentido, siempre que la persona sea fiel a ellos, conduciendo al bienestar psicológico.

Una vez desarrollada la fundamentación teórica y la definición de términos importantes en la propuesta de investigación, es importante mencionar que respecto a las variables de este estudio propuesto, existen varias investigaciones previas en diferentes países, por ejemplo, Pérez et al. (2010) publicaron un artículo en España, en el cual el objetivo principal fue identificar el vínculo de las creencias metacognitivas con el trastorno de ansiedad generalizada en una muestra de 75 individuos, de los cuales 24 fueron diagnosticados con Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno Obsesivo Compulsivo, como resultado obtuvieron que existen puntuaciones significativas de las CM.

En otro artículo publicado en España, por Ruiz y Odriozola (2017), se indicó que al evaluar la relación entre las CM disfuncionales e indicios de ansiedad/estrés, en una población colombiana de 106 personas, se concluyó que la fusión cognitiva con pensamientos y sentimientos ansiosos actúa como mediador consistente del efecto de las creencias metacognitivas disfuncionales sobre los síntomas de ansiedad y estrés. Por otro lado, Capobianco et al. (2020) realizaron una revisión bibliográfica de 13 investigaciones publicadas desde 1997 hasta 2019, con un total de 2.851 participantes y llegaron a la

conclusión de que las CM están estrechamente relacionadas con la ansiedad y la sintomatología de la depresión.

Asimismo, en un estudio de Salguero et al. (2019) se evaluaron a 768 participantes, primero se realizó un análisis de la relación entre las CM y la desregulación emocional, posteriormente con los síntomas emocionales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Los autores llegaron a determinar que, la desregulación emocional (DE) y las creencias metacognitivas contribuyen específicamente en la preocupación y en los síntomas emocionales del Trastorno de Ansiedad Generalizada; pero, la relación entre la DE y la preocupación pierde su significado cuando se controla el efecto de las creencias metacognitivas, conclusión que lleva a la siguiente investigación. Carro de Francisco y Sanz (2015), realizaron una investigación en Colombia, en la que participó un varón de 33 años durante un período de 23 sesiones. Los autores se centraron en trabajar principalmente con las creencias metacognitivas relacionadas a la falta de control y preocupación. Los resultados indicaron que existía un sometimiento exagerado a estas creencias, lo que elevaba el nivel de los síntomas en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

En lo que se refiere al malestar psicológico, también se han realizado una serie de estudios. Por ejemplo, Garzón et al. (2016) publicaron en Cuba, un artículo acerca del MP que experimentaron 35 cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. Los resultados indicaron que las personas que experimentaron un nivel leve de MP, la sintomatología predominante fue de agitación, problemas en el sueño, desórdenes alimentarios; los que experimentaron nivel moderado, predominaron los síntomas de ansiedad, depresión, falta de interés y enojo. Otro estudio realizado en Uruguay por Álvarez et al. (2019) a 188 jóvenes con edades entre 12 a 15 años reflejó como resultados que, el género femenino presentó mayor nivel de malestar psicológico y síntomas de depresión a diferencia del género masculino que presentó menor nivel de MP y mayor nivel en autoestima, el cual predice significativamente un bienestar psicológico.

De igual manera, dentro de esta propuesta y con la finalidad de agregar más solidez al estudio, también se ha considerado llevar a cabo un análisis sobre el malestar psicológico de acuerdo con el género, es decir, se esperarían conocer los niveles más altos

de MP en la relación entre los hombres y las mujeres que se acogerán a participar en el estudio. Además, para esta intención se ha recurrido a algunos estudios previos que brindarían una idea de los posibles resultados que se esperan. Por ejemplo, conocemos que Londoño-Pérez et al. (2020) realizaron un estudio en Chile a 269 hombres y mujeres entre 18 a 58 años, para evaluar el sufrimiento emocional aplicando una misma escala, aunque fueron descartados 19 participantes por otros problemas psicológicos. Los resultados indicaron que el 14.5% de las mujeres presentaron malestares psicológicos, y los hombres el 10% de MP. Concluyendo así que, las mujeres son propensas a reportar más sufrimiento que los hombres. Igualmente, Liébana-Presa et al. (2014), investigaron en Brasil sobre la prevalencia de MP en una población de 1.840 hombres y mujeres, estudiantes de enfermería y fisioterapia. Tras las evaluaciones, los resultados indicaron que las puntuaciones medias de malestar psicológico en mujeres fueron de 3,6472 y 3,1436 en hombres; como conclusión las mujeres presentaron un nivel más elevado de MP.

Del mismo modo, López-Gutiérrez et al. (2021) en España, evaluaron a una población de deportistas y no deportistas en la época de pandemia. La muestra fue de 660 participantes de ambos géneros. Los puntajes indicaron niveles elevados de MP en el 40.5% de las mujeres y 21.2% en hombres, el nivel moderado fue de 27.9% en las mujeres y el 21.4% en hombres. Lo que ubicaba en un nivel de riesgo al 68.4% del género femenino. Un caso particular es el estudio de Matud et al. (2015), donde aplicaron evaluaciones psicológicas a una población española de 1.337 hombres y 1.257 mujeres, con edades entre 18 y 35 años. Las mujeres indicaron más malestar psicológico, sin embargo, se demostraron algunas diferencias en cuanto a las actividades realizadas, es así que, los hombres presentaron más alto MP en relación a la insatisfacción laboral, las mujeres mostraron más MP relacionado con el cuidado de niños y menor tiempo de distracción, mientras que en los hombres se presentó más MP, al dedicar más tiempo a las tareas del hogar y menos al ejercicio físico.

Los estudios descritos, representan una importante contribución para respaldar la investigación y se podrían considerar tanto la contextualización y los distintos factores para tratamientos psicológicos personalizados como aporte a la sociedad y específicamente a los participantes.

Finalmente se mencionan unos estudios relacionados a los valores personales. En un artículo publicado en Argentina, por Góngora y Casullo (2009), los autores enfocaron su investigación a 120 personas de las cuales 60 presentaban diagnóstico de trastorno de ansiedad o depresión, su objetivo fue comparar la inteligencia emocional, valores y autoestima, concluyendo que estos aspectos positivos contribuyen en las variables patológicas y también pueden fortalecerse mediante intervenciones de psicología positiva.

Igualmente, Hernández (2021) publicó en México, un artículo en el que resalta que la clarificación de los valores es fundamental para abordar la ansiedad social y reducir el abandono del paciente al proceso terapéutico. El caso clínico es de un varón de 42 años que acude a 14 sesiones basadas en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Activación Conductual (AC). Los resultados indicaron que, al finalizar el proceso existió un considerable incremento en las acciones que realizaba la persona para alcanzar sus valores. En otra investigación, realizada en España, Páez et al (2006) exponen la relevancia que tienen los valores personales, sugiriendo que los valores deben ser el punto de partida en la terapia, para trabajar el malestar psicológico que presente cada cliente.

En este contexto, en cuanto a la bibliografía encontrada de estudios anteriores que se relacionen con el tema propuesto se puede decir que, a nivel nacional aún no se han desarrollado investigaciones sobre la relación que hay entre las creencias metacognitivas, valores personales y malestar psicológico; respecto al tamaño de la muestra fue otro factor limitante en estudios similares, pues en uno de ellos se encontró que la muestra era realizada en un caso clínico en el que intervenía una sola persona, y como investigadoras se considera que para el análisis sobre las variables planteadas en el proyecto de investigación es importante que se implemente a un número considerado de personas que sobrepase al menos 100, y que pueda ser representativo de una población, tal es el caso del artículo publicado por Carro y Sanz en el año 2015, el estudio se basó en un varón de 33 años en el cual se comprobaba la relación estrecha que hay entre las creencias metacognitivas positivas y negativas que conducen a un malestar emocional reflejado en ansiedad generalizada.

Por otro lado, uno más de los vacíos encontrados en investigaciones preliminares fue, que en la mayoría estudian la relación de las creencias metacognitivas con el malestar psicológico en poblaciones específicas como personas con ansiedad y depresión, lo que limita los hallazgos de estas variables en una población diferente, algunos ejemplos de artículos publicados como: Pérez et al. (2010) en España y Rosas et al. (2023) en México. Otra de las falencias es el escaso estudio de los valores personales y cómo estos están relacionados con el malestar psicológico y las creencias metacognitivas. Durante la consulta bibliográfica se encontró un artículo hace una década atrás de Góngora y Casullo (2009), realizado a 120 individuos distribuidos en tres grupos: 60 con diagnóstico de trastornos de ansiedad y/o depresión y 60 individuos de población normal; el instrumento utilizado para la evaluación de los valores fue la Escala de Valores de Schwartz (1992), algo que resulta opuesto con la propuesta de investigación actual, dado que, en esta se propone utilizar la Escala de Valores de Kelly G. Wilson. A esto se suma que también se ha observado una tendencia en estudios internacionales al analizar estas variables por separado, especialmente en contextos terapéuticos comparativos como, por ejemplo, lo realizan los autores Garay et al. (2019) entre la Terapia Metacognitiva y la Terapia Cognitiva Conductual o específicamente los valores en Terapia de Aceptación y Compromiso, limitando así la comprensión integral de su interacción.

Asimismo, gran parte de los estudios previos en otros países han utilizado diseños longitudinales para examinar estas relaciones. Aunque estos diseños son valiosos para comprender los cambios a lo largo del tiempo, también tienen limitaciones, como la necesidad de recursos y tiempo significativos. En contraste, esta investigación propuesta se llevará a cabo con un alcance transversal, lo que permitirá una recopilación eficiente de datos en un período más corto, brindando información relevante sobre las relaciones entre las variables en un momento específico.

Por último, se ha notado que pocos estudios han utilizado una combinación integral de los tres instrumentos psicométricos (propuestos en esta investigación) para medir las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en un solo análisis.

Por cada una de las limitaciones y vacíos encontrados en la consulta bibliográfica y mencionados anteriormente, este proyecto de investigación se espera sea el primero con este tema en ser realizado en Ecuador en la ciudad de Quito, vacío geográfico que se considera importante trabajar, puesto que, esta investigación servirá como motivación para los profesionales futuros que estén interesados en investigar a fondo este tema. Además, el rango de edad también es un factor importante que hay que acatar, puesto que, el rango que se implementa en el trabajo investigativo estima a tres etapas de la vida: juventud, adultez y vejez, siendo estas considerablemente diferentes; esto permitirá ampliar mucho más el estudio ya que no solo se enfoca en una población en específico.

En síntesis, estas deficiencias y carencias en los estudios previos resaltan la necesidad de realizar el presente estudio propuesto. Al afrontar estos desafíos, se anticipa que esta investigación aportará de manera sustancial a una comprensión relevante de la interacción entre las creencias metacognitivas y los valores, y su relación con el malestar psicológico en adultos consultantes entre 20 y 60 años.

## **4. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1. Diseño del Estudio**

Para esta propuesta se ha elegido una investigación de alcance cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.

Según Hernández – Sampieri et al. (2014) el método cuantitativo “utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4), datos que serán recolectados mediante la aplicación de pruebas psicométricas.

El alcance correlacional brindará la información de cómo las variables: creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico se asocian y se interrelacionan entre sí, sin intervenir directamente en las mismas. Los estudios correlacionales intentan contestar a las preguntas de investigación y relacionan a las variables mediante un

esquema predecible para un grupo de personas o población (Hernández – Sampieri et al., 2014). Además, la propuesta de investigación es de tipo descriptivo, ya que se indicarán niveles y describirán características de las dimensiones de las variables.

#### **4.2. Contexto**

La investigación de esta propuesta se llevará a cabo en el Centro Ambulatorio de Especialidades Psicológicas, ubicado en el sector centro norte de la ciudad de Quito - Ecuador. Este es un establecimiento de salud que brinda servicios de atención psicológica clínica a población infantil, adolescente, joven y adulta y cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados y fundamentados en modelos con base en evidencia científica, brindan intervención psicoterapéutica en trastornos del ánimo, de la personalidad, de la conducta alimentaria, trastornos del estrés, terapia de pareja, terapia de interacción padres - hijos, entre otros.

Este centro de servicios posibilita el acceso a la población objetivo precisamente dentro del rango de edad de interés (20 a 60 años), lo que facilitaría la identificación de participantes que cumplan con los criterios deseados, además la información proporcionada sería voluntaria, debidamente autorizada y respaldada por el Consentimiento Informado de cada una de las personas evaluadas (Ver Anexo B).

El establecimiento cuenta con instalaciones cómodas y seguras, salas de espera, consultorios privados adecuados para la entrevista de los participantes y la aplicación de las respectivas baterías psicométricas, de manera confortable y privada.

Por consiguiente, el Centro Ambulatorio de Especialidades Psicológicas es un lugar propicio para acceder a la población de interés, cuenta con los recursos necesarios, brindando un entorno clínico ideal para la recolección de la información necesaria y para estudiar la relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en la muestra seleccionada.

### **4.3. Participantes y muestreo**

La población seleccionada para esta investigación, serían todos los participantes que soliciten por primera vez atención en el centro ambulatorio de especialidades psicológicas. Además, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Tener edad entre 20 y 60 años.
- Residir en la ciudad de Quito.
- Asistir presencialmente a la consulta.

Criterios de exclusión:

- Tener discapacidad intelectual
- Personas con diagnósticos psiquiátricos graves, como por ejemplo esquizofrenia, bipolaridad.

Se estima que en promedio llegarían 20 consultantes adultos nuevos al centro cada mes, es decir 120 participantes durante el período de 6 meses en el que se llevará a cabo la recolección de datos. Cabe señalar que el proceso completo duraría 9 meses y en los tres meses adicionales se realizarían los cálculos estadísticos pertinentes y se elaboraría el informe de resultados.

### **4.4. Instrumentos**

Los datos de esta investigación serían recopilados mediante la aplicación de cuestionarios, mismos que son detallados a continuación:

#### **4.4.1. Cuestionario de Metacogniciones 30 (MCQ-30)**

Es un instrumento, que permite medir los rasgos de distintos parámetros metacognitivos fundamentales. Según Wells (2009), el Meta-Cognitions Questionnaire, puntúa una escala del 1 al 4 en las respuestas y cuantifica los siguientes dominios metacognitivos basados en cinco subescalas independientes: (1) Creencias positivas acerca de la preocupación, (2) creencias negativas sobre la preocupación concerniente a la incontrolabilidad y el peligro, (3) escasa confianza cognitiva, (4) necesidad de controlar los pensamientos, (5) autoconciencia cognitiva.

Para la confirmación de la validez y confiabilidad del MCQ 30, previamente se han realizado distintos estudios que buscan confirmar estas propiedades, por ejemplo: Martín et al. (2014) realizaron un estudio en España a dos grupos diferenciados, uno de 316 personas con trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión y alimenticios; y otro grupo conformado por 169 personas sin diagnóstico de trastorno. Los resultados fueron que la validez en ambos grupos estuvo apoyada por diferencias significativas en las puntuaciones medias del MCQ-30; es decir, existió correlación en la medida de preocupación demostrada por la validez convergente y la validez de constructo, apoyó cinco factores originales.

Otro estudio realizado por Narváez (2021) que aplicó el MCQ 30 a 705 personas colombianas, evidenció los siguientes resultados: fiabilidad en el instrumento según los coeficientes Alfa Cronbach (.90), Omega McDonald (.90) y Alfa Ordinal (.92), además, se observó que existe correlación positiva en el coeficiente de Pearson entre los instrumentos MCQ-30 y el DASS-21.

#### **4.4.2. Escala de valores (VLQ)**

Wilson y Murrell (2004) en la escala de valores señalan diez ámbitos identificados como *ámbitos de vida valorados*: (1) la familia (aparte de la crianza y las relaciones íntimas), (2) matrimonio/parejas/relaciones íntimas, (3) paternidad, (4) amistad, (5) trabajo, (6) educación, (7) ocio, (8) espiritualidad, (9) ciudadanía y (10) autocuidado

físico; se debe resaltar que algunas áreas pueden ser más importantes que otras en los momentos de la vida de una persona. El cuestionario de Vida Valorada, (VLQ), mide la acción que tiene valor dentro del comportamiento dirigido hacia lo que le importa a la persona. En el VLQ se solicita al participante que utilice una escala de 0 a 10 puntos y que asigne de acuerdo con el área que considera importante.

En cuanto a las propiedades psicométricas, los autores del cuestionario Wilson et al. (2010), en un primer estudio evaluaron la confiabilidad y encontraron un ICC de 0,75 ( $p < 0,001$ ). En un segundo estudio midieron la validez y determinaron que es un instrumento útil para medir la acción valorada, además, tiene una buena consistencia interna y estructura factorial adecuada.

De la misma manera, en algunos estudios previos acerca de las propiedades psicométricas, los autores Ruiz et al. (2021) en Colombia, examinaron la confiabilidad y validez aplicando el cuestionario en una población de 1.820 participantes; los resultados indicaron que la consistencia interna fue buena con 0.83 en alfa de Cronbach global y 0.82 para obstrucción; así como la invarianza de medición en las muestras y género, tuvieron buen ajuste en los datos. Asimismo, en otro artículo Macías et al. (2023) en España, aplicaron el VLQ a 531 personas entre 18 a 70 años, del cual se obtuvo como resultado, que es concurrente la validez de este instrumento mostrando una ligera correlación (0.18) entre *Cuestionario de valores personales* y *Cuestionario de instantánea vital*; respecto a la confiabilidad del VLQ mostró un punto medio de 0.64 con relación a la importancia de los valores.

#### **4.4.3. El Inventario de Síntomas SCL-90-R**

Se enfoca en evaluar patrones de síntomas presentes en individuos, puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como diagnóstico clínico. Está conformado por 90 ítems que responden sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). El cuestionario debe ser interpretado en función de nueve dimensiones primarias definidas sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos, y tres índices globales de malestar psicológico (Derogatis, 1994).

Las siguientes dimensiones primarias son propuestas por Casullo (2004): Somatizaciones (SOM) valora los malestares corporales en relación al MP; obsesiones y compulsiones (OBS) síntomas correspondientes a este mismo síndrome clínico; sensibilidad interpersonal (SI) sentimientos de inferioridad y comparación; depresión (DEP) compila los síntomas depresivos; ansiedad (ANS) detecta: miedos, tensión, nerviosismo, ataques de pánico; hostilidad (HOS) refiere a los afectos negativos del enojo; ansiedad fóbica (FOB) miedos desproporcionados; ideación paranoide (PAR) conductas de tipo paranoide; y psicoticismo (PSIC) vida esquizoide, alucinaciones.

El inventario también analiza tres índices globales que permiten medir la complejidad jerárquica del malestar psicológico (Gempp y Bravo, 2008).

#### **4.4.3.1. Índices globales de malestar psicológico**

1. Índice de Severidad Global (IGS): evalúa el nivel de gravedad de los síntomas.
2. Total de síntomas positivos (STP): analiza el total de síntomas que presenta la persona.
3. Índice de Malestar Positivo (PSDI): analiza la tendencia de amplificar o reducir los malestares que se experimenta.

En el manual (idioma inglés), se consignan estudios sobre su validez estructural y convergente de este instrumento, así como acerca de su consistencia interna y fiabilidad test-retes (Derogáis, 1994). Otros autores como Gempp y Bravo (2008) mencionan las propiedades psicométricas del manual original, sintetizando que la fiabilidad en las nueve dimensiones alcanza valores aproximados y que superan a  $r = 0.70$ , en los estudios de consistencia interna es de 0.80.

También, entre otros estudios previos acerca de la validez y la confiabilidad de este instrumento, está Londoño et al. (2018), quienes publicaron en Colombia un artículo respecto al SCL 90-R, participaron 214 personas (51.9 % hombres y 43.1 % mujeres) en

edad media de 26 años; obteniendo como resultado altos niveles de confiabilidad (alfas de Cron Bach entre 0.74 y 0.90) y validez.

En la misma línea, otro estudio realizado por Lara et al. (2005) en México, al aplicarse el SCL 90 -R en una población de 289 mujeres mayores de 18 años, obtuvieron como resultado de confiabilidad una diferencia de 0.8 en coeficientes de Alpha de Cronbach entre los tres grupos a excepción de la escala de síntomas paranoides; en cuanto a la validez, esta fue mayor en comparación a los coeficientes de correlación en el Inventario de Depresión de Beck y en la Escala de depresión de Hamilton.

Después de la revisión de varios estudios que han utilizado los instrumentos psicométricos: cuestionario de metacogniciones 30 (MCQ-30), Inventario de síntomas 90 (SCL-R-90) y el cuestionario de valores de Kelly Wilson en una variedad de contextos y poblaciones, se ha evidenciado de manera consistente la validez y confiabilidad de estos instrumentos. En resumen, la revisión de estudios previos confirma que los instrumentos son herramientas confiables y válidas para medir las variables clave de interés en esta investigación. Esto respalda su elección para llevar a cabo el estudio propuesto y proporciona confianza en la calidad de los datos que se recopilarán.

#### **4.4.4. Cuestionario Sociodemográfico**

La implementación de un Cuestionario Sociodemográfico proporcionará información valiosa sobre las características y la composición de una población objetivo como: edad, género, educación, ocupación, estado civil, nivel educativo, etc., esto permitirá que el investigador obtenga patrones demográficos y socioculturales que influyen en la sociedad. Cazalla y Morelo (2014) señalan que la finalidad de las variables cuantitativas o cualitativas planteadas en el cuestionario son para determinar las discrepancias sociales a nivel estadístico en los resultados obtenidos. Por lo tanto, destacando la importancia de las variables mencionadas, serán incorporadas al Cuestionario Sociodemográfico de esta propuesta de investigación (Ver Anexo A).

#### **4.5. Procedimiento**

Previamente a la realización del estudio, se presentará al director del Centro Ambulatorio de Especialidades Psicológicas, una carta formal solicitando la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio en sus instalaciones y con su población de consultantes. Dentro de este documento se explicará la finalidad de la investigación y los beneficios tanto para la institución como para los participantes.

La propuesta será revisada por un Comité de Ética ya existente y configurado por personas con un alto nivel ético y experiencia profesional en el campo de investigación, psicología clínica y afines, para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos y legales de la investigación, velar por la preservación de los derechos y el cuidado de todos los participantes.

Una vez obtenido el permiso del director del centro psicológico y revisada la propuesta, se podría dar inicio al proceso de investigación.

En lo que respecta a la recopilación de los datos, se realizaría a través de un trabajo de campo durante 6 meses, período en el cual se consideraría a todos los participantes nuevos que soliciten atención en el centro ambulatorio. Se calcula que serían aproximadamente 120, es decir se planificarían 20 citas al mes. Para este tipo de investigación, se utilizaría el diseño de alcance transversal, mismo que permitiría obtener información sobre aspectos clínicos y describir las relaciones existentes entre un conjunto de variables en un momento determinado.

Se recibirían a todos los consultantes que manifiesten su interés de participar en la investigación y se entregarían los cuestionarios. Previo a llenar los mismos, se impartiría una explicación sobre la correcta aplicación de estos, así como el contenido de los instrumentos de evaluación. Además, se garantizará la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información para fines de esta investigación y propuestas de tratamiento. Todo esto se efectuaría de manera individual con cada uno de los consultantes.

Contar con una adecuada aplicación del cuestionario para cada una de las variables, es primordial para el proceso de detección de valores, creencias metacognitivas

y malestar psicológico, lo que asegura la validez de la información obtenida, para cumplir con los objetivos propuestos.

#### **4.6. Análisis de datos**

Para realizar el análisis de los datos, se seguirá la estructura problema, plan, datos, análisis, conclusiones (PPDAC).

El problema de esta propuesta se centralizará en determinar la relación que existe entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en consultantes adultos. Los objetivos serán identificar las CM, explorar los valores predominantes y describir los niveles del MP en relación con las diferencias de género de los participantes. El plan que se llevará a cabo para la investigación del problema tendrá un método de alcance cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional; la recopilación de datos se realizará durante un período de seis meses mediante la aplicación de los instrumentos psicométricos; la población serían todos los participantes de edades entre 20 y 60 años, se calcula que aproximadamente serían 120 consultantes adultos. Los datos serán analizados con programas y métodos estadísticos en tres fases: cálculos descriptivo, inferencial y correlacional. Una vez obtenidos los resultados se presentará el informe.

En lo que respecta a los datos, se analizarán los ítems de los instrumentos aplicados: los pensamientos metacognitivos positivos, negativos, control, desconfianza y autoconsciencia. Así mismo, los factores de valor: pareja, familia, y trabajo; en cuanto al malestar psicológico se evaluarán: la depresión, ansiedad, somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo; además las variables sociodemográficas de género.

En cuanto al análisis, para el procesamiento de los datos se utilizarán el utilitario Microsoft Excel y el programa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales v23 (SPSS, por sus siglas en inglés), que es conocido por su capacidad de manejar grandes volúmenes de información y su uso relativamente fácil y rápido (Rodríguez y Reguant, 2019). En la fase uno se procederá a realizar los cálculos descriptivos, el primero es el cálculo de la

distribución de los datos y dado que el número de participantes superaría los 50, se realizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov y su respectiva prueba de significancia, se tomará en cuenta a  $p < 0,05$  ( $p$  = el valor de la probabilidad) como una distribución normal (Colmillo y Chen, 2019), lo cual servirá para evaluar si la distribución de datos sería normal o no. Segundo, se calculará la media de cada variable con su respectiva desviación estándar y sus puntajes mínimos y máximos, lo que permitirá comprender la tendencia, dispersión y valores extremos de los datos (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

En la fase dos, se realizará el cálculo inferencial de las diferencias de medias con intervalos de confianza al 95%, para explorar los contrastes del malestar psicológico entre el grupo de mujeres y hombres, en esta fase también se calculará el tamaño del efecto con el índice *d de Cohen* (Ledesma et al., 2008), para evaluar la magnitud de las diferencias. En la última fase, se aplicará el cálculo correlacional con el estadístico de Rho Spearman, en el caso de que la distribución de los datos resulte no normal o al contrario se usará el cálculo estadístico  $p$  de Pearson si la distribución resulta normal (Martínez Ortega et al., 2009). Este cálculo servirá para determinar si la correlación entre dos variables sería negativa o positiva.

#### **4.7. Planificación de actividades por cada objetivo específico**

En la Tabla 1, se visualiza la planificación de actividades que se llevarán a cabo durante todo el proceso investigativo basado en cada objetivo específico. Las actividades de los objetivos 1 y 2 serán las mismas durante los primeros 6 meses, mientras que, para el objetivo 3 las actividades se realizarán los últimos 3 meses.

**Tabla 1.***Tabla de Planificación de Actividades por Objetivo Específico*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividades por objetivo</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>
O.1. y O.2.	A.1.1 Recopilación de datos de cada participante como: nombres completos, edad, ciudad en la que vive, motivo de consulta.	M0	M0+6
	A.1.2 Recepción de la cita	M0	M0+6
	A.1.3 Psicoeducación previa sobre en qué consiste cada evaluación y qué se busca medir mediante esta investigación	M0	M0+6
	A.1.4 Lectura del consentimiento informado, explicación de éste y respectiva firma del participante	M0	M0+6
	A.1.5 Entrega de cuestionarios, el tiempo del llenado es de aproximadamente 40 minutos	M0	M0+6
	A.1.6 Revisión de las evaluaciones bajo los parámetros de que todos los campos estén llenos.	M0	M0+6
	A.1.7 Las respuestas y calificaciones se subirán a la base de datos, para su respectivo análisis. Si el consultante fue apto para entrar a la investigación, se escriben los números considerados para cada ítem. En el caso del SCL 90-R, se indica en la base de datos el total de cada una de las dimensiones primarias.	M0	M0+6
O.3.	A.2.1 Cálculo del valor de probabilidad para indicar si un resultado observado se puede deber o no a la casualidad; así como, la prueba de normalidad y el análisis de la distribución.	M0+6	M0+7
	Cálculo de la tendencia, dispersión y valores extremos de los datos mediante el uso programas como el software SPSS v23.		

A.2.2 Análisis de las diferencias del MP con relación a las variables de género y el tamaño del efecto.	M0+7	M0+8
A.2.3 Realización del análisis de correlación para evaluar las relaciones positiva o negativa entre las variables.	M0+8	M0+9
A.2.4 Redacción y presentación del informe de resultados, que incluye gráficos, tablas, y descripciones de los análisis realizados. Implementación de conclusiones y recomendaciones basados en los objetivos previamente planteados.	M0+8	M0+9

---

#### **4.8. Reflexividad de las investigadoras**

El posicionamiento del investigador es la preferencia por el enfoque contextual funcional, cuyas propuestas terapéuticas son pragmáticas y efectivas para entender y tratar el malestar psicológico, además de considerar que efectivamente las creencias metacognitivas negativas pueden influir significativamente en el malestar psicológico. Por otro lado, el investigador encontraría una ventaja al disponer de un centro, donde los participantes pueden acudir voluntariamente a esta investigación, también es de su interés promover el bienestar psicológico.

En la reflexión de la intersubjetividad se debería tomar en cuenta que el lenguaje verbal y no verbal del investigador podrá afectar de manera positiva o negativa en las respuestas de los participantes, si estos lenguajes transmiten una apreciación confusa, es posible que, en el momento de la aplicación de las pruebas a cada consultante, la información sea la incorrecta. Asimismo, la falta de honestidad de quienes participarían en esta investigación sesgaría los resultados en los datos numéricos. Otro factor por tomar en cuenta sería si el investigador pasa por alto los resultados que no se ajusten a sus expectativas.

Dadas las consideraciones antes mencionadas y enfatizando la importancia de la reflexividad, el investigador podría observar las siguientes estrategias: tomar autoconciencia respecto a sus propias creencias, valores y suposiciones; trabajar

en equipo para considerar e identificar los posibles sesgos y limitaciones; documentar las decisiones que se irán tomando lo cual facilitará la revisión del proceso de la investigación, asegurando la transparencia e identificación de errores; utilizar métodos comprobados que garanticen la validez y confiabilidad de los resultados; y recurrir a la retroalimentación externa de otros profesionales o expertos que brinden perspectivas objetivas y diferentes. Estas estrategias facilitarían la adecuada ejecución y revisión del proceso de investigación.

#### **4.9. Consideraciones Éticas**

Para el abordaje del trabajo de investigación se tomará en cuenta lo siguiente: el participante estará completamente informado sobre el tipo de evaluaciones (cuestionarios) psicológicas que le serán aplicados, asimismo, sobre la absoluta confidencialidad de sus datos personales, las únicas personas que tendrán acceso serán quienes integran el grupo de investigación; su participación en todas las fases será completamente voluntaria. Para ello, el consultante deberá firmar un Consentimiento Informado, como respaldo.

Durante el proceso de investigación no existirá ningún tipo de riesgo grave, pues con la aplicación de los cuestionarios y recepción de los resultados será suficiente para iniciar la fase de ejecución de este estudio de investigación. No obstante, existe la posibilidad de riesgos leves como la presencia de angustia, frustración, nerviosismo o pensamientos intrusivos que limiten al consultante responder correctamente los cuestionarios. Si se llegará a detectar algún malestar significativo, se ofrecerá apoyo adicional de ser necesario y se garantizará la respectiva sensibilidad frente a las necesidades y reacciones de los participantes, además del derecho a retirarse si así lo expresan, durante este proceso. Ahora bien, esta propuesta de investigación permitiría que futuros profesionales en el área de la psicología clínica generen nuevas estrategias que brinden la oportunidad de ser aplicadas en los consultantes y abriría puertas basándose en el tema de investigación; además, los beneficios que este otorgará en la sociedad sería la construcción de conocimiento sobre la posible relación entre los valores personales, creencias metacognitivas y malestar psicológico.

#### **4.10. Viabilidad de la Investigación**

El estudio se estima viable, considerando algunos puntos como: la ubicación del centro a donde acudirían los participantes y personal de la investigación sea de fácil acceso; contar con los recursos humanos necesarios (investigadoras, participantes, equipo de apoyo tecnológico), materiales e instrumentos, la disponibilidad del tiempo requerido para el proyecto organizado en un cronograma de actividades; así como disponer de los recursos económicos propios (presupuesto) para cubrir los gastos asociados a la investigación como la impresión de los cuestionarios, análisis de datos, honorarios, refrigerios, etc. En cuanto al diseño, el método es el apropiado para este tipo de investigación y también se contaría con personal capacitado para el manejo del programa de análisis de datos. Respecto a los instrumentos de evaluación que se usarán, se analizan estudios previos que garantizan su validez y confiabilidad. Sin embargo, como posibles obstáculos se ha considerado que, los consultantes pueden elegir no firmar el consentimiento para el uso de datos de sus evaluaciones, por lo que es importante una sólida explicación (psicoeducación) sobre la importancia del uso de las evaluaciones para la investigación; que se retiren en medio del proceso; otro obstáculo a considerar es la poca honestidad de los participantes al llenar las pruebas.

Se puede decir que, considerando todos estos factores, la propuesta es factible y cuyo valor agregado es apoyar a la investigación de nuevos temas en el área de la psicología ecuatoriana.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Los posibles hallazgos de esta propuesta de investigación ofrecerían una perspectiva valiosa sobre la relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en adultos de Quito, Ecuador. Esto representará una contribución significativa, especialmente al considerar los resultados de estudios previos y de diferentes países, anteriormente señalados en este proyecto y entre otros más analizados, que han abordado temas similares en diversas poblaciones, como aquellos

con problemas de ansiedad, depresión, otros problemas psicológicos como estrés laboral, estrés post traumático (pandemia), trastorno obsesivo – compulsivo, etc., así como personas con enfermedades crónicas o terminales, como por ejemplo: diabetes y cáncer.

Uno de los resultados esperados podría confirmar la hipótesis de que las creencias metacognitivas y los valores están relacionados con el malestar psicológico, respaldado por datos cuantitativos que demuestran una correlación positiva o negativa entre estas variables. En otras palabras, se buscaría demostrar que las personas con creencias metacognitivas negativas y una falta de direccionalidad hacia sus valores, especialmente en áreas como relaciones de pareja, familia y trabajo, experimentan niveles más altos de malestar psicológico. Esto también sería coherente con la literatura previamente indicada sobre el tema.

Otro de los posibles resultados indicaría, que un porcentaje significativo de mujeres en la población adulta seleccionada experimentaría niveles elevados de malestar psicológico en comparación con los hombres. Este hallazgo sugeriría la importancia de considerar las diferencias de género. Además, se espera que, en caso de identificarse niveles elevados de malestar psicológico, se implemente un plan de intervención, propuesto para aquellos participantes que deseen acogerse voluntariamente en el mismo. Esto podría tener un impacto relevante en la mejora del bienestar psicológico de los involucrados y contribuirá al conocimiento sobre cómo abordar efectivamente el malestar desde una propuesta terapéutica con enfoque contextual.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

### **6.1. Nivel de Intervención**

Para la presente propuesta de investigación se trabajará el nivel de intervención, el cual desempeñará un papel crucial en la detección y tratamiento de problemas psicológicos emergentes abordados desde una terapia individual. Trull y Phares (2003)

indican que la finalidad de esta intervención es reducir los efectos negativos que surgen una vez que se presenta el malestar o problema psicológico, a este fin se emplean estrategias o técnicas terapéuticas propuestas por los distintos enfoques psicológicos y que son a elección o preferencia del profesional de la salud mental. Estas ayudarán a la persona a alcanzar el bienestar psicológico deseado.

En este contexto, el profesional en psicología clínica se basará tanto en el conocimiento del enfoque elegido, en la entrevista y la evaluación de los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos psicométricos, para definir el plan de intervención más efectivo para el consultante.

### **6.1.1. Fundamentación**

Diagnosticar un problema psicológico, genera varios cambios en la persona, al igual que en el ambiente familiar y social (Londoño, 2017). Un plan de intervención en terapia psicológica es una herramienta esencial en el abordaje de casos clínicos, ya que proporciona una estructura organizada y sistemática para guiar el proceso terapéutico, aspectos fundamentales que contribuyen al éxito del tratamiento y al bienestar del consultante. Rogers (1951), destacó la importancia de un plan de intervención terapéutico centrado en el cliente donde el individuo pueda explorar sus pensamientos y emociones sin juicio. Este proceso de autoexploración puede llevar a un mayor autoconocimiento y a la identificación de patrones de pensamiento o comportamientos poco saludables. Corey (2019), señala que la intervención terapéutica debe adaptarse a las necesidades individuales de la persona y el espacio debe ofrecer seguridad y confidencialidad.

Numerosos estudios respaldan la efectividad de la intervención psicológica individual en una variedad de condiciones y poblaciones. Por ejemplo, un metaanálisis de Hofmann et al. (2012) encontró que la terapia individual (cognitivo-conductual) es eficaz en el tratamiento de trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos de estrés postraumático. Además, Cuijpers et al. (2014) demostraron que, en la reducción de la depresión, la terapia individualizada es más eficaz que la atención no personalizada.

En esa misma línea, en un estudio longitudinal Kessler y Bromet (2013), encontraron que la terapia individual ayudó a reducir la depresión en personas con problemas como obesidad, disfunción sexual, abuso sexual y otros. Por otro lado, la terapia psicológica individual también ayuda a prevenir recaídas y mantener el bienestar a largo plazo. Por ejemplo, en el caso de trastornos como la adicción, la terapia individual puede ser esencial en la prevención de recaídas. Según Marlatt y Gordon (1985), es posible anticiparse a una recaída a través de habilidades de afrontamiento eficaces y de precisar los factores de riesgo.

Los estudios previamente mencionados respaldan la relevancia de la terapia individual. Por esta razón, se optará por el modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la propuesta de intervención a nivel individual, dado que su eficacia ha sido ampliamente demostrada en numerosas investigaciones. La meta principal de la ACT es centrarse en los valores personales, la conciencia y la aceptación, lo que puede contribuir significativamente a la reducción del malestar psicológico de los consultantes.

Entre las diversas investigaciones relacionadas con la Terapia de Aceptación y Compromiso, se menciona el estudio realizado por Ribero y Agudelo (2016), su investigación se centró en el trastorno de evitación experiencial que tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la ACT. Este estudio se llevó a cabo a lo largo de 11 sesiones de terapia y arrojó como resultado que los consultantes comenzaron a orientar su vida de acuerdo con sus valores personales. En otro estudio, acerca del duelo complicado que aplicó ACT, los autores Villagómez et al. (2020) realizaron la intervención en un período de cuatro a seis meses obteniendo como resultado una disminución considerable de la tristeza. Estos ejemplos son solo una muestra de la abundante evidencia que respalda la eficacia de la ACT en la promoción del bienestar psicológico.

En resumen, las intervenciones psicológicas individuales desempeñan un papel fundamental en la investigación y el progreso del conocimiento en psicología. La obtención de resultados efectivos en los tratamientos fortalece la confianza en las intervenciones terapéuticas y fomenta la práctica clínica. En última instancia, la evidencia

respalda la importancia de implementar planes de intervención psicológica individual en el abordaje de diversas condiciones de salud mental.

## **6.2. Objetivos de la intervención.**

- Potenciar la aplicación de técnicas de atención plena que favorezcan al consultante y logre apreciar su situación presente.
- Fomentar las habilidades del consultante para la aceptación de las experiencias incómodas y el desarrollo del yo observador (yo como contexto).
- Practicar diversos ejercicios que permitan modificar la conducta problema desde un análisis funcional, dirección de valores y defusión.
- Reducir los patrones de inflexibilidad psicológica o patrones de pensamiento negativos.

## **6.3. Población Objetivo**

La población objetivo se elegiría de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Todos los consultantes que elijan participar voluntariamente en la intervención terapéutica.

Criterio de exclusión

- Los consultantes que presenten trastornos psicológicos complejos y que requieran de un plan de intervención mucho más extenso del señalado en esta propuesta.

### **6.3.1. Enfoques Teóricos**

El enfoque en el que estaría basada la propuesta de intervención es el contextualismo funcional, el cual estudia el comportamiento que presenta un individuo

en un determinado tiempo y lugar, bajo un entorno y relaciones funcionales que lo rodea (Harris, 2021). Para ello, se fundamenta en el conductismo radical propuesto por Törneke (2016) en la Teoría del Marco Racional, donde indica que se debe estudiar primero las causas (contexto) que conducen a un comportamiento y comprender la conducta del individuo.

Para la propuesta de intervención se plantea trabajar con la Terapia de Aceptación y Compromiso ya que, según Hayes et al. (2001) se fundamenta en la Teoría del Marco Relacional que está directamente vinculada con el contextualismo funcional. ACT, según Harris (2021), es una terapia conductual que busca llevar a cabo una acción guiada por los valores personales que conducen al querer ser en lugar del deber ser, uno de sus objetivos es desarrollar la capacidad de acción consciente guiada por valores y que toma el nombre de *flexibilidad psicológica*.

Ahora bien, ACT se basa en la cognición humana del modelo actual, el cual se apoya en tres técnicas específicas, según Hayes y Smith (2013):

**6.3.1.1. Conciencia (yo como contexto y ponerse en contacto con el momento presente):** permite que el consultante vea su propia experiencia mediante la liberación de los espejismos del lenguaje, que son aquellos por los que se decide cómo interpretar cada vivencia.

**6.3.1.2. Aceptación (defusión y la aceptación):** como instinto humano frente a la presencia de un problema o emoción no agradable, lo primero que se trata de hacer es liberarse sin notar que este puede ser el camino para que el trauma y el dolor sean más grandes, por ello, mediante esta técnica se busca que el consultante esté dispuesto a aceptar su dolor y experiencia para eliminarlos.

**6.3.1.3. Vida basada en valores (valores y la acción comprometida):** una vez que el consultante aprenda a aceptar su dolor y la situación por la que está pasando, podrá avanzar en la vida que quiere tener. Esta técnica trabaja en la eliminación de barreras o trampas generadas por la mente, a fin de que el consultante y el ser humano como tal, alcance su meta de vida.

Sumado a esto y para que cada una de estas técnicas específicas sean implementadas exitosamente, se realizan seis enfoques terapéuticos que son fundamentales en el ACT (Harris, 2021).

**6.3.1.4. Contacto con el momento presente:** poner atención de forma flexible y consciente al mundo físico, mundo psicológico y experiencia que se vive en ese momento.

**6.3.1.5. La defusión cognitiva:** se basa en no enredarse con los pensamientos, imágenes y recuerdos; mediante la acción de retroceder y observar sin emitir juicios de valor, permitiendo así que guíen, pero que no dominen.

**6.3.1.6. La aceptación:** permite que las experiencias personales no deseadas se manifiesten naturalmente en lugar de resistirse, creando un espacio para ellas en lugar de combatir las.

**6.3.1.7. El yo como contexto:** el consultante observa de manera consciente lo que está pensando, haciendo o sintiendo en un determinado momento.

**6.3.1.8. Los valores:** permiten esclarecer qué desea el consultante para su vida y cómo quiere comportarse continuamente.

**6.3.1.9. La acción comprometida:** el consultante une la acción psicológica con la acción física, las cuales estarán guiadas por los valores, haciendo valiosa la vida, plena y significativa.

Cada uno de los procesos terapéuticos que se acaban de mencionar no actúan de forma individual, sino que, son como un diamante de seis caras representado a una unidad o un todo que conduce a la flexibilidad psicológica.

Se debe mencionar que la ACT es considerada un tratamiento centrado en los valores personales y como un medio para llegar al cambio conductual que otorga un espacio a los eventos psicológicos temidos, mediante la potenciación de la dimensión del yo - contexto. Es fundamental que el terapeuta en cada sesión con el consultante, le dé la relativa importancia que le corresponde (Wilson y Luciano, 2002).

Las Estrategias claves de la terapia contextual según Törneke et al. (2016) son:

**6.3.1.10. Evaluación Funcional (Análisis funcional):** se recoge y analiza los antecedentes y consecuencias de la conducta. Rastreo de cadenas conductuales A-B-C. y costos a corto y largo plazo.

**6.3.1.11. Amplificar dirección/es de valor (Amplificación en dirección de valores):** se busca poner la conducta al servicio de una dirección que sea valorada, giro que se necesitará para la siguiente estrategia.

**6.3.1.12. Entrenamiento en defusión (Defusión):** se implementan varias prácticas para discriminar la propia conducta y situar en perspectiva de uno mismo.

## **6.6. Potencial beneficio de la intervención**

El potencial beneficio que otorga esta propuesta de intervención con la Terapia de Aceptación y Compromiso, es la flexibilidad psicológica conformada por los seis procesos terapéuticos centrales de ACT: contacto con el momento presente, la defusión, la aceptación, el yo como contexto, los valores y la acción comprometida. Que actuando como unidad le otorgan a la persona una vida tranquila guiada por sus valores. Estos, según Harris (2021), forman un triflex en el que trabajan la conciencia, representada en participar en el momento presente (en contacto con el momento presente y el yo como contexto); tomar otro ángulo de percepción de los pensamientos y sentimientos, sin emitir juicios de valor y otorgándoles un espacio para que fluyan sin dominar la mente (la defusión y aceptación); por último, tomar acciones que mejoren el estilo de vida siempre que estén guiados por los valores personales (los valores y la acción comprometida). En resumen, la flexibilidad psicológica es la capacidad que tiene el individuo para elegir vivir el momento presente, no dejarse dominar por sus pensamientos y abrirse al mundo para hacer lo que desea.

## **6.7. Recursos necesarios para implementar la intervención**

Para ejecutar la intervención con la ACT, se requerirán varios recursos como: los profesionales capacitados en esta terapia, la autorización respectiva del centro de atención psicológica, el espacio privado y cómodo para la atención del consultante, una serie de

materiales que faciliten al terapeuta trabajar por ejemplo: documentos que servirán para educar a la persona antes de iniciar con la intervención (psicoeducación), a fin de que comprenda el procedimiento y cómo funcionan sus emociones, sentimientos y pensamientos, a su vez, la aplicación de evaluaciones, ejercicios y metáforas escritas, audios, audiovisuales, audífonos y dispositivos electrónicos, fondos para cubrir gastos operativos.

A lo largo de las sesiones propuestas basadas en ACT, donde se trabajará el contacto con el momento presente, los valores, la defusión, la aceptación, el yo como contexto y la acción comprometida, se planificará el siguiente cronograma de trabajo para ejecutarlo con el consultante.

#### **6.7.1. Plan de Tratamiento**

**Número de Sesiones:** Diez.

**Frecuencia de las sesiones:** Una sesión semanal.

**Tiempo de la sesión:** Una hora.

Las siguientes sesiones están enfocadas en alcanzar los objetivos previamente planteados, sin embargo, se considerará que algunas de ellas se enfocarán netamente en un objetivo específico como: la Sesión 1 (objetivo 2), Sesión 2, 3, 7 (objetivo 3), Sesión 9 y 10 (objetivo 4). El objetivo 1 se abordará en el inicio de cada sesión a partir de la sesión 2 hasta la sesión 10.

**6.7.1.1. Sesión 1 (Indagación del Patrón Limitante):** Inicialmente se aplicarán los cuestionarios (los mismos de la propuesta), luego se procederá a la entrevista mediante la cual se observará: el patrón inflexible del consultante, el seguimiento de reglas de manera rígida y su análisis funcional, también se registrarán los pensamientos y emociones y las estrategias que utilizaría el consultante para eliminarlos, se tomará en cuenta a las áreas de su vida (familiar, laborar, amigos, pareja), posteriormente se explicará el análisis de su repertorio, demostrando el costo, tanto a corto como a largo

plazo, para explicarlo se relataría la metáfora del jardín (Wilson y Luciano, 2002). La metáfora sugiere que el consultante imagine que tiene un jardín y que nadie más que él sabe cómo cuidarlo. Las plantas en este jardín serán todas las cosas que quiere el consultante en su vida y son importantes para él. Luego el consultante se vería como el jardinero cuidando sus plantas, manteniéndolas verdes, sanas y bonitas, etc. Posteriormente, el terapeuta podría preguntar si existen algunas plantas marchitas o hierba mala en su jardín. No obstante, se enfatizaría que está bien que estos problemas estén presentes, siempre y cuando no se concentre únicamente en ellos. Esto se debe a que, en ocasiones, en un jardín, la hierba mala también puede contribuir al desarrollo y crecimiento de las flores y plantas que son verdaderamente importantes. En este contexto, la hierba mala representa todos los obstáculos que impiden que el consultante alcance sus metas, y su influencia puede manifestarse en las emociones, sensaciones, recuerdos o pensamientos que causan malestar psicológico.

También se podría mencionar la metáfora de los hoyos que generaría desesperanza creativa, invitando al consultante a notar que todas las estrategias utilizadas hasta el momento le han mantenido en un bucle y el costo que le generaría a largo plazo. Para esta metáfora, el consultante deberá imaginar que camina por un bosque con los ojos vendados portando una bolsa de palas, sin saber que en ese lugar existen hoyos de diferentes tamaños (los hoyos representan los diferentes tipos de problemas que se pueden presentar en la vida). En el trayecto de su camino, el consultante podría caer en cualquier hoyo y sin ayuda externa deberá ver la forma de salir del hoyo, para lo cual buscaría utilizar una de sus palas y cavar, sin embargo, la pala podría profundizar el hoyo (estrategias iguales que mantienen al consultante en el problema si encontrar una solución efectiva). La enseñanza de esta metáfora permite que el consultante note que sus intentos aún le mantienen en el hoyo y que podría considerar cambiar a una nueva estrategia.

**6.7.1.2. Sesión 2 (Análisis Funcional y ejercicio inicial de atención plena):** Se iniciará con ejercicio de atención plena, utilizando mindfulness y la práctica de respiración profunda y lenta. Luego, se investigará el patrón de comportamiento restrictivo mediante el uso del ejercicio que implicaría imaginar el título de la película de su vida ideal y el epitafio de su vida ideal, con el fin de explorar las áreas de valor (Wilson

y Luciano, 2002). Estos ejercicios tendrían como objetivo conectar con las consecuencias del patrón restrictivo. (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999).

**6.7.1.3. Sesión 3 (Trabajo en atención plena y Valores - fase inicial):** Se practicará ejercicio de mindfulness como técnica de atención plena para tomar conciencia del momento presente, enfocándose en la respiración y notando la experiencia interna y externa sin emitir juicio de valor. Luego, se analizarán las áreas de valor impactadas por el comportamiento restrictivo. El consultante deberá conectarse con las repercusiones de dicho patrón, para ello, se emplearía el ejercicio que involucra imaginar si se le otorgará la oportunidad de eliminar un pensamiento sobre sí mismo o el ejercicio que implica intentar definir una acción.

**6.7.1.4. Sesión 4 y 5 (Trabajo en atención plena y Valores):** Se iniciará la sesión con ejercicio de mindfulness para el incremento de la conciencia plena, aceptando el momento presente, posteriormente se realizará un ejercicio de observación y se analizarán las direcciones de valor del consultante, mediante la aplicación de cuestionarios intermedios como el de valores VQ. Después se llevará a cabo una definición práctica de las acciones específicas destinadas a abordar las esferas de importancia del consultante.

**6.7.1.5. Sesión 6 (Atención plena, Defusión y toma de Perspectiva):** Se iniciará con práctica de ejercicio de atención plena. Además, para esta sesión el terapeuta deberá notar los pensamientos y emociones personales, y adoptar diferentes puntos de vista con el fin de fortalecer los valores personales del consultante y emprender acciones que lo acerquen a ellas.

**6.7.1.6. Sesión 7 (Atención plena y Big One/s - Análisis Funcional y Defusión):** Ejercicio inicial de atención plena. Luego, durante la terapia, el consultante compartirá una etapa crucial de su vida, mientras el terapeuta destacará el patrón de comportamiento inflexible y explorará las posibles causas y consecuencias. Se empleará el ejercicio de la línea de vida, donde el consultante se posicionará en diferentes momentos de su vida, reviviendo las emociones que experimentó en cada uno. Al finalizar, proyectará una perspectiva futura en la que brindará consejos a un hijo hipotético que se encuentre en una situación similar a la que el consultante vivió durante su adolescencia.

**6.7.1.7. Sesión 8 (Atención plena y entrenamiento del Patrón Flexible):**

Ejercicio inicial de atención plena. Después, se llevará a cabo una actividad que implicará una confrontación asertiva y la defensa de sus opiniones. Para esto, se utilizará un ejercicio de representación en el cual el consultante, deberá argumentar a favor o en contra de temas polémicos mientras el terapeuta le responde. A través de esto, el consultante adquirirá una comprensión más profunda y experimentará nuevas maneras de actuar. Además, se podrá dar cuenta de cómo pequeñas acciones cotidianas lo encaminan hacia las áreas que valora.

**6.7.1.8. Sesión 9 (Defusión, entrenamiento del patrón flexible):** Se iniciará con ejercicio de respiración profunda y atención plena, mediante mindfulness. Posteriormente se realizará un trabajo relacionado a las quejas, rumias y la metáfora del invitado no deseado. Esta metáfora se basa en que el consultante deberá imaginarse que planifica una fiesta a la cual asistirán todas las personas que él considera importantes. Durante la fiesta, debe notar que alguien a quien él no invitó por no ser de su agrado estaba conversando con el resto de los invitados y el consultante realiza varios intentos para desalojar a esta persona. El objetivo del ejercicio es que el consultante deje de prestar atención al invitado no deseado, y se enfoque en lo más importante que es disfrutar de su fiesta. El invitado no deseado son todos los pensamientos intrusivos que se presentan en un momento determinado, frente a los cuales el consultante podría abandonar la atención y elegir apreciar su momento presente.

En relación con el patrón de flexibilidad, se llevará a cabo un ejercicio destinado a que el consultante pueda distinguir entre la inflexibilidad psicológica y la flexibilidad psicológica. En este ejercicio, se le presentará la analogía de elegir entre ser el rey sabio o el esclavo de sus pensamientos y sentimientos. El rey sabio representa a la persona que actúa de acuerdo con lo que le hace sentir bien y orgulloso de sí misma, tomando decisiones basadas en sus valores y objetivos. Por otro lado, el esclavo es aquel que permite que sus pensamientos y emociones lo dominen, alejándolo de lo que realmente le importa. Durante el ejercicio, el consultante identificará ocho situaciones cotidianas de su vida y luego las clasificará según su importancia personal. Posteriormente, evaluará en qué dirección están orientadas sus acciones diarias: si se asemejan al comportamiento del rey sabio o del esclavo. El propósito de este ejercicio es ayudar al consultante a reconocer

qué papel desempeña con mayor frecuencia en su vida y, a partir de esa comprensión, trabajar en mantenerse en el rol del rey sabio.

**6.7.1.9. Sesión 10 (Atención plena y resolución en direccionamiento de valores y cierre de terapia):** Se iniciará practicando ejercicio de atención plena. Luego, se solicitará al consultante el último registro de sus pensamientos y emociones y se esperaría que haya adquirido una mayor conciencia respecto a su situación. Posiblemente, algunos consultantes indicarán que han adquirido una mayor conciencia de su situación, lo que les permitirá actuar con más autonomía, y se observaría un marcado incremento en su comportamiento adaptable. Cada consultante, personalmente llevará a cabo un seguimiento de las áreas que valora y las acciones que puede emprender para acercarse a ellas.

Asimismo, se realizará un ejercicio imaginario a través de la Metáfora del Autobús (Hayes, 2013). El consultante se sumerge en el rol de ser el conductor. En este transporte, se encuentran pasajeros de aspecto desafiante, que simbolizan los pensamientos, emociones, recuerdos y sensaciones corporales incómodas. Estos pasajeros, de manera constante, amenazan al conductor con el objetivo de influir en sus decisiones, como girar hacia la derecha o la izquierda. Si el conductor decide detenerse para enfrentarlos, es posible que termine cediendo el control a estos pasajeros. El objetivo de esta metáfora radica en que el conductor debe aprender a ignorar las amenazas de los pasajeros y recuperar el control de su propio autobús. A través de esta experiencia, se aclararán las áreas de mayor importancia en la vida del consultante y se evaluará la coherencia de sus acciones con respecto a estas áreas.

## **6.8. Plan de evaluación de la efectividad de la intervención**

El siguiente plan de intervención estará adaptado a las necesidades específicas de cada consultante:

1. Se elegirán las medidas apropiadas para evaluar el progreso y los resultados del consultante, para ello se cuenta con el cuestionario de valores (VQ), el

cuestionario de metacogniciones 30 (MCQ 30) y, el Inventario de Síntomas SCL-90-R.

2. Antes de iniciar con la intervención se aplicaría una evaluación para establecer una línea de base. Para este punto serán útiles los instrumentos de evaluación que se utilizarán para la propuesta de investigación y se mencionan en el punto precedente.
3. A lo largo de las sesiones, se llevará a cabo un seguimiento continuo para evaluar el progreso del consultante y la efectividad del proceso terapéutico aplicado. Como parte de este seguimiento, en la quinta sesión, se administrarán nuevamente los cuestionarios iniciales. Se esperaría que los resultados obtenidos en esta etapa reflejen si se está avanzando en la dirección adecuada con la intervención.
4. Se llevará a cabo una evaluación para determinar si se están cumpliendo los objetivos de la intervención, tales como la reducción de síntomas y la mejora en la calidad de vida. Esto se lograría a través de la retroalimentación del consultante sobre su nivel de satisfacción con la terapia ACT y su percepción de la efectividad de la misma.
5. Los objetivos y el plan de intervención estarían sujetos a cambios según el desenvolvimiento del consultante y los resultados de las evaluaciones.
6. Al culminar el tratamiento en la décima semana se realizaría una evaluación final con los mismos instrumentos aplicados anteriormente y una nueva autoevaluación del consultante, lo que permitiría determinar si se han alcanzado todos los objetivos de la intervención.
7. Luego de tres meses, se realizaría un seguimiento post terapéutico o antes si fuese necesario frente a una posible recaída. Se confirmaría el mantenimiento de los posibles resultados de la terapia a través de la aplicación de los instrumentos propuestos en la investigación.

### **6.9. Viabilidad de la Intervención**

La siguiente propuesta de intervención es viable, principalmente porque está fundamentada en teorías, enfoques psicológicos sólidos, respaldada por literatura

científica relevante y porque existen investigaciones previas que apoyan la efectividad de las estrategias propuestas en contextos similares y, además, la intervención sería adaptada a las características y necesidades específicas de la población a la que se dirige. Cuenta con objetivos claros y medibles, lo que hace que se puedan evaluar los resultados y el progreso a lo largo del tratamiento y post tratamiento.

Este plan de intervención para que sea llevado a cabo también cuenta con recursos que estarían a la disposición del terapeuta, como: las instalaciones del centro ambulatorio en donde se recibiría a los posibles consultantes que serían asistidos terapéuticamente; los manuales de terapia que servirían como una guía durante la intervención; los instrumentos de medición los cuales permitirían que el investigador y/o terapeuta observe más a detalle el origen del malestar psicológico y se utilicen para el seguimiento de la evolución del consultante; los recursos tecnológicos harían que la intervención terapéutica sea más didáctica y fácil de tratar; un cronograma de intervención que permitirá una distribución eficiente del tiempo de cada sesión. Además, es viable porque el plan de intervención sería lo suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades individuales de los consultantes y se respetarán los principios éticos del Consentimiento Informado. Entre los posibles desafíos que podrían surgir, está el considerar que algunos consultantes podrían no realizar prácticas constantes de los ejercicios aprendidos durante las sesiones en su vida cotidiana, presentar retrasos frecuentes en las sesiones o poca sinceridad y transparencia en la participación a lo largo de la intervención.

## **7. DISCUSIÓN**

### **7.1. Implicaciones de los Resultados Esperados**

Basándonos en los posibles resultados que se obtendrían en esta investigación, se podría determinar la relación entre la presencia elevada de creencias metacognitivas problemáticas, que se reflejarían en las puntuaciones numéricas altas y en el incremento del malestar psicológico y, otros problemas de salud mental. Esto podría coincidir con

algunos de los estudios realizados por autores como: Heffer-Rahn y Fisher (2018), quienes indicaron que las CM desadaptativas ejercen una gran influencia en los niveles de malestar psicológico; lo que implicó una mejor comprensión y modificación de dichas creencias y el mejoramiento en el tratamiento. De igual manera, con lo determinado por Keen et al. (2022) al realizar una revisión sistemática en 36 estudios en un total de 12.390 participantes, concluyeron que las creencias metacognitivas problemáticas estaban implicadas en el mantenimiento de problemas psicológicos. También, en otra revisión similar de 2.178 artículos relacionados con las creencias metacognitivas, determinaron que su presencia elevada incrementa el MP (Sellers et al., 2017). Otros autores mencionados anteriormente, como: Ruiz y Odriozola (2017), Capobiando et al. (2020), Salguero et al. (2019), Garzón et al. (2016) y más, coincidieron en que la presencia elevada de creencias metacognitivas incrementa el nivel de malestar psicológico y la sintomatología de otros trastornos relacionados con la ansiedad y depresión.

Por otro lado, otros hallazgos que se esperarían con esta propuesta, podrían sugerir acciones limitadas en relación a los valores personales de los consultantes y que se correlacionaría con un mayor malestar psicológico o a su vez, un mayor bienestar psicológico, representado por puntajes bajos en el MP, lo que estaría asociado con un compromiso significativo de la actuación acorde con lo que más valoran los consultantes, además de, una limitada presencia de creencias metacognitivas; así como lo destacaron Noriega et al. (2017), quienes estudiaron la influencia de los valores y un elevado bienestar psicológico en personas mayores, con un cambio de pensamiento y reestructuración de creencias. Los autores señalan en su estudio, el abordaje de los valores primordialmente desde la perspectiva de ACT. Asimismo, Yasuma et al. (2019), al estudiar la influencia de los valores en adolescentes y adultos, destacaron que quienes se comprometieron con sus valores desde la adolescencia desarrollaron mejores habilidades de autoeficacia y bienestar psicológico. Esta investigación implicó para la práctica clínica un énfasis en el entrenamiento en valores con su respectivo beneficio en la adultez. De igual forma, Páez et al (2006), Góngora y Casullo (2009) y Hernández (2021), concuerdan que los valores tienen una elevada importancia en la disminución del malestar psicológico.

En lo que respecta a los resultados asociados a las diferencias de género con el malestar psicológico, en esta investigación se esperaría encontrar que, el género femenino experimente un mayor nivel de malestar psicológico en relación al nivel de malestar presentado en el género masculino y por consiguiente esto reflejaría una similitud con los hallazgos encontrados en estudios previos de López-Gutiérrez et al. (2021), Londoño-Pérez et al. (2020) y, Liébana-Presa et al. (2014) y cuyos participantes no habían iniciado anteriormente ningún proceso terapéutico. Es importante recalcar que, en la búsqueda de bibliografía se encontró un caso particular que señaló, que dados algunos roles sociales, situaciones económicas y familiares era posible que el MP se evidencie en un nivel más alto en los hombres, para el caso se menciona que el tema económico y laboral preocupa más a hombres que mujeres lo que deriva en la presencia de malestar psicológico (Matud et al.,2015).

Esto lleva a pensar que los distintos escenarios, así como las actividades personales de los participantes, serían algunos de los factores que podrían influir también en los resultados esperados de las diferencias de género en relación con el malestar psicológico. En síntesis, las implicaciones de los probables hallazgos de esta investigación apoyan a considerar que el MP puede variar según el género y que las mujeres al parecer podrían vivir en una condición más vulnerable. Además, que, dada la presión de masculinidad en el hombre para parecer emocionalmente fuerte, se haría más difícil la expresión de las emociones, lo que podría llevar a evitar un tratamiento psicológico, por lo tanto, el conocimiento de estas diferencias aportaría enfáticamente en la práctica clínica para abordar de manera sensible cada situación, ya que no son absolutas y podrían variar significativamente de una persona a otra. Inclusive esta información podría ser usada para promocionar campañas de salud mental para abordar factores de riesgo y de protección específicos para cada género, también para fomentar programas para disminuir el estigma de la terapia psicológica en relación con su exclusividad por el género, ya que según Barra (2012), las mujeres podrían ser quienes más acuden a alguna terapia o solicitan apoyo social.

Los estudios previos descritos, conjuntamente con la expectativa de los posibles resultados de esta investigación, confirmarían que se podría contar con implicaciones significativas en la práctica clínica para el diseño de intervenciones terapéuticas. Los

profesionales en psicología clínica podrían utilizar esta información para adaptar sus enfoques terapéuticos y desarrollar estrategias específicas, para abordar las creencias metacognitivas disfuncionales y trabajar en actos que vayan acorde a los valores de las personas y con su bienestar psicológico, por ejemplo, se podría utilizar reestructuración cognitiva, técnicas de defusión, identificación de valores y acción comprometida con los mismos, inclusive se podrían plantear intervenciones preventivas, para desarrollar tempranamente habilidades de afrontamiento y la práctica de valores para el bienestar psicológico.

Esta propuesta también contribuiría con la literatura científica ya existente, fortaleciendo la evidencia de que estas variables desempeñan un papel importante en la experiencia del malestar psicológico, lo que incluso fomentaría más investigaciones relacionadas al tema y promovería una mayor y mejor comprensión al respecto. Además, la presente propuesta podría ayudar a contextualizar y enriquecer el conocimiento de la salud mental en una población específica, en este caso, consultantes que asistirían a un centro ambulatorio. Una implicación más es la posibilidad de que los hallazgos se traducirían en la mejora de la atención clínica en el mismo centro, si se identifican patrones específicos de creencias metacognitivas y valores que contribuyen al MP. Los profesionales de la salud mental en este entorno u otros podrían utilizar esta información, para orientar su enfoque terapéutico, lo cual aumentaría la eficacia de las intervenciones y mejoraría los resultados terapéuticos.

En definitiva, este estudio sobre la relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico, tendría el potencial de generar un impacto significativo en la práctica clínica, la literatura científica y la comprensión de la salud mental en esta población específica. Si los resultados respaldaran la pregunta planteada, posibilitaría el incremento en intervenciones específicas que sean más efectivas, personalizadas y sería un importante aporte a la sociedad.

En cuanto a la propuesta de intervención, la Terapia de Aceptación y Compromiso, la cual es un modelo psicoterapéutico que se ha utilizado cada vez más en los últimos años para: abordar una variedad de problemas de salud mental, su enfoque en la promoción de la aceptación de las emociones y pensamientos negativos, así como, en

la fijación de valores personales y la toma de medidas en función de esos valores, ha demostrado efectividad en la reducción del MP y otros problemas psicológicos (Hayes et al. 2015). Tal es el estudio de Twohig et al. (2006) de un plan de tratamiento con ACT, para cuatro casos de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), que se realizaron en ocho sesiones, los resultados indicaron una disminución en las compulsiones en los síntomas de ansiedad y depresión, un incremento en la aceptación de los pensamientos, sensaciones y emociones desagradables. De igual manera, este protocolo también fue comparado con un tratamiento de relajación progresiva, donde se aplicaron las terapias a 34 personas con TOC, 18 fueron tratadas desde ACT y las restantes con la relajación progresiva. ACT generó prontamente más cambios, no siendo así con la relajación, (Twohig et al. 2010).

De la misma manera, coinciden Ponce et al. (2021), en otro estudio de la ACT, realizando un plan de intervención de 12 sesiones para un caso único de Ansiedad Social en un joven de 18 años. Los resultados indicados fueron la disminución considerable del nivel de evitación experiencial, con un cambio en la respuesta frente a pensamientos y situaciones problemáticas. Otros autores convergen en la efectividad de esta terapia, tal es así que, García y Tamayo (2019) seleccionaron 8 tratamientos psicológicos de 108 artículos para personas con diagnóstico de cáncer; las mejoras encontradas a mediano y largo plazo en síntomas de ansiedad, depresión, aceptación, calidad de vida, angustia y flexibilidad psicológica. Luciano y Caballo (2001) abordaron desde la ACT un caso de duelo, los resultados registrados se refirieron a la disminución de síntomas depresivos, distanciamiento de los pensamientos inhabilitantes y dolorosos, un progresivo acercamiento hacia aspectos valiosos de su vida.

Los estudios mencionados son una muestra pequeña en relación al sin número de investigaciones que demuestran la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso, es por ello que, al aplicar el plan de intervención de esta propuesta, se esperaría que los resultados sean similares. Entre estos, la posibilidad de una disminución importante en el malestar psicológico de los participantes a través de la aceptación de las emociones y pensamientos limitantes, también se esperaría, una aplicación de las acciones hacia los valores, esto ayudaría a dar congruencia con la perspectiva de una vida valiosa. Igualmente se consideraría que a medida que los consultantes aprendan a ser más

conscientes de sus emociones y pensamientos, también podrían mejorar sus habilidades interpersonales, lo cual ayudaría a incrementar su bienestar psicológico.

La ACT enseña habilidades de afrontamiento efectivas, como la atención plena y la defusión cognitiva, que pueden ayudar a las personas a reducir la reactividad emocional y a afrontar los desafíos de manera más saludable. Esto podría resultar en una disminución de los síntomas de malestar psicológico en momentos de estrés y una mayor resiliencia a lo largo del tiempo. Sin embargo, también es importante destacar que los resultados podrían variar de un individuo a otro y, la efectividad de la intervención podría depender de una variedad de factores como, la adherencia del participante y la duración del tratamiento. Por lo tanto, es fundamental evaluar de manera sistemática los efectos de las intervenciones para comprender completamente su aporte en los consultantes.

## **7.2.1. Limitaciones y Fortalezas**

### **7.2.1.1. Limitaciones de la propuesta de investigación**

Los investigadores de las propuestas, tanto en el ámbito de la investigación como en el de la intervención, serán plenamente conscientes de que deberán considerar aquellas situaciones que estarían fuera del alcance de la presente investigación e intervención, de acuerdo con sus principios morales y éticos profesionales.

En relación con las limitaciones de la investigación, es fundamental tener en cuenta aspectos como el tamaño de la muestra. Dado que se enfocaría en una población específica de adultos que asistirían a un centro de especialidades psicológicas en Quito. Es posible que la muestra sea relativamente pequeña y poco representativa debido a su origen en un entorno clínico. Esta característica podría suponer una limitación en la capacidad de generalizar los hallazgos a una población más amplia dentro del país.

Otra consideración importante se relaciona con la validez externa de los resultados. Ya que la muestra se compondría de individuos con características geográficas, culturales y sociales específicas (propias del país); sería necesario ser cautelosos al generalizar los hallazgos a otras poblaciones. Sin embargo, es importante

destacar que esto no disminuiría el valor de los resultados obtenidos en el estudio. Si se considerara la aplicación de estos resultados en otros contextos, es probable que se necesiten adaptaciones, de manera similar a las realizadas en el marco de la presente investigación.

En relación con el enfoque de estudio, es importante destacar que, al tratarse de un estudio transversal, la recopilación de datos se llevaría a cabo en un momento específico en el tiempo y en una única ocasión. Esto podría representar una limitación en comparación con un estudio longitudinal, que se desarrolla a lo largo del tiempo y permite observar cambios en las variables a lo largo de múltiples momentos. Sin embargo, es importante señalar que el enfoque longitudinal tiende a ser más costoso en términos de recursos y logística. Cabe mencionar que de igual manera la información que se obtendría de la investigación tendría un alto valor.

De igual manera que en cualquier enfoque terapéutico, para la ACT también se deben considerar las limitaciones que afecten su aplicabilidad y eficacia, en este sentido se podrá tomar en cuenta lo siguiente:

La ACT se basa en una filosofía y en un conjunto de técnicas específicas que pueden no ser igualmente adecuadas para todos los individuos. La adaptación precisa de estas técnicas a las necesidades individuales puede ser un desafío y podría ser necesario implementar cambios de manera efectiva para todos los participantes. Otra limitación que debe considerarse es que los casos tratados en esta investigación podrían ser diversos y existiría la posibilidad de que se requieran más sesiones de terapia de las inicialmente planificadas. Además, podría resultar difícil llevar a cabo un seguimiento a largo plazo para evaluar la durabilidad de los efectos de la terapia en cada caso individual. Otro aspecto para considerarse como limitación sería la falta de compromiso y la asistencia irregular a las sesiones terapéuticas por parte del consultante, esto puede afectar en su salud psicológica y como tal en la investigación. Las personas que no se comprometerían, no podrían beneficiarse plenamente de este enfoque, al igual que la ausencia de un vínculo de confianza en la relación terapéutica, podría afectar la disposición y colaboración del participante.

En la propuesta de intervención, la efectividad y la calidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso, dependería de la competencia del profesional, pues no todos los terapeutas están capacitados o cuentan con la experiencia en la aplicación de este modelo.

#### **7.2.1.2. Fortalezas de la propuesta de investigación**

Por otro lado, las fortalezas de esta intervención al aplicar la ACT apuntan a diversas aristas, por ejemplo, ayudaría a que el consultante identifique y conecte con sus valores y se conviertan en sus guías para alcanzar sus metas de vida; a través de la aceptación se promovería el dar un espacio a los sentimientos y pensamientos negativos o creencias limitantes, como también el desarrollo de la conciencia plena y la flexibilidad psicológica.

En el campo de la psicología y la psicología clínica y como ya se ha aludido anteriormente, ambas propuestas aportarían valiosa información que beneficiaría a la comunidad científica. Además, tendrían el potencial de abrir nuevas oportunidades para su expansión a varias áreas, como la psiquiatría y la sociología, entre otras. Asimismo, la exploración y estudio de la relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico representan un tema innovador. Estos hallazgos contribuirán significativamente a la comprensión de los factores subyacentes en el bienestar mental. Los posibles resultados obtenidos permitirían la implementación de estrategias y técnicas específicas que mejoren la atención psicológica en el centro ambulatorio. Es importante destacar que, dado su contexto local, estos estudios tendrían un impacto directo en los consultantes de la ciudad de Quito y mejorarían la calidad de la atención psicológica disponible para ellos.

En resumen, tanto la propuesta de investigación como la propuesta de intervención presentan numerosos aspectos positivos, que se han ido destacando a lo largo del desarrollo del proyecto. Estos aspectos incluyen una sólida base de estudios científicos que respaldan su implementación, así como los recursos profesionales y logísticos necesarios para llevar a cabo ambas propuestas de manera efectiva.

### 7.3. Conclusiones

- La propuesta de investigación subraya la relevancia de abordar el malestar psicológico como una problemática de la salud mental en la población adulta que asiste a un contexto clínico privado.
- En la propuesta de investigación, una correlación significativa entre las creencias metacognitivas y el aumento en el malestar psicológico posiblemente revelaría que, las personas con puntuaciones más altas en creencias metacognitivas tenderían a experimentar niveles más altos de malestar psicológico, lo que indicaría una correlación positiva entre ambas variables. Asimismo, una correlación sustancial entre los valores personales y la disminución en el malestar psicológico posiblemente significaría que, los participantes con puntajes elevados en valores propenderían a experimentar niveles más bajos de malestar psicológico, esto indicaría una correlación negativa entre ambas variables.
- El análisis de los datos revelaría una posible diferencia significativa en los niveles de malestar psicológico en la población adulta seleccionada en relación con la variable sociodemográfica de género. En promedio, las mujeres posiblemente presentarían niveles más altos de malestar psicológico en comparación con los hombres. Este hallazgo sugeriría que el género puede desempeñar un papel importante en la experiencia del malestar psicológico en la población estudiada.
- Es importante destacar que este estudio no establecerá relaciones causales y se basará en datos autorreportados, lo que podría mostrar sesgos relevantes. Se requerirían investigaciones futuras para examinar más a fondo la naturaleza de esta relación y explorar otros factores que podrían influir en el malestar psicológico. Sin embargo, los hallazgos proporcionarían evidencia importante sobre la relevancia de considerar las creencias metacognitivas y los valores personales en la comprensión del malestar psicológico.
- Los artículos científicos realizados en distintas poblaciones y localidades geográficas y con tópicos similares al tema de esta propuesta, proporcionarán al investigador una considerable confianza respecto a los resultados esperados, pues en la mayoría de

estos estudios los hallazgos son parecidos y se evidencia la importancia de las creencias metacognitivas o de los valores personales con el malestar psicológico; así como, la confiabilidad y validez de los instrumentos que se utilizarían para la medición psicométrica.

- En el plan de intervención, la implementación de técnicas de atención plena y la aceptación de la experiencia privada, ayudarían a apreciar el momento presente y facilitarían un mayor control sobre las respuestas emocionales y cognitivas, lo que podría ser beneficioso para reducir la influencia de los patrones de pensamiento negativos y la inflexibilidad psicológica.
- La práctica de ejercicios para el reconocimiento de los propios valores personales tendría un impacto notable para cambiar patrones de comportamiento problemáticos y redireccionaría las acciones hacia aquello que es más valioso para el consultante, lo que podría influir en la disminución del malestar psicológico y podría fortalecer el yo como contexto.
- La Terapia de Aceptación y Compromiso emerge como un enfoque terapéutico altamente efectivo y valioso en el campo de la psicología clínica. ACT ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de una variedad de trastornos mentales y problemas psicológicos. El análisis de la literatura y los resultados de diversos estudios respaldan la noción de que ACT no solo reduce los síntomas psicológicos, sino que también fomenta un mayor bienestar emocional y una calidad de vida más significativa para los individuos. La fortaleza de ACT radica en su enfoque de la flexibilidad psicológica, lo que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida con mayor resiliencia y adaptación.
- Un plan de intervención terapéutica es una herramienta que proporciona una estructura organizada y sistemática para guiar el proceso terapéutico, contribuyendo al éxito de la intervención y al bienestar del consultante. Es importante que los métodos terapéuticos sean respaldados por investigaciones sólidas para aumentar la probabilidad de conseguir resultados efectivos.

#### **7.4. Recomendaciones**

- Se recomienda desarrollar más artículos científicos o investigaciones en la población ecuatoriana basados en las creencias metacognitivas, valores personales y malestar psicológico; pues estos, serán información importante para otros profesionales, futuras investigaciones y aportaría en las intervenciones según las necesidades.
- Se recomienda la formación y capacitación de profesionales de la salud mental en tratamientos psicológicos que identifiquen y aborden las creencias metacognitivas, como parte de un programa personalizado que trate esta problemática y mejore la calidad de la terapia y el apoyo brindado a los consultantes.
- Se sugiere la promoción de la salud mental a nivel público y privado, a través de talleres, seminarios y programas educativos que ayuden a las personas a comprender y reflexionar sobre sus valores personales y cómo estos pueden afectar su bienestar psicológico.
- El futuro investigador deberá asegurarse de contar con un plan bien estructurado y sistemático, esto incluye una clara definición de las variables que va a estudiar, la elección de instrumentos de medición validados y el desarrollo de un cronograma de actividades detallado para las fases del proyecto.
- El investigador deberá contar con el personal de investigación capacitado para la ejecución de las fases del proyecto, especialmente para la administración de los instrumentos de medición y el manejo de los sistemas de análisis de datos.
- Las investigaciones futuras deberán contar con un software de análisis de datos que sea ampliamente utilizado y adecuado para las pruebas estadísticas necesarias para el análisis, además los datos deberán estar ingresados en el formato correcto para este software.
- Se recomienda realizar frecuentes copias de seguridad para evitar la pérdida de los datos, como una manera preventiva ante fallas técnicas o errores humanos, y utilizar medidas de seguridad adecuadas para analizar y almacenar los datos, si es que la investigación implica información sensible y confidencial.

- Se sugiere asegurar que la explicación del Consentimiento Informado y los instrumentos de medición sea clara y responda a todas las inquietudes de los participantes para el correcto llenado de la información. Además, la supervisión del proceso de recolección de datos deberá ser personalizada para evitar errores o datos faltantes.
- Se recomienda obtener el Consentimiento Informado de todos los participantes y cumplir con los principios éticos respecto a la confidencialidad de los datos y en general la privacidad de los participantes. En el caso de que una persona desee retirarse debe constar por escrito y no se ejercerá ninguna acción legal.
- Antes de iniciar con el plan de intervención, se deberá asegurar que tanto el profesional o el equipo se encuentren bien capacitados en los principios y técnicas de la terapia que será utilizada, como la Terapia de Aceptación y Compromiso. Esto es fundamental para la implementación efectiva y evitar perjudicar al consultante.
- El tratamiento deberá ser individualizado, es decir reconocer que cada consultante es único. La obtención de información se deberá realizar a profundidad e incluir la evaluación psicométrica, para comprender la problemática y las necesidades específicas de la persona. Además, estos programas podrían abordar las necesidades particulares de cada género.
- Ofrecer una explicación clara sobre la terapia que se utilizará y los objetivos de la intervención será fundamental para comprender que la Terapia de Aceptación y Compromiso no se centra en la reducción del malestar psicológico, sino, por el contrario, en el abandono de la lucha y la búsqueda de la aceptación para vivir de acuerdo con los valores personales.
- Fomentar la comunicación abierta con los consultantes y crear un ambiente cómodo que les permita compartir confiablemente sus pensamientos y emociones, así como, la práctica diaria de las técnicas y habilidades aprendidas durante la intervención, lo que aportará en la consolidación de los resultados esperados.

- La intervención deberá ser respetuosa de las creencias y valores de cada consultante. Es esencial que el profesional se enfoque en comprender qué es realmente importante para el consultante y priorizar sus valores.
- Establecer un plan de seguimiento para evaluar el progreso de los consultantes a lo largo de la intervención y post intervención, esto permitirá ajustar el tratamiento según sea necesario y medir la eficacia de la terapia en el contexto de la investigación.
- La Terapia de Aceptación y Compromiso es un buen proceso de intervención para trabajar con las variables propuestas; sin embargo, se recomienda que para futuras intervenciones psicoterapéuticas se implemente además de la ACT, la psicoterapia analítica funcional, ya que trabaja desde un enfoque contextual funcional.

## 8. REFERENCIAS

- Álvarez, D. G., Soler, M. J., y Cobo-Rendón, R. C. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de orientación educacional*, 33(63), 23-43.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7773083.pdf>
- Atkinson, S., & Boyon, N. (2022). *World Mental Health Day 2022: Three in four globally say mental and physical health are equally important*. Ipsos.  
<https://www.ipsos.com/en/world-mental-health-day-2022>
- Bacigalupe, M. (2020). Los estudios del comportamiento humano en la construcción de la neurociencia educacional. *Interdisciplina*, 8(22), 223.  
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2020.22.76427>
- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Perspectivas en Psicología*, 8(1), 29-38, <https://www.redalyc.org/pdf/679/67923973002.pdf>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Biglan, A., y Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47-57.  
[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)
- Brenlla, M. E. y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2), 311-342.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829515005.pdf>.
- Capobianco, L., Faija, C., Husain, Z., & Wells, A. (2020) Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic

review. *PLOS ONE* 15(9): e0238457.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238457>

Cárdenas Ortega, E., Candia-Cid, J., y Álvarez-Bayas, T. (2022). Factores asociados a malestar psicológico durante la pandemia de COVID-19 en personal de salud de un hospital público de Ecuador. *Gaceta Médica Esprituana*, 24(3).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212022000300004&script=sci_arttext)

[89212022000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212022000300004&script=sci_arttext)

Casullo, M. M. (2004). El inventario de síntomas SCL – 90 – r de I. *Derogatis*.

Cazalla, N., y Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3), 56-73.

<https://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>

Colmillo, F. y Chen, Y. (2019). Un nuevo enfoque para la calificación crediticia mediante la maximización directa de la estadística de Kolmogorov-Smirnov. *Estadística computacional y análisis de datos*, 133, 180-194.

<https://doi.org/10.1016/j.csda.2018.10.004>

Corey, G. (2019). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage Learning.

Crespo, N.M. (2004). La Metacognición: Las diferentes vertientes de una Teoría.

*Revista Signos*, 33(48), 97-115. [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342000004800008)

[09342000004800008](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342000004800008)

Cuadra-Martínez, D., Castro, P., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., y Mora, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: una revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI, *Revista Médica de Chile*, 148(8), <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., y Van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on

- remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159, 118-126. Elsevier.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714000640>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., y López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la facultad de medicina humana*, 21(1), 179-185. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II for the Revised Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*. Clinical Psychometric Research. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1656144](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1656144)
- Díaz, J. (2011). La metacognición en el proceso de lectura. *Revista Areté*, 11, 20–38. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6088649.pdf>
- Díaz-Loving, R., Alicia Saldívar, A., Armenta-Hurtarte, C., Norma Elena Reyes, N. E., López, F., Moreno, M., Romero, A., Hernández, J.E., Domínguez, M., Cruz, C., y Correa, F.E. (2015). Creencias y Normas en México: Una Actualización del Estudio de las Premisas Psico-Socio-Culturales. *Psykhe*, 24(2), 1-25. doi:10.7764/psykhe.24.2.880
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143. doi: 10.4321/S0211-57352017000100008
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring: A New Area of Cognitive- Developmental Inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., y Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>

García Rasero, A.M., y Tamayo Hernández, J.A. (2018). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Revistas Científicas Complutenses*.16(1), 101-125. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63651>

García, A., Losada, A., González, F., y Aceiro, M. (2023). Relación entre las conductas alimentarias patológicas y el malestar psicológico en bailarines interdisciplinarios. *Psicología UNEMI*, 7(13), 64-72.  
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss13.2023pp64-72p>

Garzón, M., Pascual, Y., y Collazo, E. (2016). *Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer*. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300012&script=sci_arttext)

Gempp, R., y Bravo, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1).  
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082008000100004>

Germano, G., y Brenlla, M. E. (2023). Influencia del tiempo psicológico y el autocontrol en el malestar psicológico en adultos argentinos. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(2),164. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.27>

Góngora, V., y Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2).  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272009000200002&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272009000200002&script=sci_abstract&tlng=en)

- Guerra García, J. (2003, junio). Vista de Metacognición: Definición Y Enfoques Teóricos Que La Explican / *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/21698/20433>
- Gutiérrez, O., Luciano, C., Valdivia, S., y Páez, P. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 8. <https://www.ijpsy.com/volumen6/num1/127/act-y-la-importancia-de-los-valores-personales-ES.pdf>
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple: Una guía de iniciación a los conceptos básicos de la ACT (terapia de aceptación y de compromiso) y muchas más cosas* (M. Manzano, Trad.; 1.ª ed.). Ediciones Ebelisco
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., y Roche, B. (2002). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28, 101-138. [https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(02\)80063-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(02)80063-5)
- Hayes, S. C., D. Barnes-Holmes, y B. Roche. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. Plenum Press
- Hayes, S. C., Strosahl, K., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S., Wilson, K., y Strosahl, K. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso proceso y práctica del cambio consciente* (R. Álvarez, Trad.). DESCLÉE DE BROUWET
- Hayes, S., y Smith, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida La nueva Terapia de Aceptación y Compromiso* (R. Álvarez, Trad.). DESCLÉE DE BROUWET
- Heffer-Rahn, P. y Fisher, P. (2018). The clinical utility of metacognitive beliefs and processes in emotional distress in people with multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research/Science Direct*, 104, 88-94.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917308188?via%3Dihub>

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana

Hernández, A. (2021). Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso y la activación conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 156-171.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-18332019000200156](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332019000200156)

Herrera, L., y Rivera, M. (2011). Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 55-64. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000200007>

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., y Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. DOI: 10.1007/s10608-012-9476-1

Keen, E., Kangas, M., y Gilchrist, P. (2022). A systematic review evaluating metacognitive beliefs in health anxiety and somatic distress. *British Journal of Health Psychology*, 27(4), 1398-1422. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12609>

Kestel, D. (10 de octubre 2022). *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID – 19 y progreso de la iniciativa especial para la salud mental (2019 – 2023) de la OMS*. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>

Kessler, R. C., y Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138.

<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>

- Lara, C., De La Luz Cárdenas, M., Fócil, M., Cavazos, J., y Espinosa, I. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 8(3).  
[https://www.researchgate.net/publication/28229517\\_Confiabilidad\\_y\\_validez\\_de\\_la\\_SCL-90\\_en\\_la\\_evaluacion\\_de\\_psicopatologia\\_en\\_mujeres](https://www.researchgate.net/publication/28229517_Confiabilidad_y_validez_de_la_SCL-90_en_la_evaluacion_de_psicopatologia_en_mujeres)
- Ledesma, R., Macbeth, G., y Cortada, N. (2008). Tamaño del efecto: Revisión teórica y aplicaciones con el sistema estadístico Vista. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 425-439.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342008000300003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000300003)
- Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U., Fall, K., Fang, F., Huan, S., Lu, D., y Zhang, W. (2021). Angustia psicológica entre estudiantes de profesionales de la salud durante el brote de COVID-19. *Medicina Psicológica*, 51(11), 1952-1954.  
doi:10.1017/S0033291720001555
- Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, M.E., Ruíz Gándara, A., Muñoz-Villanueva, M.C., Vázquez-Casares, A.M., y Rodríguez-Borrego, M.A. (2014). Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. *Revista de escuela de enfermería USP*, 48(04).  
DOI: 10.1590/S0080-623420140000400020
- Londoño-Pérez, C., Cita-Álvarez, A., Niño-León, L., Molano-Cáceres, F., Reyes-Ruíz, C., Vega-Morales, A., y Villa-Campos, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189-202. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>
- Londoño, N., Agudelo, D., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D., y Arias, J. (2018). Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. *Med UNAB*, 21(5), 45-59.  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71964815004/71964815004.pdf>

- Londoño, M. (2017). La importancia de la terapia cognitivo – conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. Reflexiones sobre la ética del psicólogo. *Poiésis*, 33, 139-145.  
<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2504/1921>
- López-Gutiérrez, C., Vaccaro Benet, P., Díaz Rosado, J., y Castro-Sánchez, M., (2021). Malestar psicológico y estrés durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Estudio comparativo entre deportistas y no deportistas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 16(4), 64-69.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080812>
- Luciano, C. y Cabello, F. (2001). Trastorno de duelo y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Análisis y Modificación de conducta*. 27(113), 400-419.  
[https://contextualscience.org/system/files/Luciano\\_Cabello2001.pdf](https://contextualscience.org/system/files/Luciano_Cabello2001.pdf)
- Macías, J., García, A., y Valero, L. (2023). Validación y propiedades psicométricas del “Cuestionario de Valores de Vida” (VLQ) para población española. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 31(1), 247-267.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9075875>
- Marlatt, G.A. y Gordon, J.R. (1985). *Prevención de recaídas: estrategias de mantenimiento en el tratamiento de conductas adictivas*. Guilford Press
- Martín, J., Padierna, A., Unzurrunzaga, A., González, N., Berjano, B., y Quintana, J. M. (2014). Adaptation and validation of the Metacognition Questionnaire (MCQ-30) in Spanish clinical and nonclinical samples. *Journal of Affective Disorders*, 167, 228-234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.009>
- Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A., y Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>

- Matud, M.P., Bethencourt J.M., y Ibáñez I. (2015). Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560-568.  
<https://doi.org/10.1177/0020764014564801>
- Narváez, L. (2021). *Validación del cuestionario de Metacogniciones 30 (MCQ-30) en población colombiana*. Repositorio Digital Konrad Lorenz.  
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4508>
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo, G., Carretero, I., Chulián, A., y López, J. (2017). Calidad de vida, bienestar psicológico y valores en personas mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(1), 1-13.  
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud mental perfil del país – Ecuador*.  
<https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental de las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19*.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Ovejas- López, A., Izquierdo, F., Rodríguez-Barragán, M., Rodríguez-Benítez, J., García-Batanero, M., María Alonso-Martínez, M., y Alonso-Masanas, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, *Atención Primaria*, (52)9, 608-616. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301049>
- Páez, M., Gutiérrez, O., Valdivia, S., y Luciano, M. C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/38011>
- Palagini, L., Bruno, R.M., Paolo, T., Caccavale, L., Gronchi, A., Mauri, M., Riemann, D., y Drake, C.L. (2016). Asociación entre la reactividad del sueño relacionada

- con el estrés y las creencias metacognitivas sobre el sueño en el trastorno de insomnio: resultados preliminares. *Medicina conductual del sueño*, 14(6), 636-649. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15402002.2015.1065406>
- Paliza, V. (2023). Entendiendo la terapia de aceptación y compromiso: estado actual y bases teóricas. *Análisis y modificación de conducta*, 49(180), 83-99. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>
- Pérez, M., Redondo, M., León, L., y León, N. (2010). Control cognitivo en trastornos de ansiedad: creencias y estrategias metacognitivas. *Clínica y Salud*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742010000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000200005)
- Ponce, A., Arredondo Aldana, K., y Mera Posligua, M. (2021). Ansiedad social: intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de Salud GESTAR*. 4(8), 1-26. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0035>
- Ribero-Marulanda, S. y Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03>.
- Rodríguez, A., y Redondo, M. (2021). El malestar psicológico, resiliencia y rendimiento académico en estudiantes caracterizados como desplazados. *Encuentros*, 19(02). <https://doi.org/10.15665/encuen.v19i02.269>
- Rodríguez, J., y Reguant, M. (2019). Calcular la fiabilitat d'un qüestionari o escala mitjançant l'SPSS: el coeficient alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 13(2), 1-13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework. En S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of Science*, 3, 184-256. McGraw-Hill

- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Houghton Mifflin
- Rojas-Solís, J. L., Hernández-Corona, M.E., García-Ramírez, B. E., y López-Cortés, V. A. (2021). Burnout, malestar psicológico y satisfacción con la vida en policías durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Un estudio exploratorio. *Archivos de Medicina*, (21)2. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4118.2021>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, M. A., y Gil-Luciano, B. (2021). Psychometric properties of the Spanish version of the valuing questionnaire in Colombian clinical and nonclinical samples. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 233-248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23212>
- Ruiz, F. J., y Odriozola-González, P. (2017) Una comparación longitudinal de la terapia metacognitiva y los modelos de terapia de aceptación y compromiso de los trastornos de ansiedad. *Anales de la Psicología*, 33(1), 7-17  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021297282017000100002&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021297282017000100002&script=sci_abstract&tlng=en)
- Salguero, J. M., Ramos-Cejudo, J., y García-Sancho, E. (2019). Metacognitive beliefs and emotional dysregulation have a specific contribution on worry and the emotional symptoms of generalized anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(3), 179-190. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00048-4>
- Sarabia, S. (2001). La enseñanza de la ética y la conducta humana. *Revista Médica Herediana*, 12(1).  
[https://www.researchgate.net/publication/262596980\\_La\\_ensenanza\\_de\\_la\\_etica\\_y\\_la\\_conducta\\_humana](https://www.researchgate.net/publication/262596980_La_ensenanza_de_la_etica_y_la_conducta_humana)
- Sellers, R., Varese, F., Wells, A. y P. Morrison, A.P. (2017). A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis. *Schizophrenia Research/Science Direct*, 179, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.09.032>

- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*.  
Appleton-Century-Crofts.
- Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TRM: Una Introducción a la Teoría del Marco Relacional y aplicaciones Clínicas*. Didacbook (Ed.)
- Trull, T. J., y Phares, E. J. (2003). *Psicología Clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. <https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/manualpsicologiaclinica.pdf>
- Twohig, M. P., Hayes, S. y Masuda, A. (2006). Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder, Behavior Therapy. *Science Direct/Elsevier*, 37(1), 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.02.001>.
- Twohig, M.P., Hayes, S.C., Plumb, J.C., Pruitt, L.D., Collins, A.B., Hazlett-Stevens, H. y Woidneck, M.R. (2010). Un ensayo clínico aleatorizado de terapia de aceptación y compromiso versus entrenamiento de relajación progresiva para el trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 78 (5), 705–716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- Villagómez, P., Peña, P., y Franco, S. (2020). *Evaluación del duelo complicado: Una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con terapia de aceptación y compromiso En el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara - RU-Económicas*. Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A.C. <http://ru.iiec.unam.mx/5156/>
- Watson, J. B. (1913). *Psychology as the behaviorist views it*. *Psychological Review*, 20(2), 158-177.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 209-220. Cambridge University Press

- Wells, A. (2000). *Trastornos emocionales y metacognición: Terapia cognitiva innovadora*. John Wiley y Sons Ltd.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Wilson, K. G. y Groom, J. (2002). *The Valued Living Questionnaire*. Available from the first author at Department of Psychology, University of Mississippi, University, MS.
- Wilson, K. G. y DuFrene, T. (2008). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. New Harbinger publications.
- Wilson, K. G., y Murrell, A. R. (2004). Values-centered interventions: setting a course for behavioral treatment. *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/228810247\\_Values-centered\\_interventions\\_Setting\\_a\\_course\\_for\\_behavioral\\_treatment](https://www.researchgate.net/publication/228810247_Values-centered_interventions_Setting_a_course_for_behavioral_treatment)
- Wilson, K., y Luciano, M. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (act) un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.
- Wilson, K.G. y Sandoz, E. K. (2008). Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy. In S. Hick & T. Bein (Eds.) *Mindfulness and the therapeutic relationship*. Guilford Press.
- Wilson, K.G., Sandoz, E.K., Kitchens, J., y Roberts, M. (2010). El Cuestionario de Vida Valorada: Definición y medición de acciones valoradas dentro de un marco conductual. *El Registro Psicológico*, 60, 249-272.  
<https://contextualscience.org/files/VLQ%20manuscript%20Wilson%20Sandoz%20et%20al.pdf>
- Wokke, M.E., Achoui, D. y Cleeremans, A. (2020). Action information contributes to metacognitive decision-making. *Scientific Reports/Nature*, 10(3632).  
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-60382-y>

Yasuma, N., Watanabe, K., Lida, M., Nishi, D., y Kawakami, N. (2019). Personal values in adolescence and psychological distress in adults: A cross-sectional study based on a retrospective recall. *PLOS One*; 14(11).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225454>

## ANEXOS

### ANEXO A. Cuestionario Sociodemográfico

Esta encuesta permitirá a los investigadores responsables del presente proyecto, recopilar información del perfil sociodemográfico de cada participante.

#### Complete los siguientes datos de identificación

- Edad: \_\_\_\_\_
- No. de cédula: \_\_\_\_\_
- Fecha de Nacimiento:  
\_\_\_\_\_
- Lugar de Nacimiento:  
\_\_\_\_\_
- Número de teléfono:  
\_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Motivo de consulta:  
\_\_\_\_\_

En los siguientes ítems encierre con una X, la respuesta según corresponda.

#### Género

- Masculino
- Femenino

#### ¿Cómo se identifica?

- Hombre

- Mujer
- Otro: \_\_\_\_\_

**Estado civil**

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Separado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Unión libre

**Nivel educativo**

- Primaria
- Secundaria
- Bachiller
- Estudios universitarios de tercer nivel
- Postgrado

**¿Qué enfermedades crónicas le han sido diagnosticadas?**

- Sí
- No

Si la respuesta es sí, especifique cuáles

son \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ANEXO B. Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en los consultantes adultos atendidos en un centro ambulatorio de especialidades psicológicas en Quito – Ecuador.

**NOMBRES COMPLETOS DE LOS INVESTIGADORES:** Rita Albán Bernal y Edith Delgado Paredes.

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN O RECOLECTARÁN LOS DATOS:** Centro ambulatorio de especialidades psicológicas.

#### **INTRODUCCIÓN**

La propuesta de investigación titulada “Relación entre las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en los consultantes adultos atendidos en un centro ambulatorio de especialidades psicológicas en Quito – Ecuador”, estará basada en el análisis del comportamiento humano bajo la influencia del entorno que lo rodea, como relaciones entre amigos, familiares, parejas o incluso consigo mismo, esto con la finalidad de comprender cómo los pensamientos y sentimientos, así como los valores personales inculcados desde la niñez, se relacionan con el malestar psicológico..

#### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

Determinar la relación entre las creencias metacognitivas y los valores con el malestar psicológico en consultantes adultos, de 20 a 60 años, atendidos en un centro ambulatorio de especialidades psicológicas en la ciudad de Quito

## **PROCEDIMIENTOS**

La propuesta de investigación se llevará a cabo en las instalaciones del centro ambulatorio de especialidades psicológicas, el proceso iniciará con la recopilación de los datos de los participantes, para lo cual se agendará previamente la cita de atención. Se trabajará en una sesión individual de 60 minutos, en la que los investigadores proporcionarán la información necesaria explicando la relevancia de la participación y el tema de la investigación, luego se procederá a leer el Consentimiento Informado y en el caso de estar de acuerdo, el consultante deberá firmarlo, seguidamente se entregarán tres cuestionarios de evaluación para llenarlos y un Cuestionario Sociodemográfico, lo que tomará un tiempo aproximado de 40 minutos, tiempo considerado dentro de la sesión. Posteriormente se revisarán los cuestionarios para confirmar su correcta ejecución, de ser así, la información ingresará a la base de datos para los respectivos cálculos estadísticos y análisis. Se elaborará el informe de resultados. Todas las actividades serán ejecutadas en un período de nueve meses, seis meses destinados para la recolección de datos y tres para realizar los distintos cálculos y presentación de resultados. Todo estará a cargo de los investigadores.

## **RIESGOS Y BENEFICIOS**

Los posibles riesgos que puedan surgir para cada participante se estiman como mínimos. A nivel psicológico, podrían experimentar confusión, incertidumbre y un malestar psicológico leve, lo que podría manifestarse físicamente mediante un aumento en el ritmo cardíaco, sudoración, manos o pies fríos y agitación psicomotora, entre otros síntomas. No obstante, es importante destacar que los participantes en esta propuesta de investigación también experimentarán una serie de beneficios significativos. Los resultados obtenidos permitirán a los profesionales de la salud realizar intervenciones psicológicas de manera más efectiva, utilizando técnicas y estrategias adaptadas a las necesidades individuales de cada consultante. Además, esta investigación representa un posible punto de partida en el contexto ecuatoriano, ya que explora la relación entre creencias metacognitivas, valores personales y malestar psicológico. También se adentrará en la investigación de otras metodologías, técnicas y estrategias que pueden emplearse en la intervención psicológica, así como en la evaluación de diversos instrumentos de medición psicométrica.

Sin embargo, los beneficios no se limitan únicamente a los profesionales de la salud. La sociedad en su conjunto será la principal beneficiaria de esta investigación. Al abordar los factores que limitan la calidad de vida de los individuos y proporcionar estrategias para su superación, se contribuirá a la búsqueda de una vida más plena y saludable para todos los ciudadanos. Esta investigación representa un compromiso con el bienestar social y la mejora de la salud mental en la comunidad, lo que la convierte en un proyecto de gran relevancia y utilidad para la sociedad.

Es importante destacar que existen excepciones legales a la confidencialidad en circunstancias específicas, como la obligación de informar sobre el riesgo de daño a uno mismo o a otros. Además, el profesional de la salud mental estará facultado para compartir información relevante con otros profesionales de la salud involucrados en el caso, siempre que sea necesario para proporcionar una atención integral y de calidad.

### **COSTOS Y COMPENSACIÓN**

La presente propuesta de investigación no involucrará costos económicos para los participantes o representantes, ni recibirán compensación alguna por su participación.

### **CONFIDENCIALIDAD DE DATOS**

Los datos recopilados a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación en esta propuesta serán tratados con absoluta confidencialidad, en pleno cumplimiento de las leyes y normas éticas aplicables. Únicamente los investigadores tendrán acceso a esta información.

### **DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE**

La participación es completamente voluntaria, lo que significa que la persona puede optar por retirarse en cualquier momento, y sus datos se eliminarán de inmediato de la base de datos sin ningún uso posterior. Es importante destacar que el retiro voluntario no conllevará ninguna acción legal. Además, es importante señalar que la negativa a participar no tendrá ningún impacto en la atención en salud a la que legalmente tiene derecho.

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL/LOS INVESTIGADORES**

**Nombres completos del/los investigadores:** Rita Albán Bernal y Edith Delgado Paredes

**Correos electrónicos:** rita.alban@udla.edu.ec / edith.delgado@udla.edu.ec

## **PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He revisado el presente documento y comprendo que mi participación en la investigación es completamente voluntaria e implica el beneficio de acceder a un plan terapéutico, si es necesario. Autorizo el uso de mis datos para futuras investigaciones y estoy plenamente consciente de que puedo retirarme del proceso en cualquier momento sin que esto tenga repercusiones legales para mí o mi representante. Es importante destacar que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Por lo tanto, firmo este consentimiento de forma libre y voluntaria, confirmando que he leído y comprendido toda la información proporcionada. Además, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda relacionada con el proyecto de investigación.

Una vez que este documento sea firmado, se proporcionará una copia al participante o su representante legal.

**Nombres completos del participante:**

**Cédula:**

**Fecha:**

---

**Firma/Huella digital**

### **B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la presente declaración, he tomado la decisión de revocar de manera voluntaria y libre el Consentimiento Informado que previamente otorgué para participar en el proceso de investigación titulado “Relación de las creencias metacognitivas, los valores y el malestar psicológico en los consultantes adultos atendidos en un centro ambulatorio de especialidades psicológicas en Quito – Ecuador”. Es importante destacar que mi revocación no implicará ninguna consecuencia legal para mí ni para mi representante legal. Asimismo, solicito la eliminación de mis datos recopilados en el marco de la investigación, los cuales no serán utilizados para ningún propósito futuro.

*A. IMPORTANTE: Los participantes solo firmarán este apartado (B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO) cuando decidan retirarse de la investigación y no quieran que sus datos sean usados con ningún fin.*

**Nombres completos del participante:**

**Cédula:**

**Fecha:**

---

**Firma/Huella digital**