

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

TÍTULO DEL PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Influencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y niveles de sintomatología de
Ansiedad Social en Jóvenes de 18 a 25 años.

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

Psic. Aguirre Cisneros María Fernanda

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

2024

Resumen

Este proyecto de investigación se centra evaluar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de sintomatología de la Ansiedad Social en jóvenes de 18 a 25 años en la ciudad de Ibarra. Se utilizará la metodología cuantitativa con diseño cuasiexperimental. Este estudio se realizará a través muestreo no probabilístico, deliberado crítico; para esto se evaluarán a 60 participantes, estudiantes de primero a octavo semestre de la Universidad Católica, la muestra constará de un grupo experimental y un grupo control. Se aplicarán mediadas cuantitativas pre test y post test para evaluar los niveles de ansiedad social antes y después de la intervención con ACT a través de un instrumento que evalúa ansiedad social. Se proponen análisis de tipo estadístico inferencial de comparación de grupos mediante análisis de varianza, implica el uso de T-Test y se realizarán análisis complementarios de Regresión Logística Binaria para probar el grado de predicción que tiene la ACT en el grupo experimental.

Abstract

This research project focuses on evaluating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy to reduce the symptoms of Social Anxiety in young people between 18 and 25 years old in the city of Ibarra. Quantitative methodology with quasi-experimental design will be used. This study will be carried out through non-probabilistic, deliberate critical sampling; For this, 60 participants will be evaluated, students from the first to eighth semester of the Catholic University, the sample will consist of an experimental group and a control group. Quantitative pre-test and post-test measurements will be applied to evaluate the levels of social anxiety before and after the intervention with ACT through an instrument that evaluates social anxiety. Inferential statistical analysis of group comparison is proposed through analysis of variance, it involves the use of T-Test and complementary analyzes of Binary Logistic Regression will be carried out to test the degree of prediction that the ACT has in the experimental group.

Palabras clave: Trastorno de Ansiedad Social, Terapia de Aceptación y Compromiso, flexibilidad psicológica, evitación experiencial, intervención basada en ACT.

1. Introducción

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fue desarrollada en la década de los 80 por el psicólogo Steven Hayes, es una de las terapias contextuales o de tercera generación. Como características principales, ACT mantiene una filosofía contextual-funcional, es coherente con el modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje, ACT entiende que el sufrimiento es inherente a las personas, menciona que cuando las personas no quieren conectar con sus experiencias privadas particulares se da la evitación experiencial, por lo tanto, las vivencias y experiencias negativas se convierten en barreras que impiden la felicidad (Hayes, 2016).

La ACT es una de las denominadas terapias de tercera generación o terapias contextuales y de acuerdo a su carácter contextual, se basa en el análisis de funciones de problemas psicológicos de carácter funcional, originados en la historia personal de cada individuo representada por la inflexibilidad psicológica y el trastorno de evitación experiencial, por lo tanto, ACT promueve la habilidad de vivir el momento presente sin evitar los eventos privados como pueden ser pensamientos o sentimientos (Hayes, 2016). Mediante varios estudios se han ido desarrollando herramientas clínicas para alcanzar objetivos terapéuticos, mismo que según Hayes (2012) se pueden presentar en análisis funcional y desesperanza creativa, clarificación de valores y defusión, ACT tiene que ver con habilidades terapéuticas que manejan los propios eventos privados e interactúan con las conductas del paciente (Barraca 2009)

La ACT ofrece alternativas para manejar eficazmente los pensamientos y experiencias dolorosas mediante sus componentes principales como son la aceptación, difusión cognitiva, valores, el YO como contexto, contacto con el momento presente y la acción comprometida. La información de varios análisis metacognitivos ha demostrado eficacia de ACT en población adulta para tratar gran variedad de trastornos psicológicos como trastornos de ansiedad, depresión, adicciones, trastornos de conducta alimentaria, prevención de burnout, se han realizado evaluaciones y ensayos aleatorizados, estudios de grupo control no aleatorizado, diseños de grupo único en los que se encontró que ACT reduce los síntomas de ansiedad y depresión en fase post-test (Lara y López 2022). Un

estudio de Fayazbakhsh y Mansouri (2020) propuso investigar la efectividad de la ACT en la intolerancia a la incertidumbre, evitación experiencial y síntomas del TAG en personas con diabetes tipo II, con resultados favorables que mostraron que ACT redujo los síntomas del TAG, la evitación experiencial y la incertidumbre en una muestra de pacientes a largo plazo (Fayazbakhsh y Mansouri 2020). Esta investigación busca explorar la relación entre ACT y los niveles de sintomatología en casos de Trastorno de Ansiedad Social en población joven ya que se expone que es una terapia centrada en valores personales que busca reducir al mínimo la ansiedad, angustia, depresión en población joven (Harris, 2006; Harris, 2007).

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5: APA, 2013) la fobia social puede referirse a estímulos muy específicos como por ejemplo temor a hablar en público, temor a comer cuando alguien lo mira, entre otros, y de forma generalizada a la mayoría de las situaciones sociales.

En estudios de prevalencia de subtipos de fobia social se ha encontrado que los fóbicos con ansiedad social generalizada muestran una edad más temprana de inicio, también informan correlación con familiares de primer grado que reciben diagnóstico de fobia social, además se señala mayor comorbilidad con trastornos de los ejes I y II, mayor grado de neuroticismo e introversión, historia de timidez en la infancia. (Mannuzza, Seier, Chapman *et al.*, 1995; Stemberger *et al.*, 1995).

EL DSM-5 (2013) engloba dentro de la categoría de Trastornos de Ansiedad Social el miedo a hablar en público, siendo una manifestación de ansiedad que prevalece en la población joven con situaciones de malestar extremo y significativo, lo cual impide a la persona hacer una vida normal. Las conductas que manifiestan ansiedad como respuesta al miedo evocan conmoción del estado de ánimo, activación de sistemas nerviosos, cambios somáticos, expresión facial, tono de voz, inquietud motora, tensión muscular, torpeza, enrojecimiento facial, dificultades verbales, conductas que manifiestan distrés, desesperación, evitación, escape, lo cual puede llevar a conductas de consumo de sustancias que dan sensación de seguridad.

El Trastorno de Ansiedad Social comienza a inicios de la infancia o adolescencia al ser edades en las que se empieza a interactuar con grupos o iguales, el miedo intenso y desproporcionado que caracteriza a este trastorno se reduce a altos niveles de ansiedad, actualmente el tratamiento de primera elección se ha basado en Terapia Cognitiva Conductual mostrando eficacia y basada en la relación causal directamente entre pensamientos creencia, percepciones y la parte conductual mediante estrategias de afrontamiento como técnicas relajación que priorizan cambios (García *et. al* 2018). La ACT hace énfasis en el análisis funcional y alianza terapéutica la cual promueve que el propio paciente desarrolle procesos de adaptación a sus pensamientos en lugar de tratar de eliminarlos o evitarlos esta terapia combina apertura cognitiva y emocional para encaminar la vida del individuo a actividades saludables (Danalv 2023).

Tomando en cuenta las graves repercusiones de los Trastornos de Ansiedad Social es importante considerar la teoría del apego y su relación a estos, ya que brinda un marco importante en la comprensión de la dinámica subyacente a la manifestación de dichos síntomas, numerosos estudios muestran que el comportamiento humano se puede dar a través de contingencias directas o aprendidas a través del contexto de un mundo socialmente construido y que el comportamiento aprendido a través de la experiencia puede ser susceptible al cambio tal como menciona Skinner (1969).

Los seres humanos no mantenemos de manera radical un mismo estado mental a lo largo del tiempo, sino que este varía dependiendo de las circunstancias. En personas con un apego seguro, los cambios de estado mental son menos frecuentes e intensos, por lo contrario, cuando las personas tienen cambios de estado mental graves y desproporcionados ante estímulos de escasa importancia o ante creencias y suposiciones se puede llegar a cambiar por completo su forma de sentir y pensar dándose estados profundos de ansiedad con consecuencias inmediatas de conductas evitativas que proporcional un alivio momentáneo pero que a largo plazo provocan conflictos internos (Blanco, 2012).

Es importante mencionar la teoría del apego descrita por Bowlby (1973, 1976) quien refiere la necesidad de crear lazos afectivos estables y duraderos desde la infancia

temprana, siendo una pulsión temprana que, en caso de ser satisfecha adecuadamente, el sentimiento de seguridad aumenta la capacidad exploratoria, la imagen del individuo será valiosa para sí mismo, los demás serán confiables y según las experiencias de vínculo el apego puede ser seguro, evitativo o desorganizado.

Almada (2023) menciona la importancia de los vínculos interpersonales para la formación psíquica y las psicopatologías derivadas de la ausencia o pérdida de vínculos seguros desde la infancia temprana con los primeros cuidadores o padres, quienes generan experiencias reales de la vida interpersonal del individuo y representaciones mentales y a través de la relación sintónica del vínculo seguro el niño aprende a auto cuidarse y verse a sí mismo con una mirada empática y amorosa, por lo tanto tendrá una buena autoestima y un buen autoconcepto de lo contrario la necesidad de autodefensa y temor al rechazo dará lugar a síntomas y padecimientos mentales y físicos.

Así mismo, numerosos autores han estudiado las consecuencias psicológicas y el desarrollo de la personalidad del niño desde la relevancia de los cuidados maternos y paternos, consecuencias de separación temprana, negligencia, pérdida vincular, privación materna y los mecanismos de defensa que ponen en marcha ante estas situaciones observando el aumento de daños psicológicos a largo plazo (Almada, 2023). Por ejemplo, McGinn, Cukor, y Sanderson, (2005) relacionan estilos de crianza negligentes y psicopatología en la edad adulta, a través del uso de estilos cognitivos disfuncionales.

Bowlby entendió que el vínculo en sí mismo es una necesidad primaria como garantía para la supervivencia, los sistemas motivacionales mas la necesidad de exploración y de afiliación a grupos y la red de vínculos cercanos son factores de vital importancia para el crecimiento personal y las interacciones interpersonales por lo que es importante y necesario explorar varias áreas como son el apego antes mencionado, las relaciones interpersonales, los sucesos de vida importantes como traumas, trauma vincular, exceso de críticas, la historia personal y social, la personalidad tanto del individuo como de padre y madre o cuidador, abandono, agresiones o burlas recibidas, formas de regulación emocional que suele utilizar, ideas autolíticas, intentos previos de solución o recursos utilizados entre otros.

2. Justificación

Desde el enfoque de ACT la mejoría de síntomas del Trastorno de Ansiedad Social puede ser prometedora ya que aborda la inflexibilidad psicológica y la tendencia a evitar situaciones, malestar y activación fisiológica. Las personas que padecen TAS ven deteriorada su vida familiar, social, laboral y académica, por lo que es necesario evaluar la eficacia de ACT y su influencia para reducir síntomas de la fobia social en población joven. Se llevó a cabo la búsqueda sistemática de investigaciones y ensayos aleatorizados en diferentes bases de datos que comprueban la eficacia de su aplicación en casos de ansiedad. (Danalv 2023).

La ansiedad social en jóvenes tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico, social y académico de los jóvenes, esto afecta su calidad de vida y relaciones interpersonales. Si bien existen diferentes enfoques de tratamiento para la ansiedad social, ACT propone herramientas terapéuticas que podrían funcionar con éxito en la población joven ya que en población adulta ha mostrado ser una terapia eficaz, además, hay demostraciones que sugieren que ACT puede ser eficaz con niños, adolescentes y jóvenes al reducir el número de sesiones del tratamiento (Villa *et. al* 2023).

Los Trastornos de Ansiedad Social (TAS) constituyen enfermedades emergentes, su alta incidencia configura un importante problema y muchas veces requieren tratamiento largo y complejo. La ACT siendo un procedimiento que orienta al desarrollo de la regulación emocional, flexibilidad psicológica, manejo de pensamientos y emociones. La sintomatología emocional en jóvenes es multicausal y altamente relacionada a etapas evolutivas, cambios sociales, psicológicos y biológicos significativos sumado a la necesidad de adaptación con pares o grupos desde la infancia y adolescencia.

La evidencia encontrada en varios artículos sugiere que ACT es eficaz para este trastorno, sin embargo, la aplicación en población joven no es muy amplia, por lo que es necesario este estudio de especial interés en población joven, pues este exitoso enfoque promueve la aceptación de aquello que está fuera de control cultivando la conexión abierta, sin criticar las experiencias y ayudando a encontrar los valores personales y la

aceptación de experiencias internas, proporcionando al individuo la capacidad de responder de manera efectiva ante las situaciones difíciles (Danalv 2023).

Como indican los criterios del DSM-V (2013), el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) consiste en un miedo intenso y duradero a una o más situaciones a las que una persona se expone a ser observado y experimentando temor a ser humillado, por consiguiente, la fobia social se distingue de otros trastornos por la evitación y el miedo a un sinnúmero de situaciones, lo cual proviene de vivencias interpersonales que suponen el núcleo de este cuadro clínico.

Desde la perspectiva de ACT se ayudará a desdramatizar creencias y ser más flexibles lo cual se traduce a una mayor estabilidad emocional y conductual con importantes habilidades de relación interpersonal además de la construcción de un sólido sentido de identidad, mayor fortaleza YOICA y mejor capacidad de resiliencia, lo cual supone un factor protector contra enfermedades mentales, en este caso la fobia social (Hayes et al., 2014).

En búsquedas realizadas en bases de datos se encuentran criterios de inclusión y exclusión de participantes de acuerdo a edades y sintomatología evidenciada mediante resultado de la aplicación de instrumentos para medir la sintomatología típica del TAS, la mayoría de de estudios determinó la existencia de inflexibilidad cognitiva e incluyó seguimiento por tres meses incluyendo tratamiento individual de 12 sesiones y se mostró eficacia para reducir sintomatología típica del TAS (García *et.*, *al* 2018).

En cuanto a población de niños y adolescentes, se argumentan dificultades en la utilización de sus elementos como por ejemplo el trabajo del YO como contexto, la aceptación y la amplificación de valores, sin embargo, en población joven adulta, ACT podría adaptar fácilmente sus herramientas ya que desde una revisión sistemática y basada en resultados que indican un buen número de investigaciones (Sánchez y Alcázar 2004). Se ha mostrado eficacia de ACT y sus estrategias en la mayoría de los estudios realizados desde el año 2013, lo cual actualmente manifiesta el incremento del uso efectivo de ACT en población joven, pues los procesos centrales de ACT como son sus seis elementos

antes mencionados se interrelacionan como un todo para fomentar la flexibilidad psicológica.

(Murrell, Coyne y Wilson 2004; Murrell y Scherbarth, 2006).

3. Objetivos

- **Preguntas de investigación científica.**

¿Cómo influye la Terapia de Aceptación y compromiso en casos de Ansiedad Social en jóvenes de 18 a 25 años en la ciudad de Ibarra?

- **Objetivo General:**

Evaluar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de sintomatología de la Ansiedad Social en jóvenes de 18 a 25 años.

Objetivos Específicos:

- 1.- Evaluar la sintomatología y el nivel de ansiedad social en jóvenes mediante la aplicación de una escala validada de ansiedad social mediante pre test.
- 2.- Aplicar plan de intervención basado en ACT para ansiedad social en jóvenes de 18 a 25 años y establecer metas y métodos terapéuticos de ACT para entrenamiento de habilidades sociales en jóvenes para el mejoramiento de flexibilidad cognitiva y explorar si la ACT promueve un mayor nivel de aceptación psicológica en jóvenes y reducción de comportamientos de evitación.
- 3.- Aplicar post test para medir los niveles de ansiedad social en jóvenes después de participar de la ACT, con el fin de evaluar la efectividad de la interacción en la reducción de la ansiedad social.
- 4.- Comparar resultados entre pre test y post test para verificar si existe diferencia significativa e identificar la diferencia entre grupo control y grupo experimental después de haber aplicado el tratamiento de ACT en jóvenes con ansiedad social.

4. Metodología

- **Tipo de Investigación, alcance o diseño**

El diseño de esta investigación es de metodología cuantitativa con un diseño cuasiexperimental para investigar la influencia de la ACT en la reducción de la ansiedad

social en jóvenes de 18 a 25 años en la ciudad de Ibarra, constará de dos grupos: uno experimental que recibirá sesiones de ACT y un grupo control que no recibirá ninguna intervención. Se aplicarán mediadas cuantitativas pre test y post test para evaluar los niveles de ansiedad social antes y después de la intervención con ACT. En este caso se busca explorar la influencia de la ACT en los niveles de ansiedad social en jóvenes y sus síntomas sin intervenir en la variable independiente.

- **Definición de las variables, categorías o constructos**

Variables	Categoría	Definición	Medida
Terapia de Aceptación y Compromiso (VI)	Los objetivos de la ACT son promover el bienestar psicológico y mejorar la calidad de vida aumentando la flexibilidad psicológica mediante habilidades para aprender a aceptar pensamientos y emociones en lugar de tratar de suprimirlos o evitarlos y comprometerse con acciones que estén alineadas a los valores personales. ACT trata de fomentar la aceptación de experiencias internas e incorpora técnicas y prácticas para que las personas puedan vivir de manera más plena y sin juicio.	La ACT es un tipo de psicoterapia que se engloba dentro de las terapias de tercera generación, se basa en la cognición y el lenguaje aprendido a través de interacciones con el entorno con el objetivo de aceptar los eventos privados (Hayes, 2016).	Técnicas y métodos que utiliza ACT: Mindfulness, la atención plena es una parte central de la ACT. Defusión, implica separarse de emociones o pensamientos para verlos como eventos pasajeros. Aceptación de experiencias internas en lugar de luchar contra ellas. Claridad de valores, ayudando a identificar y clarificar los valores personales. Acción comprometida, enfatiza la importancia de comprometerse con acciones significativas. Metáforas y paradojas para ilustrar conceptos clave de la ACT.

Ansiedad Social (VD)	Ansiedad social en situaciones de desempeño e interacción social Puntuada en relación con la ansiedad o miedo	La Ansiedad Social también conocida como Fobia Social es un trastorno psicológico caracterizado por miedo intenso y persistente a situaciones sociales o de desempeño y experimenta preocupación excesiva a ser juzgado (DSM-5, 2013).	Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)
----------------------	--	--	---

Técnicas e instrumentos

Componentes básicos de ACT

La evitación experiencial es un concepto clave en la ACT ya que afecta muchas áreas de la vida limitando el funcionamiento y provocando sufrimiento a las personas, son estrategias usadas para huir o evitar experiencias desagradables por lo que ACT se centra en cambiar la relación con esas dificultades emocionales mediante la a flexibilidad cognitiva permitiendo ver las experiencias desde diferentes ángulos y de manera más adaptativa. Así como también la desesperanza creativa en ACT implica aceptar el sufrimiento humano como parte natural de la vida, fomenta resiliencia y bienestar psicológico (Hayes et al., 2005). La ACT tiene como base seis principios básicos que se interrelacionan para alcanzar los objetivos principales de la terapia que son el manejo eficaz de pensamientos y experiencias dolorosas y crear una mejor calidad de vida (Murrell, Coyne y Wilson 2004; Murrell y Scherbarth, 2006).

Los principios son:

- **Aceptación.** – Implica permitir que las experiencias privadas o internas ocurran sin juzgarlas ni tratar de cambiarlas, que la persona acepte sus pensamientos y sentimientos en lugar de luchar contra ellos.
- **Defusión cognitiva.** - Se refiere a separarse de los pensamientos, emociones, impulsos y otras cogniciones que son desagradables para poder observarlos únicamente como fragmentos del lenguaje y no como eventos amenazantes.

- **Valores.** - En ACT se anima a la persona a identificar y clarificar sus valores personales para que puedan tomar decisiones coherentes. Los valores proporcionan dirección y motivan a realizar cambios significativos.
- **Contacto con el momento presente.** - La atención plena es fundamental en ACT, se participa del momento presente mediante ejercicios de atención plena. Se trata de permitirse experimentar sensaciones, sentimientos y pensamientos enfocados en el presente, con conciencia plena en el aquí y ahora.
- **Acción comprometida.** - Implica tomar medidas significativas y consistentes alineadas a los valores personales identificados y lo que realmente le importa a la persona para su vida.
- **El yo como contexto.** - Implica la toma de conciencia de los propios eventos privados, tomando distancia y actuando como observadores siendo capaces de diferenciar las experiencias internas y externas desde una perspectiva de autoconciencia que permita practicar la aceptación y la defusión cognitiva.

Métodos clínicos y técnicas que utiliza la ACT

Los métodos clínicos que utiliza ACT proceden de otras terapias y, en parte se han generado por investigaciones y ajustes a las necesidades del paciente en cada momento con el fin específico de generar flexibilidad cognitiva (Hayes et al., 2004).

- **Mindfulness y atención plena.** - La definición oficial de *mindfulness* en ACT es: “El contacto abierto con el momento presente y con los eventos privados que este contiene, desde la defusión, aceptación, como un ser humano consciente y experiencialmente distinto del contenido percibido” (Harris, 2007). La ACT divide las habilidades *mindfulness* en tres categorías:
 - **Defusión.** - Ejercicios para dejar ir pensamientos poco adaptativos.
 - **Aceptación.** - Ejercicios para permitir ir y venir emociones dolorosas sin juzgarlas.
 - **Contacto con el momento presente.** - contacto con la experiencia del aquí y ahora, manteniendo actitud de apertura y curiosidad.

- **Defusión cognitiva.** - Los ejercicios para trabajar la defusión cognitiva son de dos tipos, el primero consisten en dar un paso atrás y observar el contenido de la mente, tomando y mirando los pensamientos, el segundo pretende la deslateralización del lenguaje.
- Se utilizan ejercicios participativos y *metáforas* adaptándose a las necesidades del paciente como analogías del problema. Las *paradojas* muestran trampas verbales, y los *ejercicios experienciales* son la práctica de la exposición a los eventos privados.
- **Acción guiada por valores.** - Se alienta a las personas a comprometerse con acciones significativas y establecer metas claras realizando pequeños pasos hacia esas metas.

Instrumento para evaluar ansiedad social:

- Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS). – Es un instrumento diseñado para evaluar ansiedad social en situaciones de desempeño, ansiedad en situaciones sociales. Cada dominio consta de 24 ítems, lo que hace un total de 48 ítems en el cuestionario completo. Evalúa el grado de ansiedad experimentado en diferentes situaciones sociales y de desempeño, así como el grado de evitación de esas situaciones. La LSAS ha demostrado tener buena fiabilidad y validez en evaluación de ansiedad social y se ha utilizado en gran variedad de estudios clínicos y de investigación para evaluar y medir la ansiedad social en variedad de contextos además de monitorear el progreso de tratamientos y evaluar eficacia de intervenciones, es útil para identificar áreas específicas de dificultad en la ansiedad social.

Los coeficientes alfa de Cronbach reportados para la LSAS generalmente oscilan entre 0.80 y 0.90, lo que sugiere una alta consistencia interna y una buena validez de constructo en la evaluación de la ansiedad social. Se utilizará la escala LSAS-E (Versión de Autoinforme): ya que la investigación será llevada a cabo en un entorno donde los participantes completarán las evaluaciones por sí mismos, esta

versión permite una evaluación rápida y fácil de la ansiedad social por parte de los participantes.

Este instrumento evalúa la ansiedad en situaciones sociales como hablar en público, interactuar con extraños, participar en actividades sociales, entre otros. Las personas que sufren ansiedad social suelen experimentar altos niveles de ansiedad en estas situaciones, lo que puede inferir significativamente en su funcionamiento social y emocional. También evalúa la evitación de situaciones sociales y el grado en la persona evita participar de situaciones sociales debido a la ansiedad experimentada. La evitación de situaciones sociales es una manera de afrontamiento de las personas con ansiedad social para reducir su malestar emocional, esto puede llevar a deterioro significativo en la calidad de vida y en las relaciones interpersonales.

Población y muestra

- **Población.** - Para llevar a cabo este estudio sobre la relación entre la ACT y los niveles de ansiedad social en jóvenes de 18 a 25 años en la ciudad de Ibarra, la población objetivo son los jóvenes de 18 a 25 años que residen en la ciudad de Ibarra, Ecuador. Es importante considerar características sociodemográficas de esta población, como su nivel socioeconómico, nivel educativo, ocupación, entre otros factores relevantes que puedan influir en la ansiedad social y su receptividad a la ACT por lo que se accederá a la población universitaria.
- **Muestra.** - Se realizará a través muestreo no probabilístico, deliberado crítico de 60 participantes, estudiantes de primero a octavo semestre de la Universidad Católica Sede Ibarra (Solicitud de reclutamiento de participantes ANEXO 2).

Esta selección de participantes se da debido a que se requiere participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión mencionados más adelante, el reclutamiento de participantes concentrados en este entorno educativo cumple con características de la población requerida para esta investigación, lo cual implica una mayor homogeneidad de la muestra en cuanto antecedentes socioeconómicos,

educativos y culturales. Para llevar a cabo este reclutamiento de participantes para grupo experimental y grupo control, se procederá a realizar una evaluación semiestructurada.

Criterios de Inclusión y Exclusión para grupo experimental

- **Criterios de Inclusión.** - Edad comprendida entre los 18 a 25 años, presentar síntomas de ansiedad social.
- **Criterios de Exclusión.** - Tener diagnóstico de trastorno psicótico u otro trastorno mental, estar siguiendo otro tratamiento psicológico o presentar problemas de salud física que infieran significativamente en la participación.

Criterios de Inclusión y Exclusión para grupo control

- **Criterios de Inclusión.** – Edad comprendida entre los 18 a 25 años, presentar síntomas de ansiedad social.
- **Criterios de Exclusión.** - Tener diagnóstico de trastorno psicótico u otro trastorno mental, estar siguiendo otro tratamiento psicológico o presentar problemas de salud física que infieran significativamente en la participación.

Procedimiento

- Para poder acceder a la muestra se procederá a solicitar a la Universidad Católica Sede Ibarra el reclutamiento de 60 estudiantes de primero a octavo semestre considerando los criterios de inclusión considerados en la investigación.
- Consentimiento informado. - Antes de la evaluación, se proporcionará a los participantes la hoja de información y consentimiento informado la cual describe claramente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, posibles riesgos en caso de existir, beneficios, confidencialidad de datos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Este documento debe ser firmado por los participantes (ANEXO1).
- Aplicación de Instrumentos de Evaluación pre test para los dos grupos. - Una vez aprobado el permiso de la institución se procederá a realizar a la investigación, el primer paso será realizar una evaluación pre test a los participantes de manera

presencial en el establecimiento para explorar niveles de ansiedad social. Este instrumento de autoinforme será de manera grupal en un aula, esta evaluación tendrá una duración de 20 minutos. De la misma manera se llevarán a cabo las demás evaluaciones y el plan de intervención que consta de tres fases y 12 sesiones, cada sesión programada una vez por semana de manera grupal de 60 minutos cada sesión en las que se emplearán técnicas de aceptación y compromiso. Se llevarán a cabo evaluaciones cuantitativas antes y después del tratamiento, así como evaluaciones de seguimiento a los tres y seis meses posteriores a la intervención con el fin de evaluar persistencia de los efectos. Además de las intervenciones grupales semanales basadas en ACT se darán asignaciones individuales para el hogar después de cada sesión grupal.

- Aplicación de plan terapéutico de ACT en el grupo experimental. Se aplicará un protocolo de tratamiento basado en ACT para la ansiedad, se trabajarán 12 sesiones en tres fases (Tablas 1 y 2).
- Se realizará una evaluación post test para los dos grupos (grupo control y grupo experimental).
- Términos éticos para considerar. - confidencialidad de datos personales, derecho a la privacidad y a retirarse del estudio en cualquier momento, protección de la integridad física y psicológica de los participantes.

Tabla 1

Fases de 12 sesiones de tratamiento para ansiedad basado en ACT

Fase	Sesiones	Áreas a trabajar
Fase 1	Sesiones de la 1 a la 3	Aceptación del contexto
Fase 2	Sesiones de la 4 a la 7	Trabajo sobre valores, construcción de habilidades de patrones mas flexibles ante ansiedad y miedo.
Fase 3	Sesiones de la 8 a la 12	Poner en marcha acciones en el entorno natural del contexto cotidiano pese a la ansiedad.

Tabla 2

12 sesiones de tratamiento basado en ACT para la ansiedad social.

Sesiones	Objetivos	Técnicas	Actividad
Sesión de evaluación	Firma de consentimiento informado, psicoeducación sobre Ansiedad Social y ACT. Medir niveles de ansiedad social mediante pre test. Vínculo Terapéutico.	Evaluación y Psicoeducación. Entrevista motivacional	Actividad de Inicio: Psicoeducación sobre la Ansiedad Social y ACT. Administración de evaluación de ansiedad social Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS). Exploración de metas áreas de conflicto.
Sesión 1	Recogida de información, alianza terapéutica, presentación del programa. Establecimiento de metas. Fomentar la claridad y la importancia de valores personales y motivar para comprometerse con el proceso terapéutico. Desesperanza creativa.	Clarificación de valores, defunción, escucha activa.	Descripción del contenido del programa, establecimiento de encuadre y vínculo terapéutico mediante escucha activa. Descripción de lo que el problema supone en la vida de cada persona y realización de listado de formas de solución. Metáfora del jardín.

Sesiones 2 y 3	Contacto con experiencias invalidantes y de control de eventos privados, abordaje del control como problema. Aprender estrategias de aceptación.	Evaluación de intentos previos de solución. Aceptación Desesperanza creativa	Revisión de listas de intentos de solución y resultados, las preguntas clave en ACT son: ¿Qué has intentado hasta ahora? ¿Cómo te ha funcionado? ¿Qué consecuencias ha tenido? La Aceptación como alternativa a la evitación. Ejercicio de la trampa de dedos china. Metáfora de la lucha contra el monstruo (utilizando diálogo socrático).
Sesiones 4 y 5	Enseñar habilidades de mindfulness para desarrollar mayor conciencia del momento presente y conseguir aceptación como alternativa a la evitación experiencial. Clarificación de valores personales, entender que los valores crean un sentido vital. Analizar la discrepancia entre	Mindfulness Aceptación, Clarificación de valores.	Ejercicio de atención plena con anclaje a la respiración durante la sesión y como tarea para el hogar. Ejercicios para observar los propios pensamientos de ojos cerrados por 15 minutos. Llenar formulario narrativo de valores. Ejercicio del funeral.

	valores y acciones aprendidas en el presente.		
Sesión 6	Trabajar defusión y aceptación. Abordaje del sufrimiento y sentimientos de invalidación y vergüenza. Se trabaja la disposición de estar o permanecer con la ansiedad.	Aceptación, Defusión cognitiva, Mindfulness.	Defusión cognitiva, registro personal del sufrimiento. Metáfora del tobillo luxado y ejercicio de Mindfulness del escáner corporal compasivo y fiscalización de la vergüenza.
Sesión 7	Aprender herramientas y estrategias de atención plena, aprender a vivir con la aceptación de sentimientos de ansiedad. Identificar resistencia a la expresión emocional y conectar con la historia familiar identificando emociones.	Mindfulness Aceptación	Metáfora de viajar en tren dormido por la vida. Ejercicio de mindfulness durante la exposición de sensaciones corporales de ansiedad. Ejercicio escáner corporal.

Sesiones 8 y 9	<p>Defusión de pensamientos de ansiedad, comprender el contenido verbal que puede llevarlo al sufrimiento y como el lenguaje puede interferir en la capacidad de sentir. Aceptar las funciones verbales, potenciar el YO como contexto. Comprometerse y vincularse con acciones que implican la aparición de eventos evitativos. Ayudar a separarse de pensamientos y emociones que contribuyen a la ansiedad social.</p>	<p>Defusión Cognitiva, Contextualización del YO, Aceptación.</p>	<p>Metáfora del autobús. Ejercicio: la conciencia del pensamiento. Práctica de defusión mediante imaginar pensamientos y apareciendo en ellos. Etiquetación de pensamientos y visualizaciones. Ejercicio del observador. Metáfora del tablero de ajedrez. Autorregistro: ¿A que he renunciado debido a la ansiedad? Termómetros emocionales.</p>
Sesión 10	<p>Implementar actividades significativas que llevaran a alcanzar objetivos relacionados con los valores personales. Ayudar al paciente a manejar las barreras que le</p>	<p>Compromiso y Acción guiada por valores</p>	<p>Hojas de trabajo de programas de activación conductual. Establecimiento de criterios y objetivos realistas. Traducir valores identificados en objetivos dirigidos a acciones.</p>

	<p>impiden una acción comprometida como preocupaciones relacionadas con la ansiedad que aparecen y paralizan al paciente.</p>		
Sesión 11	<p>Prevención de recaídas.</p> <p>Identificación de estrategias que han sido útiles para manejar la ansiedad social. Reforzar la importancia de la aceptación de la ansiedad como una experiencia natural.</p> <p>Identificación de acciones específicas que están alineadas a los valores personales y que promueven la participación en situaciones sociales desafiantes.</p>	<p>Mindfulness, Estrategias para prevención de recaídas, Acción guiada por valores.</p>	<p>Ejercicio mindfulness para aumentar la conciencia y la aceptación de pensamientos y emociones.</p> <p>Desarrollo de listado de habilidades aprendidas para aplicar en situaciones cotidianas.</p> <p>Role playing de situaciones sociales desafiantes como practica de habilidades aprendidas.</p>
Sesión 12	<p>Revisión de avances.</p> <p>Monitorear y evaluar el progreso del tratamiento desde el inicio de la terapia</p>	<p>Evaluación de progreso de Acción guiada por valores.</p>	<p>Evaluación del cambio en la ansiedad social y comparar resultados de la intervención terapéutica y</p>

	<p>hasta el momento presente, proporcionar feedback continuo. Identificar cambios que se han producido como resultado de la intervención terapéutica.</p> <p>Post test</p>		<p>determinar si se han logrado los objetivos establecidos.</p> <p>Utilización de LSAS para evaluar.</p>
Seguimiento	<p>Evaluar el progreso a largo plazo.</p> <p>Reforzar habilidades aprendidas.</p> <p>Prevenir recaídas.</p> <p>Brindar apoyo continuo.</p>	<p>Seguimiento y Revisión</p>	<p>Revisión de objetivos establecidos durante el tratamiento y su avance. Identificar áreas que necesiten refuerzos adicionales. Discusión de estrategias y habilidades para prevención de recaídas.</p>

Propuesta de Análisis de los datos

Tras comprobar la igualdad de los grupos en porcentajes de edad, sexos, escolaridad, se procederá al tipo de análisis de datos cuantitativos, realizará el de tipo estadístico inferencial de comparación de grupos mediante análisis de varianza de dos grupos (grupo control vs grupo experimental) por lo cual, para analizar los datos cuantitativos recopilados en el estudio sobre la efectividad de la ACT y la reducción de ansiedad social en jóvenes, se propone un análisis de datos que implica el uso de T-Test para comparar las diferencias en las puntuaciones de ansiedad social entre el grupo experimental y el grupo control. Se utilizarán pruebas de comparación de medias de los participantes antes

y después de la intervención, o entre grupo experimental y grupo control mediante la aplicación de prueba T-Test para comparar las medias de dos grupos y comparar los niveles de ansiedad social antes y después de la intervención de la ACT en el grupo experimental, así como para identificar y comparar los niveles de ansiedad social entre grupo experimental y grupo control después de la intervención mediante el siguiente procedimiento:

- Para el análisis de datos se calculará la diferencia en las puntuaciones de la ansiedad social entre el pre test y el post test para cada participante en ambos grupos.
- Se calculará la media y la desviación estándar de estas diferencias para el grupo experimental y el grupo control.
- Se utilizará el T-Test para comparar estas diferencias entre los dos grupos.
- Se evaluará la significancia estadística del resultado del T-Test para determinar si la intervención tuvo efecto significativo en la reducción de ansiedad social en el grupo experimental en comparación del grupo control
- Se realizarán análisis complementarios de Regresión Logística Binaria para probar el grado de predicción que tiene la ACT en el grupo experimental, evaluar la fuerza de la participación de ACT sobre los niveles de ansiedad social y examinar la relación entre la participación de ACT y la reducción de la ansiedad social.

Fuentes bibliográficas:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- Almada, S. (2023). *La teoría del apego: como los vínculos afectivos positivos ayudan en el desarrollo y equilibrio emocional de los niños*. Infobae. Buenos Aires. <https://www.infobae.com/salud/2023/05/17/la-teoria-del-apego-como-los-vinculos-afectivos-positivos-ayudan-en-el-desarrollo-y-equilibrio-emocional-de-los-ninos/>
- Barraca J. (2009). *Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual Tercera Generación. Clinical Skills in the Third-Wave of Behavioral Therapy*. *Cínica y Salud* Vol. 20 (2), pp. 109-117. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivo/2009/20/2>
- Blanco, G. (2012). *Beyond Avoidance Behaviors. A Case Study of Panic Attacks with Agoraphobia from the Perspective of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Clínica contemporánea. Mas allá de los comportamientos evitativos. Un estudio de caso de crisis de angustia con agorafobia desde la perspectiva de Terapia de Aceptación y Compromiso*. Madrid Tomo 3, N.2 <http://bibliotecavirtual.udla.edu.ec/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/más-allá-de-los-comportamientos-evitativos-un/docview/2477269479/se-2>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books. DOI:10.1057/s41599-023-01685-z
- Bowlby, J. (1976). *Attachment and Loss: Vol.2. Separation*. New York: Basic Books. 25. DOI:10.1007/BF01537360
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge. DOI:10.1057/s11231-018-9148-3
- Danalv. El Tiempo. (2023). *Intentamos desentrañar que es lo que le da significado a nuestra vida: El reconocido terapeuta Steven C. Hayes explica como la Terapia de Aceptación y Compromiso ayuda a las personas a encontrar equilibrio y bienestar psicológico*. Ed. Grupo de diarios América. Bogotá.
- Fayazbakhsh, E. y Mansouri, A. (2020). *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Intolerance of Uncertainty, Experiential Avoidance, and Symptoms of 21 Generalized Anxiety Disorder in Individuals with Type II Diabetes*. *Wolters Kluwer - Medknow*, 6 (1), 30-35. doi:10.4103/iahs.iahs_52_18
- García, L. Valdivia, S. (2018). *Intervención en el Trastorno de Ansiedad Social a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso: Una revisión sistemática*. *Behavioral Psychology: Psicología Conductual*. Madrid, Tomo 26.

<https://www.behavioralpsycho.com/producto/intervencion-en-el-trastorno-de-ansiedad-social-a-traves-de-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-una-revision-sistemica/>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2004). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press. https://www.proquest.com/citedreferences/MSTAR_1555704145/AFFEB09776D6493CPQ/5?accountid=33194&sourcetype=Scholarly%20Journals

Hayes, S. C. (2005). "Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy". Oakland, CA: New Harbinger Publications. <https://www.proquest.com/docview/2130895279/E1ACEDA12F914BD7PQ/1?aaccountid=33194&sourcetype=Books>

Hayes SC, Luoma JB, Bond F, Masuda A y Lillis J (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. PMID: 16300724 DOI: [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006)

Hayes, S. C., Strosahl, K. & Wilson, K.G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente*. Bilbao: Descleé de Brower. https://www.academia.edu/24962837/Terapia_de_Aceptaci%C3%B3n_y_Compromiso_Proceso_y_Pr%C3%A1ctica_del_Cambio_Consciente_Mindfulness_Hayes

Harris, R. (2006). *Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy*. *Psychotherapy in Australia*, 12, 4. <https://www.readkong.com/page/embracing-your-demons-an-overview-of-acceptance-and-4371435>

Harris, R. (2007). *The happiness trap: Stop struggling, start living*. New South Wales, Australia: Exisle Publishing. https://thehappinesstrap.com/wp-content/uploads/2017/06/The_Happiness_Trap_-_Introduction_and_Chapter_one.pdf

Lara, L., López C. (2022). *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Problemas Emocionales en niños y adolescentes: Una revisión metaanalítica (Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for emotional problems in children and adolescents: A meta-analytic review)*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/365489672_Eficacia_de_la_Terapia_De_Aceptacion_y_Compromiso_en_Problemas_Emocionales_en_Ninos_y_Adolescentes_Una_Revision_Metanalitica_Efficacy_of_Acceptance_and_Commitment_Therapy_for_Emotional_Problems_in_Chi

Liebowitz, M. R. (1987). *Social phobia*. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173. DOI <https://doi.org/10.1155/2012/368039>

Luciano, M.C., & Valdivia, M.S. (2006). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencias. Basis, characteristics and*

evidence. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 79-91.
<https://www.papelesdel psicologo.es/pdf/1339.pdf>

Mannuzza, S., Seier, F.R., Chapman, T.F., Liebowitz, M.R., Klein, D.F. y Fier, A.J. (1995). *Generalized social phobia: Reliability and validity*. *Archives of General Psychiatry*, 52, 230-237. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950150062011.

McGinn, L. K., Cukor, D., y Sanderson, W. C. (2005). *The Relationship Between Parenting Style, Cognitive Style, and Anxiety and Depression: Does Increased Early Adversity Influence Symptom Severity Through the Mediating Role of Cognitive Style?* *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 219-242.
https://www.academia.edu/20048318/The_Relationship_Between_Parenting_Style_Cognitive_Style_and_Anxiety_and_Depression_Does_Increased_Early_Adversity_Influence_Symptom_Severity_Through_the_Mediating_Role_of_Cognitive_Style

Murrell, A. R., Coyne, L. W., y Wilson, K. G. (2004). *ACT with children, adolescent and their parents*. En S. C. Hayes y K. D. Strosahl (Eds.) *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 249-273). New York: Springer. DOI:10.1037/h0100921

Ruiz, F. Odriozola, P. A (2017). *Anales de Psicología. Longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy models of anxiety Disorders. Una comparación longitudinal de los modelos de los trastornos de ansiedad de la terapia metacognitiva y la terapia de aceptación y compromiso. Murcia Tomo 33, N.º 1, (2017): 7-17. DOI:10.6018/analesps.32.3.227041*

Sánchez L, Alcázar R. (2004). *El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa: Un estudio meta-analítico. Anales de Psicología;20(1):55. http://bibliotecavirtual.udla.edu.ec/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/el-tratamiento-de-la-fobia-social-específica-y/docview/1288752886/se-2.*

Skinner, B.F. (1969). *Contingencies of reinforcement*. New York: Appleton- Century-Crofts.
<https://www.bfskinner.org/wp-content/uploads/2014/07/CoR.pdf>

Villa, O. Basurto, F. Zaldivar, E. Ortega. (2023). *Efecto de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos y jóvenes colombianos. Effect of a contextual treatment for anger regulation and psychological inflexibility in Colombian young adults. Liberabit; Lima Tomo 29, N.º 2, (2023): 1-21. DOI:10.24265/liberabit.2023.v29n2.692*

Wilson, K. G., & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores [Acceptance and Commitment Therapy: A behavioral therapy oriented to values*. Madrid: Pirámide.
<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/3d546127a0bac8bafc82e24d2b1ec19cde656e72.pdf>

ANEXO1

Consentimiento Informado

Mediante el presente documento se da a conocer que será invitado a participar de un proyecto de investigación el cual se detalla continuación:

1.- Título de la Investigación: Influencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y niveles de sintomatología de Ansiedad Social en Jóvenes de 18 a 25 años.

2.- Objetivo de la Investigación: Evaluar la asociación entre la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Ansiedad Social en jóvenes de 18 a 25 años en la ciudad de Ibarra con el fin de comprender mejor la influencia de la ACT en los niveles de sintomatología de ansiedad social en esta población y brindar herramientas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales para lograr la flexibilidad cognitiva y una mejor calidad de vida.

3.- ¿Cómo se seleccionarán a los participantes?

Los estudiantes de primero a octavo semestre serán seleccionados por disponibilidad y factores de inclusión expuestos anteriormente con autorización del Departamento de Educación de la Universidad Católica Sede Ibarra.

Cantidad y edades de los participantes: La cantidad será de 60 estudiantes y las edades serán entre 18 a 25 años.

4.- Datos solicitados: Se requieren datos personales de carácter identificativo (nombre, apellidos, número de cédula), datos de carácter personal (sexo, edad), datos de categorías especiales (salud), datos socioeconómicos, datos académicos.

5.- Tiempo requerido: El tiempo estimado para llevar a cabo esta investigación será de 4 meses (contando seguimiento). Se llevarán a cabo evaluaciones psicométricas de una duración aproximada de 20 minutos. Se evaluará la sintomatología actual de la ansiedad social mediante escalas para pre test y se desarrollará el plan de intervención con 12 sesiones desde el enfoque de la ACT lo cual será de 4 meses ya que se realizará una sesión semanal grupal de 60 minutos cada sesión y posteriormente seguimiento. Al finalizar el plan de intervención, además, se volverá a evaluar mediante autoinformes y escalas de evaluación requeridas para post test.

6.- Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante recibe el beneficio de participar de la ACT y obtener herramientas para autorregulación emocional

que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y a mejorar la sintomatología de ansiedad social.

7.- Compensación: No se dará ninguna compensación económica por participar ni a los investigadores.

8.- Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados. Se mantendrá el anonimato usando códigos de sus iniciales, sus derechos de protección de datos serán respaldados mediante La Constitución de la República del Ecuador 2008, registro oficial #449, en el art. 66 literal 19, la cual respalda la protección de datos de carácter personal.

9.- Participación voluntaria: La participación es estrictamente voluntaria.

10.- Derecho de retirarse del estudio: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Si está de acuerdo en participar de este estudio, debe aceptar firmando este documento y proporcionando los datos requeridos.

Para más información: mariafernanda.aguirre@udla.edu.ec

.....

Firma del participante

C.I.

ANEXO 2

Solicitud de reclutamiento de participantes

Solicitud

Ibarra, 10 de junio del 2024

Dr. Fernando Ponce

Rector de la Universidad Católica PUCE-SI

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su aprobación para llevar a cabo una investigación sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de la ansiedad social en jóvenes estudiantes de primer a octavo semestre de su prestigiosa institución. El objetivo principal de esta investigación es evaluar si la aplicación de intervenciones basadas en ACT puede reducir los niveles de ansiedad social en estudiantes universitarios. Para lograr este objetivo, se planea llevar a cabo un estudio cuasiexperimental en 60 estudiantes que formaran parte de un grupo control y un grupo experimental seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión, el grupo experimental recibirá 12 sesiones de terapia basadas en ACT y los dos grupos serán evaluados al inicio y al final de la intervención.

La ansiedad social es un problema significativo que afecta a un gran número de estudiantes universitarios, interfiriendo con su bienestar emocional, social y académico. Considerando la creciente evidencia que sugiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) puede ser efectiva en el tratamiento de la ansiedad social en diversas poblaciones, por lo que es importante explorar su eficacia específicamente en jóvenes universitarios de 18 a 25 años.

La investigación se llevará a cabo con el más alto nivel de ética y profesionalismo, asegurando la confidencialidad de datos de los participantes y cumpliendo con todas las normativas y protocolos establecidos por la universidad y las regulaciones éticas en investigación.

Para llevar a cabo este estudio, solicito su autorización formal y apoyo institucional, esto incluiría el acceso a recursos y facilidades necesarios, así como la posibilidad de reclutar participantes entre los estudiantes de la universidad. Además, el compromiso de colaborar con cualquier proceso de revisión y aprobación que su institución pueda requerir.

Por favor, encuentre adjunto a esta carta el consentimiento informado que deberán firmar los participantes.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y espero obtener su aprobación para llevar a cabo este importante estudio.

Atentamente,

Firma

Psic. María Fernanda Aguirre Cisneros

C.I.