

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

TÍTULO DEL PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

IMPACTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA

REDUCCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

PSC. JUAN CARLOS BENAVIDES CRIOLLO

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

2024

Resumen

La vulnerabilidad e inestabilidad que presentan los pacientes con problemas psiquiátricos limita su pronta recuperación considerando diversos factores ajenos a su diagnóstico, como es la ansiedad. Por lo que es importante contar con estrategias adecuadas de intervención como es el caso de la terapia de aceptación y compromiso. La metodología utilizada es cuantitativa de corte probabilístico, de tipo transversal, siendo un cuasi experimento pues se trabajará con dos grupos (experimental y control). Se aplicará a todos los pacientes (pre-test y post-test) que presenten un grado de ansiedad moderada y/o severa, utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck adaptación española que tiene un Alpha de Cronbach de 0.88. Se aplicará la ACT en 6 sesiones al grupo experimental. Al finalizar se hará un análisis inferencial utilizando el Test t-Student entre los dos grupos y una regresión lineal que permitirá determinar el impacto y comportamiento de las variables del grupo experimental.

Palabras clave: ansiedad, terapia de aceptación y compromiso, pacientes psiquiátricos, inventario de ansiedad de Beck, terapia de tercera generación

Abstract

The vulnerability and instability presented by patients with psychiatric problems limits their prompt recovery considering various factors unrelated to their diagnosis, such as anxiety. Therefore, it is important to have appropriate intervention strategies, such as acceptance and commitment therapy. The methodology used is quantitative, probabilistic, cross-sectional, being a quasi-experiment since we will work with two groups (experimental and control). It will be applied to all patients (pre-test and post-test) who present a moderate and/or severe degree of anxiety, using the Beck Anxiety Inventory, Spanish adaptation, which has a Cronbach's Alpha of 0.88. The ACT will be applied in 6 sessions to the experimental group. At the end, an inferential analysis will be carried out using the Student t-Test between the two groups and a linear regression that will allow determining the impact and behavior of the variables of the experimental group.

Keywords: anxiety, acceptance and commitment therapy, psychiatric patients, Beck anxiety inventory, third generation therapy

1. Introducción

El trastorno de ansiedad puede llegar a ser muy incapacitante para las personas que lo padecen, por lo tanto, es necesario darle la importancia de atención para la correcta funcionalidad del individuo. Este trastorno ha sido estudiado desde varias teorías desde su origen hasta su mantenimiento (Faryabi M, 2015). Por lo que han surgido varios enfoques y terapias psicoterapéuticas tanto para su abordaje como su tratamiento, siendo característico la reinterpretación de su identidad, como de las sensaciones corporales y cambios de pensamientos (disfuncionales) con la finalidad de que el individuo pueda tener una funcionalidad al mundo externo (Öst, 2014).

En las últimas décadas se han investigado y desarrollado nuevos enfoques psicoterapéuticos alternos a los enfoques tradicionales como el cognitivo. Es importante destacar que la evolución de diferentes teorías ha permitido tener un amplio espectro de actuación como de intervención (Andrew T. Gloster, 2020).

Dentro de esta mirada tenemos las terapias cognitivo conductuales, en particular las de tercera generación (Öst, 2014). Estas nuevas terapias dieron apertura a tener una diferente postura de cómo percibir y de cómo gestionar las diferentes problemáticas del individuo en particular las específicas. Esto gracias a tomar como punto central de cambio el contexto cognitivo, las estrategias de afrontamiento del sujeto y como estos afectan directamente a los pensamientos de la persona (Hayes S. C., 2016).

De estas teorías salieron varios modelos que tomaron como enfoque al análisis funcional de la conducta (Sue Clarke, 2014). Una de estas nuevas maneras de poder acercarse al individuo es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para solventar algunos problemas psicológicos (Hayes S. C., 2016). Hablar de la ACT sería muy extenso, pero podemos mencionar que los problemas psicológicos del individuo vienen causados por la insensibilidad a los recursos provistos por el comportamiento del mismo. Podríamos decir que, es un no darse cuenta de lo que estamos haciendo no es útil para alcanzar lo que se quiere. Esta variable sería generada por el propio individuo por su comportamiento que por sus contingencias.

El ACT se apoya de seis principios básicos como es: (1) la aceptación, que hace referencia el hacer propias las experiencias tanto positivas como negativas, en vez de tratarlas de evitarlas o esquivarlas. permitiendo así dejar de luchar con nosotros mismos; (2) la defusión cognitiva es donde se toma perspectivas, distancia, revisando y analizando las emociones, pensamientos como los impulsos; (3) el contacto con el momento presente,

el aquí y el ahora. Se habla del rol de tener una consciencia plena a través de la introspección y la meditación; (4) el yo como contexto, es poder distinguir del yo pensante, del yo que piensa y del yo que observa, (5) los valores, proceso que permite analizar, explorar y descubrir lo que realmente nos importa, principio fundamental pues permite establecer objetivos y compromisos y (6) la acción comprometida, permitiendo comprometernos entre lo que se tiene que hacer acorde a nuestros principios. Estos puntos permiten cambiar la relación que se tiene con los acontecimientos propios como por ejemplo las emociones y pensamientos negativos; y poder librarse de estos patrones que no permiten tener vidas plenas, abiertas, flexibles y significativas (Sini Li, 2023).

Como lo indica Sini Li (2023) existen varios estudios donde se pone en práctica la efectividad del ACT; como es el caso de padres de niños con necesidades especiales de atención médica. Debido a su flexibilidad permite usar tanto al cuidador como al niño pues permite identificar valores fundamentales. De esta manera fomentar esas acciones a sus propios valores que han sido cambiados por la afectación y enfermedad del niño (Sonia González-Fernández, 2018).

Dentro de lo hallazgos de Sini Li (2023) el uso del ACT mejora el estrés, la ansiedad, la depresión, la flexibilidad psicológica entre otras. De esta manera dando importancia que se puede usar ACT combinada con otros programas como establecer un número favorable de sesiones entre 4 a 8 para optimizar su efectividad (Sini Li, 2023).

En otro estudio Chunxiao Zhao (2021), menciona que la ACT se centra en la atención a la aceptación y a los valores que en los síntomas propios de la psicopatología, abordando así de mejor manera a pacientes que padecen cáncer. En estos estudios orientados a pacientes con cáncer se pudo demostrar que se mejoró de manera significativa la ansiedad, la depresión, calidad de vida; inclusive verse reflejado a nivel fisiológico reduciendo dolores y fatiga (Sini Li, 2023).

En el estudio de Idoia Iturbe (2022), establece que este enfoque tiene un carácter trans diagnóstico, dando a entender que se puede intervenir en todo tipo de malestar psicológico. El ACT permite actuar en problemas tanto lógicos como de comportamiento (Hayes S. C., 2016). En su estudio analiza el impacto en personas con sobrepeso y obesidad centrándose en el bienestar psicológico y bienestar emocional; como del control eficaz del peso, aunque carece de efectividad para la pérdida de peso.

Una serie de revisiones de ensayos anteriores como actuales, han investigado grupos que presentan ansiedad, llegando a comprobar la eficacia del ACT en sus efectos pre y post en la reducción de síntomas (Zhenggang Bai, 2020).

En el campo práctico de la ACT, una gran cantidad de investigaciones se han centrado en la ansiedad, donde se enseña a las personas a relacionarse con la ansiedad libremente y sin defensa con el fin de mejorar la voluntad, las habilidades de aceptación y la flexibilidad psicológica (Andrew T. Gloster, 2020).

Dentro del estudio efectuado se pudo comprobar que con la intervención de la ACT a través de tecnologías de la información se pudo disminuir significativamente la ansiedad comunicativa, ansiedad social y un incremento en la flexibilidad y bienestar psicológico (Simone Gorinelli, 2023).

Según Sonia Gonzáles-Fernández (2018) en su estudio del Tratamiento de ansiedad y depresión en supervivientes de cáncer: activación conductual versus terapia de aceptación. Menciona que la activación conductual (AC) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) se plantean como tratamientos especialmente útiles para los problemas emocionales de los supervivientes de cáncer.

La ACT aborda varios problemas psicológicos dando este carácter de tratamiento trans diagnóstico con es el caso de la ansiedad y la depresión (Zhenggang Bai, 2020). El estudio efectuado a fumadores dio como resultado que la ACT redujo significativamente sus niveles de ansiedad y depresión, así como también el abandono del hábito de fumar (Mohammadreza Davoudi, 2017).

El implementar ACT alivia varios estados generados por la ansiedad a través de actitudes positivas en sus sentimientos y pensamientos, mientras que las emociones negativas generan lo contrario (Hayes S. C., 2016). Es necesario mencionar que niveles bajos de ansiedad forma parte de una vida normal y no ser necesariamente patológico; por lo tanto, no se puede hablar de un tratamiento definitivo que lo trate permanentemente, es por esto que la ACT induce desesperanza creativa contraponiendo las estrategias represivas las cuales son ineficientes para aliviar los estados ansiosos (Andrew T. Gloster, 2020).

Según Mohammadreza Davoudi (2017) el aceptar las emociones y sentimientos negativos como parte de las experiencias diarias permite reducir los conflictos internos lo que lleva a las personas hacia una vida basada en valores. La aceptación separa a las personas de los mecanismos que llevan a la ansiedad que se usan para reprimir pensamientos como sentimientos. Aceptarlos no significa aprobarlos, es decir permite reconocer y deshacerse de estos basados en las emociones (Hayes S. C., 2016).

Al hablar de pacientes hospitalizados, nos referimos a pacientes que presentan algún cuadro psicótico de atención ambulatoria siendo el más común la esquizofrenia entre otros que son enfermedades crónicas y debilitantes (Duygu Özer, 2024).

El uso de la ACT en etapas iniciales puede marcar un gran diferenciador para el manejo de la enfermedad como mantener una vida normal si recaídas (Andrew T. Gloster, 2020). También se menciona que disminuye los niveles de ansiedad y depresión, aumenta la resiliencia, permite a la persona continuar con su vida diaria, mantener una funcionalidad y productividad (Jens Einar Jansen, 2017).

El uso de la farmacoterapia es la primera opción tanto para estabilizar como para el tratamiento, pero estudios indican que el uso único de medicina para el tratamiento no mejora significativamente a la persona, por lo que es necesario implementar las intervenciones psicosociales (Duygu Özer, 2024).

El estudio de Duygu Ozer (2024) determina que implementar un programa de ACT para personas diagnosticadas con trastornos psicóticos es muy eficaz para reducir los síntomas positivos como negativos, así también como reducir los niveles de ansiedad y depresión.

Uno de los síntomas positivos y característico de la esquizofrenia son las alucinaciones, siendo de mayor prevalencia las auditivas (Samuel R. Weber, 2016). Experimentar estas alucinaciones persistentemente puede llevar a un conflicto ya que se caracterizan por ser voces comando que alteran al individuo (Ayman Mohamed El Ashry, 2021).

Según Ayman Mohamed El Ashry (2021) en su estudio menciona que implementar ACT mostro una mejora después de su implementación, atribuyendo efectos positivos como el aumento de la flexibilidad psicológica para afrontar dichas alucinaciones y delirios; permitiendo promover fuerza de voluntad y autocontrol durante el proceso. Se estableció objetivos Smart orientados en los valores y se motivó a la participación de acciones comprometidas (Hayes S. C., 2016).

2. Justificación

La falta de atención en salud mental en América Latina se estima en un 74,7%. En Ecuador, enfrentamos enormes barreras para acceder a los servicios de salud mental porque la atención psicológica sigue siendo un privilegio de clase. En los últimos años, Ecuador ha ido transitando muy lentamente de un modelo de atención hospitalario a un modelo de atención comunitario, lo que significa que los servicios psicológicos, psiquiátricos y psicosociales deben estar más cerca de la gente y estimulados a estar presentes.

En 2015, se lanzó un plan estratégico nacional de salud mental. El programa tiene un enfoque desinstitucional, es decir evita la hospitalización a largo plazo de los pacientes y se centra principalmente en la promoción, prevención y la integración de la salud mental en el sistema de atención primaria de salud. El plan estratégico supone un gran paso adelante para la salud mental en nuestro país.

A partir de enero de 2023, Ecuador lanzó su primer programa de promoción de la salud mental liderado por el MSP con aproximadamente US\$27 millones en financiamiento a cinco años. Actualmente, se cuenta con 1.265 profesionales, entre psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y especialistas en terapia ocupacional.

De enero de 2023 a junio de 2023 se atendió en todo el país un total de 608.913 pacientes con diversos diagnósticos. Los más comunes son las neurosis, los trastornos del desarrollo psicológico y la epilepsia secundaria en situaciones estresantes. En 2022 se trató a un total de 1.099.703 pacientes, frente a 862.600 pacientes en 2021.

En la actualidad, el número de personas que visitan al médico por problemas de salud mental como ansiedad y depresión aumenta cada año. La llegada de la pandemia a causa del COVID-19 provocó este tipo de anuncios en todo el país, según datos del Ministerio de Salud. Las cifras muestran que, entre enero y julio de 2020, durante uno de los peores períodos de la pandemia, hubo 392.232 solicitudes de personas que buscaban ayuda profesional. Desde entonces, el número ha aumentado hasta llegar a 451.957 consultas en el mismo período de 2021 y 538.666 consultas en los primeros siete meses de 2022. Comparando con las estadísticas el número de pacientes que padecen problemas psiquiátricos ha aumentado un 58% en los últimos cuatro años.

Según el Ministerio de Salud Pública, el cantón Guayaquil es uno de los más especializados en el tratamiento de casos de salud mental, con 83 centros de salud, 5 ambulatorios intensivos, 8 unidades de hospital psiquiátrico, 17 unidades de intervención en crisis y 2 CETAD.

De ahí la necesidad de desarrollar programas, métodos y guías para una atención efectiva a los pacientes, como es el caso de los pacientes del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

Al ser considerado como un centro especializado y referente a nivel nacional, con una amplia variedad de servicios para atender y tratar las diversas patologías mentales. En su área de consulta externa se atiende aproximadamente 7 mil pacientes cada mes que vienen de todo el país.

3. Objetivos

Preguntas de investigación científica.

¿Cuál es el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de la ansiedad en pacientes hospitalizados del Instituto de Neurociencias?

Objetivos

Objetivo General:

Determinar el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de la ansiedad en pacientes hospitalizados en el Instituto de Neurociencias.

Objetivos Específico:

Evaluar los síntomas de ansiedad en los pacientes hospitalizados del Instituto de Neurociencias que serán parte del grupo control como del grupo experimental.

Aplicar la terapia de aceptación y compromiso en seis sesiones para el manejo de la ansiedad en el grupo experimental.

Evaluar síntomas de ansiedad a los pacientes del grupo control y del grupo experimental, después de haber aplicado la terapia de aceptación y compromiso en el grupo experimental.

Comparar los resultados obtenidos en el pre-test y post-test tanto del grupo experimental como del grupo control para ver el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en el manejo de la ansiedad.

4. Metodología

Tipo de investigación y alcance o diseño

El siguiente proyecto de investigación comprende una estrategia metodológica cuantitativa de corte probabilístico de tipo transversal, es un cuasi-experimento puesto que se va probar el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en dos grupos: un grupo experimental y un grupo de control.

Definición de las variables, categorías o constructos.

Variables	Categoría	Definición	Medida
Ansiedad (variable independiente)	Mínima Leve Moderada Severa	Permite medir el grado de ansiedad (Beck & Steer, 1988)	Inventario de ansiedad de Beck (BAI)
Paciente con trastorno de salud mental (variable dependiente)	Paciente hospitalizado y diagnosticado en el Instituto de Neurociencias según el CIE-10.	Síndrome caracterizado por una alteración de la cognición, regulación emocional o comportamental, reflejando una disfunción de sus procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo (APA, 2014).	Ficha de ingreso / hospitalización

Técnicas e instrumentos

Inventario de ansiedad de Beck BAI, es un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems. Está diseñado para determinar la gravedad de la sintomatología ansiosa. Cada ítem está diseñado para que la persona valore el grado en que se ha visto afectada recientemente, se utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos va de 0 “nada en absoluto”, 1 “levemente no me molesta mucho”, 2 “Moderado fue desagradable, pero podría

soportarlo” y 3 “Severa, casi no podía soportarlo). El instrumento permite medir entre 0 a 63 puntos. Se hace referencia hace una semana hasta el presente. Para esta investigación se utilizará la adaptación española del 2003 (Sanz & Navarro, 2003). Tiene un Alpha de Cronbach de 0,88.

Entrevista AD-HOC. Se elaborará un cuestionario para recopilar datos sociodemográficos y de salud de los pacientes como: edad, genero, estado civil, estudios, laboral, motivo de ingreso, conciencia de enfermedad, entre otros.

Población y muestra

Para la realización del presente proyecto se ha considerado trabajar con todos los pacientes del área de hospitalización del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil tanto del área de mujeres como de hombres. El Instituto de Neurociencias cuenta con una capacidad de entre 90 a 100 camas en el área, por esta razón se ha considerado trabajar con todos.

El tipo de muestra a aplicar será no probabilístico por juicio ya que se establecerán criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de edad.

Pacientes hospitalizados en el Instituto de neurociencias.

Pacientes que presentan algún trastorno mental diagnosticado.

Pacientes que presenten ansiedad moderada y/o severa.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de edad.

Pacientes que se encuentren en otra área que no sea la de hospitalización del Instituto de neurociencias.

Pacientes que no presenten algún trastorno mental diagnosticado.

Pacientes que no presenten ansiedad moderada y/o severa.

Procedimiento

Para realizar el presente proyecto de investigación se ha establecido los siguientes pasos:

Se procederá a pedir permiso y acceso para la realización de la presente investigación al Dr. Carlos Orellana como máxima autoridad del Instituto de Neurociencia de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, al Dr. José Valdevila como

director del área del Hospital del Instituto de Neurociencia de la Junta de Beneficencia de Guayaquil y a la Psc. Cecilia Viteri directora del área de Docencia, investigación y educación continua. Con el permiso se podrá tener acceso a los pacientes, data e información para poder realizar y trabajar con los pacientes de dicha institución siendo una población de 80 personas como mínimo cumpliendo con los parámetros indicados anteriormente.

Con los pacientes del área de hospitalización se procederá a dividir al grupo de manera aleatoria tanto hombres como mujeres para así contar con el grupo experimental como de control.

Posterior se procederá aplicar el pre-test para medir los niveles de ansiedad a todos los pacientes tanto del grupo experimental como de control, utilizando el instrumento seleccionado siendo el Inventario de ansiedad de Beck BAI. El tiempo de duración de aplicación del instrumento es de 30 minutos en una sola sesión, de manera individual, siendo de forma presencial puesto que los pacientes no pueden salir; por lo que se deberá contar con un área cómoda tanto para el paciente como para el evaluador, igualmente se deberá contar con el personal de soporte del hospital (enfermeros y/o enfermeras) para poder evaluar a todos los pacientes por diferentes circunstancias que se pueden presentar en el proceso.

Igualmente se entregará a cada paciente un consentimiento informado donde conste y se evidencia el alcance como el involucramiento de cada paciente en el proyecto de investigación (Anexo 1).

Se establecerá la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso para los pacientes en varias sesiones las cuales tendrán una duración de 45 minutos cada uno, distribuidas de la siguiente manera:

Número de sesiones	Objetivo terapéutico	Objetivo de las sesiones	Técnicas utilizadas
S1	Psicoeducación y orientación del tratamiento	Entender la naturaleza de la ansiedad normal y lo que puede hacer como trastorno.	Valoración de angustia e incapacidad Vivir la vida plena

			Aceptación de pensamientos y sentimientos.
S2	Creación del contexto de aceptación para el tratamiento	Evaluar la efectividad y los costes de los esfuerzos de control del pasado. Desesperanza creativa abriendo espacios para nuevas soluciones.	Vivir la experiencia plena LIFE. Valoración diaria del ACT. Hoja de trabajo ¿A qué he renunciado esta semana por la ansiedad? Atrapa dedos.
S3	Aceptación y vida basada en valores como alternativa al control de la ansiedad	Mindfulness, técnica de aceptación y atención consciente. Aceptar hacia una vida de valores con un yo observador y aceptante.	Metáfora del polígrafo. Práctica de aceptación en la ansiedad. Metáfora y ejercicio del tablero de ajedrez. Metáfora Radio Ansiedad Noticias. La brújula vital.
S4	Creación de pautas flexibles de comportamiento mediante la exposición orientada por valores	Establecer pautas de conducta más amplias y flexibles. Exposición, la observación consciente y la defusión	Metáfora del termostato de la disposición. Ejercicio del conductor de autobús. Exposición con ACT.

S5 y S6	Mantener el compromiso con la acción y la dirección de valores.	Transformar los valores en acción y aprender a estar en aceptación con las situaciones, sentimientos, pensamientos y otras barreras que puedan surgir frente a una vida de valores.	Consolidación del proceso mediante ejercicios. Seguimiento de progresos y retroalimentación. Manejo de contratiempos. Registro de sensaciones FEEL
---------	---	---	---

Al finalizar el proceso de la aplicación de la ACT se procederá a realizar nuevamente el instrumento para medir el nivel actual de ansiedad sienta el Inventario de ansiedad de Beck BAI a todos los pacientes tanto al grupo experimental como al grupo control.

Se procederá a comparar los resultados de los test tanto en etapa pre-test como post-test tanto al grupo experimental como control para analizar el impacto de la terapia en los pacientes hospitalizados del Instituto de Neurociencias.

Propuesta de Análisis de los datos (cuantitativos o cualitativos)

Para comprobar los datos obtenidos se realizará un análisis descriptivo para determinar una media de edad, sexo, si es un paciente subsecuente y motivo de ingreso (trastorno) de los grupos experimental y control. Posterior se procederá con la comparación mediante análisis de varianza de los grupos mencionados (experimental y control) utilizando el Test t-Student. Se complementará el análisis inferencial a través de una regresión lineal que permitirá determinar el impacto y comportamiento de la variable independiente de la variable dependiente del grupo experimental.

5. Referencias bibliográficas

Andrew T. Gloster, N. W. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 181-192.

- APA, A. A. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 5ta edición*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría APA.
- Ayman Mohamed El Ashry, S. M. (2021). Effect of applying “acceptance and commitment therapy” on auditory hallucinations among patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 141-152.
- Beck, A., & Steer, R. (1988). *Beck Anxiety Inventory, BAI*. España: American Psychological Association.
- Brown, T., Barlow, D., & Di Nardo. (2014). *Anxiety and related disorders interviews schedule for DSM-5 (ADIS-5): Adult version*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- C. D. Spielberger, R. L. (2023). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. España: TEA.
- Chunxiao Zhao, L. L. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 110304.
- Duygu Özer, M. D. (2024). The effect of online group based acceptance and commitment therapy on psychotic symptoms and functioning levels of individuals with early psychosis,. *Schizophrenia Research*, 55-64.
- Faryabi M, R. A.-A. (2015). Comparación de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual y la terapia de aceptación y compromiso sobre la ansiedad, el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer. *Int J culto Cuerpo Mente*, 55-64.
- Frisch, M. B. (1994). *Inventario de Calidad de Vida: Manual y guía de tratamiento*. Mineápolis: Sistemas Informáticos Nacionales.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. *Behavior Therapy*, 869-885.
- Hayes, S. S. (2004). Medición de la evitación experiencial: Una prueba preliminar de un modelo funcional. *ElRegistro Psicológico*, 553-578.
- Idoia Iturbe, E. E. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*, 837-856.
- Jens Einar Jansen, E. M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 187-199.
- Lilian Dindo, J. R. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics*, 546-553.

- Mohammadreza Davoudi, A. O. (2017). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Man Smokers' Comorbid Depression and Anxiety Symptoms and Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Addiction and Health*, 138.
- Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 105-121.
- Samuel R. Weber, A. M.-M. (2016). Prevalence of antipsychotic prescriptions among patients with anxiety disorders treated in inpatient and outpatient psychiatric settings. *Journal of Affective Disorders*, 292-299.
- Samuel R. Weber, A. M.-M. (2016). Prevalence of antipsychotic prescriptions among patients with anxiety disorders treated in inpatient and outpatient psychiatric settings. *Journal of Affective Disorders*, 292-299.
- Sanz, J., & Navarro, M. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 59-84.
- Simone Gorinelli, A. G. (2023). Virtual reality acceptance and commitment therapy intervention for social and public speaking anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 289-299.
- Sini Li, Z. C. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based interventions for improving the psychological health of parents of children with special health care needs: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 152426.
- Sonia González-Fernández, C. F.-R.-C. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral. *Psicothema*, 14-20.
- Sue Clarke, J. K. (2014). Acceptance and Commitment Therapy group for treatment-resistant participants: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 179-188.
- Ye F, L. J. (2023). Acceptance and Commitment Therapy Among Informal Caregivers. *Jama Network*, 6-12.
- Yue Sun, M. J. (2022). Comparative effectiveness and acceptability of different ACT delivery formats to treat depression: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 196-203.
- Zhenggang Bai, S. L. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 0165-0327.

ANEXO 1

HOJA INFORMATIVA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL IMPACTO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA REDUCCION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

Por medio de la presente se hace la más cordial invitación a participar del proyecto de investigación sobre el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de la ansiedad en pacientes hospitalizados del instituto de neurociencias. Por tal es importante que conozca el alcance del mismo y cómo se va a llevar a cabo. Le invitamos a que se tome el tiempo necesario para leer esta información cuidadosamente.

1. ¿Cuál es el objetivo del estudio?

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de la ansiedad en pacientes del Instituto de Neurociencias.

2. ¿Qué tengo que hacer si decido participar en el estudio?

Si usted acepta participar, deberá asistir a una sesión de evaluación de 30 minutos aproximadamente con uno de nuestros evaluadores. En esta sesión se tomará un test para conocer su nivel de ansiedad, posterior a esto se tendrán cinco sesiones terapéuticas para manejar la ansiedad. Y al finalizar se evaluará nuevamente con el test anteriormente aplicado.

3. ¿Tengo qué participar?, ¿puedo interrumpir mi participación?

Su participación en este estudio es voluntaria, por lo tanto en cualquier momento, si usted lo desea, puede retirarse del mismo sin que esto le suponga alguna complicación o perjuicio alguno.

4. ¿Tiene algún riesgo físico o mental participar de este estudio?

Las tareas y actividades a realizar no conllevan ningún riesgo para usted (únicamente el disponer de su tiempo para participar de las sesiones como de las evaluaciones).

5. ¿Qué datos personales obtenemos de usted y cómo lo hacemos?

Los datos obtenidos serán los que usted mismo nos proporcione directamente a través de los cuestionarios, sesiones y de las actividades a realizar individualmente. Los datos que se recopilar son:

Datos de carácter identificativo: nombre, apellido, número de cédula.

Datos de características personales: edad, sexo, estado civil.

Datos de categorías específicas: salud, motivo de ingreso, diagnóstico.

Datos sociodemográficos: vivienda, alimentación, familia.

Datos académicos y profesionales: formación, nivel de estudios.

6. ¿Qué pasará con mis datos?

Los resultados de todas las pruebas serán utilizados única y exclusivamente para los objetivos del estudio y serán tratados por el equipo de investigación de manera totalmente confidencial. No será identificado por su nombre en ningún registro del estudio, excepto en el consentimiento informado. Así, todos los datos recogidos sobre su participación en este estudio serán considerados como confidenciales y sólo serán utilizados por los investigadores para finalidades científicas. En caso de comunicar estos resultados a la comunidad científica, se mantendrá su identidad en el anonimato usando un código. En la Constitución de la República del Ecuador 2008 registro oficial # 449, en el Art. 66 literal 19, establece que “se respalda el derecho a la protección de datos de carácter personal”, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.

7. ¿Qué beneficios tiene el proyecto para mí?

Este estudio pretende conseguir resultados que contribuyan a mejorar y manejar la ansiedad presente de los pacientes durante su proceso de hospitalización y a su vez dotar de recursos y herramientas para que puedan gestionar cuando estén fuera de la misma.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Ninguno de los investigadores recibe compensación económica por este proyecto.

Para más información sobre el estudio, o para ejercer los derechos sobre sus datos de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación de tratamiento, portabilidad, u olvido, puede contactar el cualquier momento con Juan Carlos Benavides Criollo (investigados principal) juan.benavides.criollo@udla.edu.ec.

Si está de acuerdo en participar en este estudio, por favor, seleccione en ACEPTO, caso contrario seleccione NO ACEPTO.

Firma: _____

Nombre: _____