

## Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicoterapia: Terapias de Tercera Generación

### Variación en la Escala de Fusión Cognitiva (CFQ) y en el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ) en adultos colombianos, tras la psicoeducación y práctica de técnicas asociadas a la Terapia de Aceptación y Compromiso – ACT.

Trabajo fin de estudio presentado por:	Marcos Rodríguez Puentes
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Terapia de Aceptación y Compromiso
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	Trabajo de fin de máster / master thesis
Director/a:	Alicia Leiva Mir
Fecha:	9 de febrero de 2025

## Resumen

El presente estudio evaluó la eficacia de una intervención psicoeducativa basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para reducir los niveles de fusión cognitiva y los esquemas cognitivos desadaptativos en adultos colombianos. La metodología empleada fue un diseño pre-post sin grupo control (N=25), realizando mediciones pre y post intervención mediante el Cognitive Fusion Questionnaire –CFQ y el Young Schema Questionnaire –YSQ. Los resultados mostraron una reducción significativa en ambos instrumentos, con una disminución promedio de 6.72 en el CFQ ( $p=0.001$ ) y 18.4 en el YSQ ( $p=0.014$ ). Además, se halló una correlación moderada positiva entre las diferencias individuales de ambos cuestionarios ( $\rho=0.663$ ,  $p=0.002$ ). Estos hallazgos refuerzan la efectividad de la psicoeducación en ACT para promover cambios significativos en la flexibilidad psicológica y la gestión de esquemas cognitivos, abriendo perspectivas para investigaciones futuras.

**Palabras clave:** ACT, fusión cognitiva, esquemas desadaptativos, psicoeducación, terapia conductual

## Abstract

This study evaluated the effectiveness of a psychoeducational intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing levels of cognitive fusion and maladaptive cognitive schemas in Colombian adults. The methodology employed a pre-post without control group (N=25), with pre- and post-intervention measurements conducted using the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) and the Young Schema Questionnaire (YSQ). The results showed a significant reduction in both instruments, with an average decrease of 6.72 in CFQ ( $p=0.001$ ) and 18.4 in YSQ ( $p=0.014$ ). Furthermore, a moderate positive correlation was found between the individual differences in both questionnaires ( $\rho=0.663$ ,  $p=0.002$ ). These findings reinforce the effectiveness of ACT-based psychoeducation in promoting significant changes in psychological flexibility and the management of cognitive schemas, opening new perspectives for future research.

**Keywords:** ACT, cognitive fusion, maladaptive schemas, psychoeducation, behavioral therapy.

## Índice de contenidos

1. Marco teórico .....	8
1.1. Fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso — ACT .....	8
1.2. Teoría de Marcos Relacionales y la Terapia de Aceptación y Compromiso.....	12
1.3. Los procesos abordados en ACT y la Psicoeducación .....	17
1.4. Esquemas de Young y ACT.....	21
2. Justificación.....	23
3. Objetivos.....	25
3.1. Objetivo general .....	25
3.2. Objetivos secundarios .....	25
4. Hipótesis o pregunta de investigación.....	26
5. Marco metodológico.....	27
5.1. Diseño.....	27
5.2. Participantes.....	27
5.3. Instrumentos .....	29
5.4. Procedimiento.....	31
5.5. Análisis de datos.....	36
6. Resultados.....	37
6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	37
6.2. ANÁLISIS INFERENCIAL .....	39
7. Discusión.....	44
7.1. Limitaciones .....	47
7.2. Prospectiva .....	48
Referencias bibliográficas .....	50

Anexos.....	54
Anexo A: Consentimiento informado .....	54
Anexo B: Compromiso de confidencialidad.....	57
Anexo C: Aprobación del comité de ética.....	58
Anexo D: Formulario Memoria TFM.....	59

## Índice de figuras

Figura 1. Cronograma (elaboración propia) .....	36
Figura 2. Comparación de medias pretest postest CFQ (elaboración propia).....	38
Figura 3. Comparación de medias pretest postest YSQ (elaboración propia).....	39

## Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	28
Tabla 2. Contenido .....	31
Tabla 3. Descriptivos del CFQ.....	37
Tabla 4. Descriptivos del YSQ .....	38
Tabla 5. Resultados de pruebas de normalidad .....	40
Tabla 6. Contraste paramétrico para las variables normales: prueba <i>T</i> de Student para el CFQ .....	40
Tabla 7. Contraste no paramétrico para las variables anormales: prueba <i>W</i> de Wilcoxon para el YSQ .....	41
Tabla 8. Coeficiente de correlación de Spearman CFQ-YSQ.....	42

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO – ACT

La terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) es una terapia orientada de forma primordial a tratar tres problemas, a saber: 1) la evitación emocional; 2) la respuesta excesivamente literal al contenido cognitivo; y 3) la incapacidad para hacer y mantener en el largo plazo cambios conductuales. En esta medida, ACT se enfoca en la conducta gobernada por reglas, principalmente en las fallas de las reglas relacionadas con el control de los eventos internos (Kohlenberg et al., 1993).

ACT está fundamentada en el contextualismo funcional (Wilson & Luciano, 2002, p. 97), que es una de las múltiples formas de conductismo (O'Donohue & Kitchener, 1999). De hecho, también se le llama *conductismo contextual* (Gifford & Hayes, 1999, p. 287, 294), término que prefiero por dar claridad a su raigambre (Dixon et al., 2023, p. 77).

Una característica de este tipo de conductismo es el énfasis en las características pragmáticas de las descripciones, pretendiendo llevar hasta sus últimas consecuencias la idea de Skinner de que el conocimiento científico es, ante todo, un cuerpo de reglas para la acción efectiva (Skinner, 1974, p. 235), por lo que —a diferencia de lo que suele entenderse en el conductismo radical más ortodoxo— se declara agnóstico respecto del determinismo, las causas finales, y el azar (Gifford & Hayes, 1999, p. 299).

En esta medida, aunque se asume metodológicamente un determinismo al hacer el análisis funcional — $f(\text{consecuencia})=\text{conducta}$ —, cuando se plantea la función en términos de «para qué» también admite la posibilidad de integrar perspectivas teleológicas e incluso propositivas (Gifford & Hayes, 1999, p. 299).

En cualquier caso, el énfasis está en la función de la conducta (Gifford & Hayes, 1999, p. 294), no en su topografía. Del mismo modo, importa la clase funcional —el conjunto de respuestas con una misma función—, no la instancia de respuesta —cada una de las conductas emitidas— (Törneke, 2010, p. 16).

Por tanto, es fundamental el contexto en el que se da la conducta, como un todo. El estímulo discriminativo señala la conexión que hubo en el pasado entre una conducta y una consecuencia, pero dicho estímulo hace parte de un contexto y sólo en dicho contexto tiene ese significado (Törneke, 2010, p. 17) (Ortega, 2014, 85-87).

A su vez, estos estímulos pueden ser significativos sólo en forma agregada, siendo que el estímulo sea un evento complejo todas cuyas partes deben estar presentes; o pueden ser significativos singularmente pero estando en ciertos contextos, lo que sería propiamente un estímulo discriminativo; o eventos parecidos a otros, de suerte que un estímulo que controló la conducta antes, abre la puerta para que otros estímulos parecidos también lo hagan, que es el fenómeno de la generalización (Törneke, 2010, p. 25-26).

Por supuesto que este análisis de la conducta conlleva una segmentación arbitraria de un devenir que sigue fluyendo. Pero esa unidad se extrae porque resulta relevante analizarla, constituyendo así la operante o contingencia de tres términos: antecedente—respuesta—consecuente (Gifford & Hayes, 1999, p. 296).

Ahora bien, una conducta de gran relevancia para el ser humano es la conducta verbal. Para el emisor, la conducta verbal es operante en la medida en que, al emitirla, suele lograr que otra persona haga algo —v.gr. cerrar la ventana o abrir la puerta—, de suerte tal que esa conducta verbal pertenece, en ese caso, a la misma clase funcional de la conducta de levantarse y hacer directamente la acción (Skinner, 1974, p. 89).

Skinner dividió la conducta verbal en cinco dependiendo de en qué consiste y cuál es su relación con los estímulos antecedentes y consecuentes (Törneke, 2010, p. 29-33):

1. El *tacto* es una conducta que consiste en describir el antecedente: v. gr.: veo una silla y digo «silla», veo a alguien hacer algo y describo su actividad; y recibe reforzadores sociales generalizados.
2. El *mando* es una conducta que consiste en especificar el reforzador: v. gr. mírame, vete, pásame tal cosa; y es reforzada por su obtención, por lo que se dice que es indirectamente reforzada, y es la única que no depende de reforzadores sociales generalizados.

3. El comportamiento ecóico consiste en una conducta verbal que es idéntica a su antecedente, de suerte que es imitación, y puede ser pública en el aprendizaje del lenguaje, pero también privada como forma de repetición de información nueva. Recibe reforzadores sociales generalizados.
4. El comportamiento intraverbal es controlado por el antecedente, pero sin que haya correspondencia formal entre ambos, sino relaciones arbitrarias —fundamentalmente es lo que ocurre en la conversación—. Recibe reforzadores sociales generalizados.
5. El comportamiento autoclítico que son especificaciones de otras operantes verbales, cumpliendo una función fundamentalmente adverbial (Alós et al., 2006) puesto que califica o modifica una operante de otro tipo.

Y es que el mismo hecho de ser escuchado o de recibir atención puede ser reforzante, por lo que la interacción con los primeros cuidadores tiene un componente crucial de reforzamiento de la conducta verbal en la medida en que llama la atención y genera reacciones de distinto tipo en el adulto y en el niño. También se obtienen reforzadores indirectos, al obtener cosas a través de la conducta del oyente (Törneke, 2010, p. 29). En ese contexto se aprenden, a partir de este reforzamiento inicial, tanto el uso de la conducta verbal, como las estrategias de interacción interpersonal —i.e. apego—, y la conducta consistente en relacionar estímulos.

Estas conductas que operan sobre alguien más, funcionan para ese otro como estímulos discriminativos (Skinner, 1969, p. 146). En un primer momento, sobresalen entre las conductas verbales los *tactos*, porque se aprende a describir al hablar de aquello que se ve junto al otro, emparejando estímulos externos con palabras. Al mismo tiempo, se va aprendiendo a emitir tactos sobre los eventos privados: el cuidador lo deduce a partir de las expresiones externas o de lo que sería esperable sentir en presencia de otros estímulos externos, y les da un nombre, cuya emisión ecoica e intraverbal refuerza después en el niño (Skinner, 1974, p. 35).

En este proceso se produce una generalización de los tactos al reforzar el uso de símiles para expresar los eventos privados —v.gr. dolor *punzante*, tristeza *abrumadora*— (Törneke, 2010, p. 38). Esto es de gran importancia porque de este acceso indirecto a la subjetividad del otro

se deriva la posibilidad de interacción entre las personas; pero, además, esta importancia que la comunidad le otorga a los eventos privados conduce a que adquieran importancia para el sujeto mismo (Skinner, 1974, p. 31).

Como fenómeno opuesto a la conducta verbal, está la conducta gobernada por reglas, que es la conducta del oyente. Quien emite la conducta verbal de mando describe una contingencia expresa o implícita, pero comprensible en el contexto, en cualquier caso: «haz X (y recibirás Y)», la cual es recibida por el receptor quien responde a ella (Skinner, 1969, p. 123).

Paulatinamente, la conducta verbal pública deja de ser reforzada y el niño aprende a *privatizar* su conducta verbal, constituyendo así una buena proporción de lo que llamamos *pensamiento* (Skinner, 1974, p. 125). Y como al comportarse verbalmente de forma privada el niño se oye a sí mismo, es un emisor que al tiempo es oyente de sí mismo y, al prestarse atención, refuerza su propia conducta (Skinner, 1974, p. 89).

Así se constituyen tanto la conducta verbal privada como la conducta gobernada por reglas que el mismo sujeto mantiene e, incluso, establece: descripciones de contingencias para sí mismo, buscando controlar su propia conducta (Törneke, 2010, p. 40-46). De esta manera, el sujeto aprende a responder a estímulos demorados sin la necesidad de contingencias directas (Martin & Pear, 2019, p. 73-74).

Pero algunos fenómenos exceden este nivel explicativo. Por ejemplo, el conductismo tiende a considerar que la emoción es puramente correlativa a la acción, sin embargo, en no pocas ocasiones las emociones funcionan como estímulos que controlan la conducta, como ocurre con la ansiedad que controla la conducta evitativa (Törneke, 2010, p. 50).

También ocurre que las personas emiten respuestas de magnitudes esperables sólo en presencia directa del estímulo, cuando éste no está presente aún. Y para enrevesar aún más el asunto, dados dos estímulos emparejados, las personas responden no sólo como si uno de ellos anticipara al otro —que es lo propio del aprendizaje pavloviano—, sino como si el uno y el otro se implicaran mutuamente, y como si esto ocurriera respecto de cualquier otro estímulo que entre en dicha relación. Y esto, en ausencia de contingencias directas que los emparejen (Törneke, 2010, p. 54, 74).

La teoría de marcos relationales se propone para explicar la manera en que esto ocurre.

## 1.2. TEORÍA DE MARCOS RELACIONALES Y LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

La teoría de marcos relationales plantea que el ser humano tiene una forma de aprendizaje que excede las formas propias de los tipos de aprendizaje pavloviano y operante: el aprendizaje relacional.

A través del mismo, aprendemos a responder a palabras y otros símbolos —en tanto que elementos que se refieren a otras cosas—, como si fueran la misma cosa a la que se refieren. De esta manera podemos comprender lenguaje complejo al leer y escuchar, podemos abstraer problemas y trabajar en ellos, o planear en el largo plazo, y todo esto sin la presencia de los estímulos a los que los símbolos lingüísticos o de otro tipo se refieren. De la misma forma, respondemos a las palabras como si nos hirieran, y las utilizamos para herir (Sidman, 1994, p. 3-4).

El aprendizaje relacional, sin embargo, se adquiere de forma operante. Primero se refuerzan los tactos, y luego la introducción de autoclíticos que funcionan como claves contextuales (Wilson & Luciano, 2002, p. 57), v.gr: «igual a», «lo mismo que», «más pequeño/grande que», o «una parte de», etc. En este punto, estas relaciones se expresan frente a características no arbitrarias de las cosas.

Luego hay un proceso de generalización en el que se abstrae la conducta misma de relacionar, puesto que la conducta de relacionar es reforzada innumerables veces, respecto de un sinnúmero de cosas. Finalmente, esta generalización permite extender las claves contextuales a relaciones arbitrarias entre estímulos, posibilitando relaciones no vinculadas a las propiedades físicas de los objetos (Törneke, 2010, p. 79, 81).

Ese proceso configura los nueve principales marcos de relaciones, a saber: 1) coordinación o equivalencia; 2) oposición; 3) distinción; 4) comparación; 5) relaciones jerárquicas; 6) relaciones temporales; 7) relaciones espaciales, 8) relaciones de condicionalidad y causalidad; 9) relaciones de perspectiva o deícticas (Wilson & Luciano, 2002, p. 57-59).

De otro lado, a medida que se refuerza la conducta de relacionar, también se refuerza la coherencia en el uso de los símbolos que constituyen el sistema. Esto desemboca en que la experiencia de la consistencia lógica de las cosas se convierta en un reforzador generalizado en el uso del lenguaje (Törneke, 2010, p. 85), que es la fuente del contexto de literalidad en el que se responde a las palabras como si fueran la misma cosa a la que se refieren (Wilson & Luciano, 2002, p. 63).

Y dado que la relación puede ser arbitraria —una palabra no tiene ninguna relación necesaria con su referente—, potencialmente cualquier cosa puede relacionarse con cualquier otra cosa, de suerte tal que la función de ciertos estímulos puede transformarse a partir de dichos marcos relationales hasta el punto de que un estímulo que era apetitivo puede volverse aversivo, y viceversa (Törneke, 2010, p. 91).

Así se realiza la transformación de funciones: diferentes estímulos o eventos adquieren diversos significados nuevos para el sujeto. Por esta razón, el uso de metáforas ocupa un lugar central en la práctica de ACT, pues permiten que los eventos «adquieran un nuevo significado», esto es, que el evento cambie la función que tiene en cuanto estímulo sobre la conducta (Törneke, 2017, p. 46). Al decir «conductor es a automóvil lo que maquinista a tren y lo que piloto a avión» se pueden transferir funciones de una relación a otra, y entre las cosas que están involucradas en cada relación.

Las claves contextuales se dividen en dos: las que gobiernan la relación (Crel), es decir, esas claves como «igual a», «es», «diferente de», etc; y las que gobiernan la selección de la función que se transfiere de un elemento a otro, o de una relación a otra (Cfunc), por ejemplo, si digo «eres el timonel de tu vida», Cfunc es la clave que gobierna la selección de aquello específico que se transfiere —o se transforma por contraste o comparación, etc.— del «timonel» a «ti» como sujeto de cuya vida se habla (Ming et al., 2023, 30-66).

Vale la pena señalar aquí que, para la teoría de marcos relationales —a diferencia del conductismo radical—, la conducta gobernada por reglas es también conducta verbal, en tanto que también funciona a partir de establecer relaciones arbitrarias entre estímulos (Törneke, 2010, p. 69-70), sin perjuicio de que la regla y las claves contextuales que la

constituyen, actúen como sus antecedentes. Pues bien, desde esta teoría se entiende que hay dos formas básicas de conducta gobernada por reglas: *pliance* y *tracking* (p. 118).

Hayes et al. han planteado que el *pliance* consiste en que la contingencia descrita por la regla está bajo el control del contexto social inmediato, es decir que el contexto de ejecución de la conducta es público, por lo que otras personas pueden conocer la regla, constatar su cumplimiento, y mediar entre la conducta y la consecuencia (1989, p. 210). Es decir, para que haya *pliance*, se requiere que la regla se siga, y que la comunidad verbal detecte tanto su cumplimiento como la correspondencia entre la regla y el comportamiento (Barnes-Holmes et al., 2002, p. 109).

Sobre la base del *pliance*, desarrollamos el *tracking*, que consiste en la consideración de la contingencia descrita en ausencia de mediaciones por parte de otros en el acceso a la consecuencia (Hayes et al., 1989, p. 206). En el *pliance* se emite una conducta coordinada con una consecuencia para alterar la conducta de la comunidad verbal; en el *tracking* la conducta guarda una relación no arbitraria —es decir, no lingüística y mediada por otros— con la consecuencia, basándose en un tacto que describe dicha relación (Barnes-Holmes et al., 2002, p. 109).

Por ejemplo, si un jefe le dice a su empleado «ven mañana a las 6:00 a.m. o te despediré», el jefe emite un mando, y su ejecución por el empleado constituye un *pliance* con el que influye la conducta del primero, evitando que le despida. En cambio, si el mismo empleado va a un concierto en el Teatro Mayor Julio Mario Santo Domingo en Bogotá, y el jefe le dice «coge la calle 170 hasta llegar a la carrera 67 y lo encontrarás», el reforzador anticipado en la regla es llegar a destino, y aunque la regla la emite el jefe, éste ni verifica su cumplimiento ni media el reforzador y, por lo tanto, se trata de *tracking*, habiendo una relación directa entre la ejecución de la conducta y la consecuencia —sin mediación de otra persona— (Törneke, 2010, p. 120).

Estos dos tipos de reglas interactúan con una tercera, *augmenting*, que influye en el grado en que la consecuencia especificada en la regla tiene una función reforzante o castigante (Törneke, 2010, p. 118). Puede darse como *augmental motivacional*, cuando se altera temporalmente la probabilidad de que una consecuencia sea castigante o reforzante,

habiendo sido previamente establecida como tal; o puede darse como *augmental formativo*, cuando establece una función específica a una consecuencia, que antes era indiferente.

En ambos casos se da por transformación de funciones, por ejemplo, decir «me caería muy bien una Big Mac ahora» sitúa la función de la hamburguesa en la expresión «Big Mac» y es, por tanto, un *augmental motivacional*; de otro lado, decir «un carro me daría comodidad», implica la transferencia de la experiencia de comodidad a la palabra «comodidad», y de ésta la transfiere al carro, siendo un *augmental formativo*, si el carro antes no tenía dicha función (Barnes-Holmes et al., 2002, p. 110).

Los *augmentals* permiten modificar la función de ciertas consecuencias de una forma muy potente permitiendo conectar con consecuencias abstractas, como «lograr un orden económico justo», «reducir la pobreza», o incluso, «llegar al cielo» (Törneke, 2010, p. 121). De esta manera, permite también identificar los tipos de acción que se ajustan a lo que la persona querría hacer de su vida. Escribir puede ser aversivo, pero pensar en el grado o en un propósito superior que se cumple al hacerlo, transforma su función en apetitiva. Esto es lo que constituye los valores (p. 124).

De la misma manera, la transformación de funciones permite desarrollar la actitud de aceptación. Una regla en la que el malestar se relaciona con la exigencia o la compulsión de eliminarlo, puede ver reducido su control sobre la conducta cuando se la relaciona con otra regla que considera el coste de oportunidad, de suerte tal que la compulsión de eliminar el malestar adquiere la función de «pérdida», y «no forcejear» adquiere la función de «condición que permite lograr cosas valiosas / vivir mis valores».

De otro lado, el aprendizaje de las reglas verbales así entendidas, también va generando en el niño la identificación con la perspectiva de yo-aquí-ahora, en oposición a otro-allí-entonces; aprende también a imaginar la perspectiva del otro y a considerar la suya propia; y encuentra diferentes cosas que pueden identificarse con la palabra «yo», habiendo tres que sobresalen: un yo que consiste en la pura función de «mirar», uno que consiste en la experiencia de los eventos internos, y uno que consiste en la historia que el sujeto tiene de sí mismo. El yo como perspectiva (también: yo-contexto o yo-observador), el yo como proceso, y el yo como concepto, respectivamente (Törneke, 2010, p. 106-110).

El yo-concepto es el que atribuye adjetivos al sujeto mismo: «soy muy emocional», «soy un fracaso», «soy importante», «soy feo», «soy agradable», etc. En este nivel, tiende a haber una relación de equivalencia entre los adjetivos y el sujeto mismo, construyendo un «autorretrato verbal» que da coherencia a la historia que el sujeto tiene de sí. También aquí entra en juego la operante generalizada de la coherencia, de suerte tal que el sujeto tiende a repetir los patrones que confirman los adjetivos con que se identifica (Hayes, 2013, “El yo-concepto”).

El yo-proceso también atribuye adjetivos y experiencias al sujeto, pero no de forma evaluativa sino puramente descriptiva: «estoy sintiendo tristeza», «estoy sintiendo alegría», «estoy pensando X», «estoy recordando Y». Es la capacidad de describir —tactar— los propios estados internos. La identificación con el yo-proceso parece guardar una relación inversa con la identificación con el yo-concepto, en la medida en que describir los eventos permite desidentificarse de ellos, e inversamente, identificarse con ellos obstaculiza la pura descripción (Hayes, 2013, “El yo como proceso de una auto-consciencia continua”).

El yo-perspectiva se diferencia de los dos anteriores, en que su ejercicio sólo es posible desde yo-aquí-ahora, permitiendo tomar distancia respecto de otras experiencias del yo, situándolas de cierto modo como otro-allí-entonces (Törneke, 2010, p. 111). También es diferente en que no se constituye por un conjunto de contenidos, sino que consiste en una experiencia deíctica, es decir, de perspectiva, respecto de los eventos externos, pero también respecto de los eventos internos cuando se logran defusionar (Hayes, 2013, “El yo observador”).

La importancia de esta defusión es tan significativa, que la terapia de aceptación y compromiso originalmente se llamó terapia de distanciamiento integral —comprehensive distancing— (Kohlenberg et al., 1993). De esta suerte, la capacidad de observar los eventos internos sin identificarse con ellos, y al tiempo sin evitarlos, permite gestionar la respuesta que se tiene frente a los mismos, en la medida en que se desautomatizan las claves contextuales que les atribuyen causalidad.

Así, la teoría de los marcos de relaciones y su comprensión de la transformación de funciones a través de claves contextuales abre paso a los seis procesos básicos que se trabajan en ACT, y que buscan cumplir los tres objetivos primordiales que se indicaron en el anterior epígrafe. A continuación, los expondré.

### 1.3. LOS PROCESOS ABORDADOS EN ACT Y LA PSICOEDUCACIÓN

De acuerdo con lo anterior, la teoría de marcos relacionales permite evidenciar seis procesos relacionados con la conducta verbal, que pueden ser la fuente de la mayor cantidad de problemas psicológicos. Estos procesos, cuando se patologizan, pueden desembocar en patrones evitativos inflexibles, que, según señala Harris, son el mayor factor común a las distintas psicopatologías (2009, p. 25).

Cuando son patológicos, estos seis procesos son, a saber: fusión cognitiva, evitación experiencial, dominio del yo como concepto relacionado con el pasado o el futuro, falta de claridad de los valores, acción ineficiente, y apego al yo como concepto (Harris, 2009, p. 26-30). Por el contrario, cuando estos procesos funcionan de manera sana, consisten respectivamente en: defusión cognitiva, aceptación y apertura, atención al momento presente, claridad en los valores, acción comprometida y eficiente, y la conciencia del yo como contexto (p. 10).

Respecto de cada uno de estos procesos se han propuesto diversos ejercicios, aunque dada la naturaleza imbricada de aquellos, es claro que cada ejercicio impactará a varios. No obstante, se les diferencia, dado que cada uno exige un ángulo particular desde el cual abordar el problema general de la inflexibilidad del patrón evitativo que constituye, desde esta perspectiva, la psicopatología.

Ahora bien, este tipo de procesos implica recibir cierta formación al respecto. Las investigaciones sugieren que la psicoeducación puede desempeñar un papel de importancia en la mejoría de las psicopatologías (De Souza et al., 2013) (Dolan et al., 2021), lo cual es consistente con la teoría de marcos relacionales en la medida en que se requiere que la comprensión verbal es la que posibilita la transformación de funciones (Barnes-Holmes et al., 2002, p. 110). De esta suerte, es razonable esperar que la psicoeducación tenga un efecto positivo en las personas en general.

Pues bien, una psicoeducación en ACT que abarque de forma suficiente el modelo, requiere enseñar someramente sus rudimentos teóricos —i.e. entender la conducta en términos

funcionales y comprender que respondemos frente a ciertos eventos internos según su relación con otros estímulos—, y abordar luego cada uno de los procesos básicos.

Y dado que lo que se busca es la flexibilidad psicológica en torno a estos seis procesos, en ACT se ha llegado a conocerles en conjunto como el modelo hexaflex (Wilson & DuFrene, 2008, p. 45). Respecto del mismo, Harris propone el triflex, consistente en 1) apertura (donde confluyen defusión y aceptación), 2) estar presente (donde confluyen contacto con el momento presente y el yo como contexto) y 3) hacer lo que importa (donde confluyen los valores y la acción comprometida) (Harris, 2009, p. 13).

Como se ve, hay un énfasis radical en la flexibilidad de la respuesta. Claramente, la psicopatología se entiende en este modelo no desde la perspectiva topográfica que utilizan el DSM y el CIE, sino desde una perspectiva funcional. Esto es, en vez de preguntarse por los síntomas y su agregación, se pregunta por las funciones de los mismos y la forma de gestionar los estímulos involucrados (Hayes et al., 2016, p. 173).

De esta manera, los seis procesos no son como átomos del comportamiento, sino ángulos desde los cuales se le puede abordar (Wilson & DuFrene, 2008, p. 46), especialmente al comportamiento verbal en tanto que conducta relacional. Y esto con un fin pragmático en mente, pues el contextualismo funcional se considera agnóstico respecto de las causas finales y el azar, (Gifford & Hayes, 1999, p. 299), llevando al extremo la idea de Skinner de que el conocimiento es, ante todo, un cuerpo de reglas para la acción efectiva (1974, p. 235).

Una gran dificultad del mundo contemporáneo ha sido el establecimiento de una relación de equivalencia entre sentirse bien y estar sano, y entre sentirse mal y estar enfermo, además de la evidente relación de oposición entre ambas relaciones (Wilson & Luciano, 2002, p. 31). Hay situaciones en las que el esfuerzo por eliminar el dolor es ineficiente y conlleva un coste de oportunidad excesivo. Estas circunstancias constituyen el núcleo de la evitación experiencial: topografías aparte, se evita lo que causa malestar a cualquier costo, se sacrifica todo para sentirse bien.

Frente a esto se plantea la aceptación. Por supuesto, dado que se trata de una visión de flexibilidad, esto tiene sus matices. No se trata simplemente de sufrir por sufrir, sino de

percetarse de los costes de oportunidad, como la agravación de situaciones, valores no vividos, acciones ejecutables que no se llevan a cabo porque exigen superar la evitación. La aceptación abre la puerta a una acción eficiente, aceptar los eventos internos permite que los esfuerzos no se dirijan a controlarlos, sino a actuar según los valores, al margen de cómo nos sintamos (Dixon et al., 2023, p. 94-99).

Ya he señalado antes las dificultades que comporta el yo-contenido, en la medida en que se fusiona con las reglas que conforman el contexto de literalidad, forzando a responder respecto de uno mismo en términos de los adjetivos e historias con que se identifica. Para empeorar el asunto, los intentos por suprimir y cambiar los pensamientos, en no pocas ocasiones desembocan en un incremento de los mismos (Wang et al., 2020).

Frente a esto, la defusión cognitiva permite alterar la función de los pensamientos, sin detenerse a intentar modificar su frecuencia o su contenido. Se trata de reducir el control de la conducta por un estímulo consistente en un marco relacional —respondo a mi pensamiento amenazante como si fuera realmente una amenaza—, fortaleciendo el control de estímulo por contingencias directas — (Dixon et al., 2023, p. 110-112).

Ahora bien, la defusión comparte elementos con otro proceso: el yo como contexto. El paso de «mi vida es un infierno» a «estoy teniendo el pensamiento de que mi vida es un infierno», permite generar distancia respecto del evento consistente en dicho pensamiento. Al dejar de identificarme con los pensamientos, y al dejar de atribuirles literalidad, puedo percibirme de que *ocurren en mí, pero no necesariamente son yo* (Dixon et al., 2023, p. 151-152). De esta manera, la defusión implica también un modo de mirar, un modo de situarse frente a los pensamientos, considerándolos desde la pura perspectiva, desde el yo observador.

A su vez, esto se entrelaza con la atención al momento presente. Una de las formas de entender la patologización de este proceso, es considerar que se dan eventos en los que el yo-concepto respecto del pasado y el futuro domina la conducta (Harris, 2009, p. 27). De esta suerte, asuntos como recuerdos dolorosos o fantasías catastróficas pueden controlar la conducta hasta el punto de generar patrones evitativos.

La defusión guarda una relación de mutua dependencia con la atención al momento presente, pues ésta permite desenredar la relación entre estímulos externos y la conducta verbal relacional, con lo que se facilita la reducción del control ejercido por los eventos privados (Dixon et al., 2023, p. 81).

Los valores son el elemento central de ACT, pues *justifican* el esfuerzo que representa estar en el momento presente, asumir la posición del yo como contexto, defusionar los pensamientos, y aceptar la realidad (Dixon et al., 2023, p. 121). En esta medida, los valores cuando son claros pueden funcionar como variable independiente (p. 129), de suerte que son un elemento crucial en el desarrollo de los procesos conductuales que pueden conducir a la persona a tener una vida rica y valiosa.

Por supuesto, la acción comprometida es esencial para que los valores funcionen. Hay dos datos importantes al respecto: primero, como indiqué al comienzo, uno de los objetivos de ACT es mejorar la capacidad de hacer y mantener cambios conductuales en el largo plazo; y segundo, la misma sigla ACT que prefiere pronunciarse *act* en vez de *a-c-t* (Kohlenberg et al., 1993) hace que el modelo tenga un énfasis en actuar sobre los valores, en la medida en que estos se van aclarando.

Ahora bien, en la acción, también puede darse la divergencia entre el patrón evitativo como elemento fundamental de la mayoría de las psicopatologías, pudiendo expresarse, por ejemplo, en el perfeccionismo o en la procrastinación como mecanismos de evitación de fallas y del miedo a consecuentes aversivos, enredada en bucles de gratificación instantánea. Por el contrario, una acción comprometida con los valores logra ser flexible y orientada a la satisfacción de largo plazo (Hayes, 2019, “The yearning to be competent”).

De esta manera, los seis procesos que se abordan en ACT intervienen en la conducta gobernada por reglas, especialmente las relacionadas con el control de los eventos internos. Con esto en mente, se busca generar una capacidad de exposición y aceptación a los eventos internos; se busca también percatarse de que los pensamientos son sólo eso, pensamientos y que, por tanto, no se requiere responder a ellos en términos de su referente; y la capacidad de generar cambios y mantenerlos en el largo plazo.

Ya he mencionado que la psicoeducación en general puede producir resultados positivos. Hay que añadir que la psicoeducación específicamente en ACT también ha sido objeto de investigación, con resultados positivos en diseños pre y post-intervención (Cartwright & Hooper, 2017), que es el derrotero de este trabajo.

Parte de esta influencia tiene que ver con la perspectiva que se asume, la cual se relaciona con el modo de entender e interpretar el mundo, que es lo que se ha estudiado desde la perspectiva de la psicoterapia de esquemas, a la cual me referiré a continuación.

#### 1.4. ESQUEMAS DE YOUNG Y ACT

La terapia de esquemas es un tipo integrativo de terapia cognitivo-conductual (Rafaeli et al., 2011, “introduction”), por lo que comparte rasgos de cercanía con ACT (Shin et al., 2023), cuyo objeto de intervención son las «creencias y sentimientos incondicionales acerca de uno mismo en relación con el ambiente, significativamente disfuncionales, extremadamente estables y duraderos» (Londoño et al., 2010), que son las que constituyen los esquemas problemáticos.

Sin perjuicio del fuerte componente cognitivo de este modelo terapéutico, no es difícil notar que la teoría de marcos relacionales puede ofrecer un modelo explicativo sólido respecto de la configuración inicial de estos esquemas, en términos funcionales. De cierto modo, los esquemas pueden equipararse sobre todo a marcos de relaciones de jerarquía y de relaciones de causalidad y condicionalidad (Wilson & Luciano, 2002, p. 58-59).

La terapia de esquemas plantea una serie de dominios en los que se pueden presentar esquemas maladaptativos. Estos dominios constituyen una taxonomía de «modos de pensar» que afectan la manera en que la persona interpreta la realidad, y por lo tanto determina su manera de responder a la misma —nótese la atribución de causalidad y las relaciones de equivalencia subyacentes— (Rafaelli et al., 2011, “A taxonomy of early maladaptive schemas”).

De otro lado, la terapia de esquemas ha tenido impacto en ACT, especialmente por cuenta de Avigail Lev, quien ha desarrollado una propuesta de integración de ambos modelos,

principalmente para intervenciones relacionadas con parejas y con relaciones interpersonales. Su afirmación nuclear es que «la raíz de las discordias interpersonales yace en los esquemas y en las estrategias de evitación de esquemas» (Lev & McKay, 2017, p. 5).

De esta manera, la taxonomía que ofrece la terapia de esquemas, ha permitido establecer heurísticos para la identificación rápida de los obstáculos que enfrentan las parejas (Lev & McKay, 2017, p. 82), lo cual facilita la intervención sobre los mismos. Otro tanto ocurre con los problemas interpersonales en general, frente a los que tres grandes grupos de sobrecompensación, rendición, y evitación (McKay et al., 2012, p. 26-27), componen los principales problemas a ser identificados desde la terapia de esquemas, y abordados desde ACT.

En este contexto, el Young Schema Questionnaire se recomienda como mecanismo para identificar los esquemas que subyacen a los problemas de pareja (Lev & McKay, 2017, p. 20) o interpersonales (McKay, 2012, p. 2). Sin embargo, no se puede perder de vista que, desde la perspectiva de la teoría de marcos relacionales los esquemas no son «cosas en sí» sino relaciones con elementos arbitrarios entre distintos estímulos, a través de claves contextuales —relacionales (Crel) o funcionales (Cfunc)—.

Esta simbiosis entre la terapia de esquemas y ACT plantea un ámbito de exploración interesante, en el que se destaca la importancia de corroborar la coincidencia de aquello que se evalúa a través de los diferentes instrumentos de cada modelo. La constatación de la correlación de los instrumentos puede señalar derroteros de integración.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Según el Ministerio de Salud de Colombia, el 44,7% de menores de 14 años tienen indicios de problemas mentales. Entre los adultos, se registra casi un 7% con trastornos afectivos (Minsalud, 2022), y con problemas de salud mental en general, más de 66% (Minsalud, 2023).

Naturalmente, la urgencia de atención de esta problemática exige la elección de mecanismos con una eficacia comprobada. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual ha llegado a considerarse como el mejor estándar disponible (David et al., 2018), configurando la «segunda ola» de terapias conductuales.

Por su parte, ACT hace parte de la «tercera ola» de las terapias conductuales, compartiendo la eficacia demostrada de la ola anterior, pero abriendo posibilidades para pacientes que no responden a los modelos previos de terapia (Shin et al., 2023).

Por tanto, la elección de esta aproximación como objeto de estudio resulta de gran importancia para el entorno colombiano, puesto que puede ser una herramienta que genere mejoras significativas en el estado de ánimo de los habitantes del país.

Ahora bien, en Colombia más del 50% de la población considera que tener salud mental consiste en sentirse bien con uno mismo, y un poco menos de la mitad considera que se trata de tener ganas de vivir (Minsalud, 2023).

Claramente, esta perspectiva tan generalizada implica el riesgo de fusión cognitiva con reglas problemáticas, de suerte tal que la conducta pública quede sujeta a los eventos internos que, al adquirir valor discriminativo, terminan controlándola.

En este contexto, se hace patente lo problemático que resulta el establecimiento de un marco relacional que establece equivalencia funcional entre «estar sano mentalmente» y «sentirse bien», y dentro del marco de oposición, se relacionan con otros estímulos verbales coordinados, a saber: «sufrir» y «estar mentalmente enfermo» (Wilson & Luciano, 2002, p. 31).

En consecuencia, la evaluación del efecto de las herramientas y del marco conceptual de ACT resulta fundamental para verificar su capacidad de promover el bienestar de los colombianos.

Por su parte, dentro de la terapia de esquemas, un tipo integrativo de terapia cognitivo-conductual (Rafaeli et al., “introduction”, 2011), se desarrolló el cuestionario de esquemas, con el fin de identificar los esquemas mentales problemáticos. Como ya indiqué, hay acercamientos significativos entre el modelo de esquemas y ACT, y es posible avistar puentes entre las teorías que subyacen a ambos modelos.

De esta suerte, se justifica la aplicación del cuestionario de esquemas junto al cuestionario de fusión cognitiva, para medir posteriormente la correlación existente entre las medias de ambas mediciones. Si bien esto no proporcionará una completa traducción de un sistema al otro, sí permitirá atisbar posibles objetos comunes que pueden servir de derrotero para futuras investigaciones.

En suma, este trabajo busca evaluar qué tan eficaz es un proceso de psicoeducación basado en ACT, consistente en los fundamentos y procesos básicos de este modelo terapéutico, respecto de la reducción de los puntajes tanto del Cuestionario de Fusión Cognitiva (Ruiz et al., 2017) como del Cuestionario de Esquemas de Young (Castrillón et al., 2005).

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia de un programa de psicoeducación en los procesos básicos de la Terapia de Aceptación y Compromiso, en términos de su impacto en la reducción de los puntajes del Cuestionario de Fusión Cognitiva — CFQ (Ruiz et al., 2017) y el Cuestionario de Esquemas de Young — YSQ (Castrillón et al., 2005).

#### 3.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de CFQ (Ruiz et al., 2017) (variable dependiente: fusión cognitiva) antes y después de la intervención psicoeducativa en ACT (variable independiente), para determinar su impacto en la fusión cognitiva.
2. Examinar si existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de YSQ (Castrillón et al., 2005) (variable dependiente: esquemas maladaptativos) antes y después de la intervención psicoeducativa en ACT (variable independiente), para determinar la eficacia de la psicoeducación en los procesos básicos de ACT.
3. Determinar si existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables correspondientes a los puntajes del CFQ (Ruiz et al., 2017) y el YSQ (Castrillón et al., 2005), al medir sus puntajes y su variación conjunta tras la intervención.

## 4. HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo tiene tres hipótesis:

1. Se espera encontrar diferencias estadísticamente significativas comparando antes y después del programa de psicoeducación en el CFQ, siendo menor la puntuación promedio después de la aplicación del programa.
2. Se espera encontrar diferencias estadísticamente significativas comparando antes y después del programa de psicoeducación en el YSQ, siendo menor la puntuación promedio después de la aplicación del programa.
3. Se espera encontrar una correlación significativa entre ambos cuestionarios al medir sus puntajes y su variación conjunta tras la intervención.

## 5. MARCO METODOLÓGICO

### 5.1. DISEÑO

Se trata de un diseño pre-post en que, aunque hay un manejo de variable independiente (la intervención) y de variable dependiente (el resultado de la medición), se trabajará con un solo grupo con una medición pre y post, de manera que no hay asignación aleatoria. Del mismo modo, no se pueden controlar las variables de los participantes diferentes de la sola participación en la psicoeducación ofrecida.

La medición se realizará con la aplicación del Cuestionario de fusión cognitiva (Ruiz et al., 2017) y la aplicación del Cuestionario de esquemas de Young (Castrillón et al., 2005). Ambas mediciones se realizarán antes y después de la intervención. La variable independiente consiste en la intervención psicoeducativa basada en los seis procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

### 5.2. PARTICIPANTES

La muestra corresponde a una selección de adultos colombianos. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes fueron seleccionados entre personas asequibles a través de grupos de WhatsApp y contactos de redes sociales, constituyéndose así la muestra adecuada para los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri, 2014, p. 383, 390).

La muestra consiste en 25 personas (N=25), con una edad promedio de 31 años ( $DT= 10.13$ ), de las cuales 12 son varones (48%) y 13 son mujeres (52%). Como criterios de inclusión se han establecido ser mayor de edad, tener nacionalidad colombiana, dar su consentimiento informado, que se entiende suscrito con su aceptación por vía electrónica, y haber participado en las dos mediciones. Como único criterio de exclusión se estableció tener trastornos con síntomas psicóticos, criterio que no se encontró en ninguno de los participantes.

A continuación, se presenta la tabla con los datos sociodemográficos relevantes, en la que se indica la dimensión referida, como sexo, nivel educativo, y región colombiana de origen. Respecto del cada dimensión se establecen también la categoría (sexo: varón/mujer; nivel educativo: bachillerato, pregrado, especialización, y maestría; y en región de origen los distintos departamentos de la República de Colombia).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos.**

Dimensión	Categoría	Número	Porcentaje
Sexo	Varón	12	48%
	Mujer	13	52%
Nivel educativo	Bachillerato	2	8%
	Pregrado	17	68%
	Especialización	2	8%
Región de origen	Maestría	4	16%
	Antioquia	1	4%
	Cesar	1	4%
	Cundinamarca	15	60%
	Huila	1	4%
	Meta	1	4%
	Nariño	1	4%
	Santander	4	16%
	Tolima	1	4%

En relación con los aspectos éticos, se utilizó un formato de consentimiento informado (Anexo A) que ha sido leído y suscrito por los participantes antes del inicio de la intervención. En el mismo se expuso el propósito del estudio, el procedimiento del mismo, los riesgos y beneficios asociados, el compromiso de confidencialidad, los costes y compensaciones asociados, la posibilidad de retiro, y la participación voluntaria.

También se suscribió un compromiso de confidencialidad (Anexo B), con el compromiso de hacer un uso adecuado de los datos proveídos por los participantes, de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679, aprobado por el Parlamento Europeo y disposiciones complementarias.

Junto con estos documentos se presentó la memoria de TFE (Anexo D), que expuso la documentación, el valor social y la justificación del estudio, los objetivos, el diseño, la muestra, la intervención, las variables, la recogida de datos, la verificación del consentimiento informado, y las reglas de confidencialidad.

Todo lo anterior fue oportunamente aprobado por la Comisión TFM de la Facultad de Ciencias de la Salud (Anexo C).

Una vez aprobado, se procedió al diligenciamiento del consentimiento informado y acto seguido de los dos tests para su primera medición.

### 5.3. INSTRUMENTOS

#### 5.3.1. Cuestionario de fusión cognitiva – CFQ (Ruiz et al., 2017).

Es un instrumento utilizado para medir el grado de fusión cognitiva, esto es, la tendencia a experimentar los pensamientos como eventos literales y a atribuirles una causalidad necesario respecto de las conductas públicas.

Consta de 7 ítems que evalúan la fusión cognitiva como un constructo unidimensional. Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 1 («nunca») a 7 («siempre»), por lo que cuanto más

alto el puntaje más elevada es la fusión. Como ejemplo de los ítems, está la afirmación «Mis pensamientos me impiden hacer cosas que realmente quiero hacer».

El estudio de validación en población colombiana confirmó que el CFQ tiene excelentes propiedades psicométricas, arrojando un alfa de Cronbach de 0.94 en la población general. Por esto, es útil para evaluar la efectividad de intervenciones basadas en ACT, ya que captura cambios en la fusión cognitiva a lo largo del tiempo.

El CFQ fue seleccionado por su pertinencia en el marco teórico de ACT, así como por su capacidad de medir directamente el proceso de fusión cognitiva, central en esta terapia. Además, su validación en población colombiana garantiza su idoneidad cultural y contextual para este estudio. A esto se aúna que el cuestionario es breve y fácil de administrar, por lo que es adecuado para contextos clínicos y de investigación.

#### 5.3.2. Cuestionario de esquemas de Young (Castrillón et al., 2005).

Se trata de un instrumento diseñado por Jeffrey Young para evaluar esquemas maladaptativos tempranos, que son patrones cognitivos de interpretación y respuesta al entorno que se aprenden desde la infancia.

La versión utilizada consta de 45 ítems (YSQ-L2) que evalúan varios dominios en los que se presentan esquemas cognitivos problemáticos, a saber: desconexión y rechazo, autonomía y desempeño deteriorados, límites insuficientes, orientación hacia los demás, y sobrevigilancia e inhibición. Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 1 («completamente falso de mí») a 6 («me describe perfectamente»), por lo que cuanto más alto el puntaje más elevada es la presencia de esquemas cognitivos problemáticos. Como ejemplo de los ítems, está la afirmación «Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas».

En cuanto a su validez en la población colombiana el YSQ arrojó un alfa de Cronbach de 0.91, por lo que es útil como instrumento de investigación y, en este caso, es útil para evaluar la efectividad de intervenciones basadas en ACT, ya que permite evidenciar los cambios presentados en los esquemas cognitivos.

El YSQ fue utilizado dado que es pertinente para el análisis del impacto que tiene en su objeto, una intervención basada en el modo de comprender que del pensamiento y la cognición

tienen ACT y la teoría de marcos relacionales. También, su validación en la población de Colombia asegura que el instrumento es contextualmente apropiado.

### 5.3.3. Cuestionario sociodemográfico.

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico solicitando información personal como el sexo, la edad, el nivel educativo, el departamento de origen, el municipio de residencia, la situación laboral actual, y si había tenido algún diagnóstico formal psiquiátrico. Este último dato se orientaba a excluir a personas que tuvieran trastornos típicamente relacionados con episodios psicóticos, sin embargo, ninguno refirió estar en dicha situación.

## 5.4. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se identificaron la población objetivo y los instrumentos a utilizar, y se diligenciaron los documentos requeridos por el comité de ética, a saber: consentimiento informado, compromiso de confidencialidad, y el formulario de memoria de TFE. Como ya se indicó, estos se incluyen como anexos en el siguiente orden: Anexo A: Consentimiento informado; Anexo B: Compromiso de confidencialidad; Anexo C: Aprobación del comité de ética; y Anexo D: Formulario memoria TFM.

Luego, para la medición pre-intervención, el grupo presentó los tests previstos, a saber: el sociodemográfico, el CFQ, y el YSQ, en este mismo orden.

Posteriormente, se realizaron las ocho sesiones de psicoeducación durante cuatro semanas, de aproximadamente cuarenta minutos cada una, recorriendo los elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso — ACT, con el siguiente contenido:

**Tabla 2. Contenido.**

Sesiones	Contenido
1	Explicación del modo de comprender al ser humano desde el conductismo radical: la conducta como todo lo que hacemos.
	Explicación del autoanálisis a partir de la contingencia de tres términos.

Idiosincrasia del reforzador. Conductas automáticas.

Eventos internos en cuanto conductas y en cuanto antecedentes.

Tarea: autorregistro.

- 
- 2      Explicación del modo de comprender al ser humano desde el contextualismo funcional —conductismo contextual—: marcos de relación y cómo se responde a un estímulo en término de otro.

Los eventos internos como correlativos de las conductas públicas, es decir, concienciación de una relación no causal entre ellos.

Explicación del modelo hexaflex.

Hexaflexercise.

Tarea: repetir el hexaflexercise.

- 
- 3      Aceptación.

Dejar de forcejear para satisfacer el anhelo de coherencia.

Dejar de forcejear para satisfacer la regla «sentirme bien=estar sano».

el control es el problema; desesperanza creativa; ejercicio de aceptación.

Explicación de la aceptación como inactivación de ciertas operantes.

Ejercicio de aceptación y observación de las emociones.

Ejercicio de aceptación de pensamientos, emociones, y situaciones.

Tarea: repetir los ejercicios propuestos.

- 
- 4      El Yo como contexto.

Explicación de los tipos más relevantes de «yo» (contexto, contenido, y

---

proceso).

Explicación de alternativas de intervención sobre los pensamientos:  
reestructuración cognitiva vs. defusión cognitiva.

Metáfora del cielo y lo que ocurre en él, como mecanismo para  
transferir funciones del «firmamento es diferente a sus eventos que  
ocurren en él» a «yo soy diferente a los eventos que ocurren en mí».

Vuelva a explicar la arbitrariedad de la relación causal emoción-acción.  
Metáfora experiencial del ajedrez.

Tarea: repetir la contemplación de la metáfora.

---

5 Defusión cognitiva.

Explicación de la conducta verbal y de la conducta gobernada por reglas.

Repaso de cómo aprendemos a aprender relacionando.

Marcos relationales como constitutivos de las reglas verbales: pensar es  
hablar pasito e imaginar. Es allí donde respondemos relationalmente.

No tenemos el control sobre ciertas conductas, por tanto, no tenemos el  
control sobre ciertos pensamientos. Lo que importa no es cambiarlos,  
sino actuar de la forma más eficiente posible.

Estrategias de defusión practicadas: voz externa, agradecer a la mente,  
hojas en la corriente.

Tarea: aplicar las estrategias aprendidas por fuera de las sesiones.

---

6 Atención al momento presente.

La distracción como estrategia evitativa.

Mindfulness como opuesto a mindlessness: desautomatización de

---

conductas ineficientes.

## Práctica de atención a la respiración.

Práctica de *mindful eating* con una galleta, un maní, o una uva pasa.

## Práctica de atención a la mano.

Tarea: repetir los ejercicios de atención por fuera de la sesión.

7 Valores.

## Explicación de los valores como reglas verbales.

Relación con la inactivación de funciones con la defusión y la aceptación, y transformación de funciones con la clarificación de los valores.

Ejercicio de exploración de valores determinando qué dimensiones son más importantes, qué se valora en una de ellas, y qué modo de ser sostenible en el largo plazo querría desarrollarse.

Tarea: seguir considerando los valores en el resto de dimensiones.

8 Acción comprometida.

## Círculos de preocupación y de influencia.

Imaginación libre sobre el futuro ideal.

## Concreción de metas alineadas con los valores.

## **Jerarquización de las metas establecidas.**

## Justificación de las metas: aclaración de su vínculo con los valores.

Estrategia de ejecución: qué hay que organizar; cuándo, dónde, y con qué frecuencia se trabajará en esta meta; qué hábitos hay que establecer.

---

Identificación de obstáculos: autosaboteo y saboteo por otros.

---

Criterios de éxito: objetivo medible y fecha exacta.

---

Terminadas las sesiones se realizó la segunda aplicación de los tests. Las dos mediciones sirven de base para la identificación de la correlación de los dos instrumentos; la puntuación de éstos es la variable dependiente que es función de la variable independiente, consistente en la intervención realizada. Con base en esto, se evalúan las hipótesis planteadas.

El cronograma de aplicación fue el siguiente:

Actividad/tema	10/30	2/11	7/11	9/11	14/11	16/11	21/11	23/11	30/11	2/12
Firma del consentimiento informado y realización de la primera medición										
Auto análisis funcional										
Modelo hexaflex										
Aceptación										
El yo como contexto										
Defusión cognitiva										
Atención al momento presente										
Valores										
Acción comprometida										

Figura 1. Cronograma (elaboración propia).

## 5.5. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el IBM SPSS Statistics, versión 30.0.0.0 (172). Se realizó la prueba pertinente de normalidad, con un nivel de significación de 0,05 como baremo. Se utilizaron estadísticos descriptivos respecto de la muestra, usando la media, la mediana, y la desviación estándar. Dado que se trata de un estudio pre-post con una muestra inferior a 50 sujetos, con dos medidas en distintos momentos, se utilizó la prueba Shapiro-Wilk para el estudio de la normalidad de la muestra. Para las variables normales se usará la prueba *T* de Student para muestras relacionadas, y la *W* de Wilcoxon para las que no tienen normalidad. Se han encontrado diferencias importantes entre la fase pre-intervención y la fase post-intervención. Finalmente, para la determinación de la correlación entre las variables, se utilizó la Rho de Spearman, dado que una de las variables arrojó una distribución anormal en la medición post intervención.

## 6. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del análisis de los datos recabados en el estudio, a través de los cuestionarios CFQ y YSQ. Respecto de ambos se tomó globalmente el resultado de todo el instrumento, dado que el objeto de este estudio consiste en el impacto de la intervención psicoeducativa en este índice de tendencia central respecto de ambos instrumentos.

### 6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

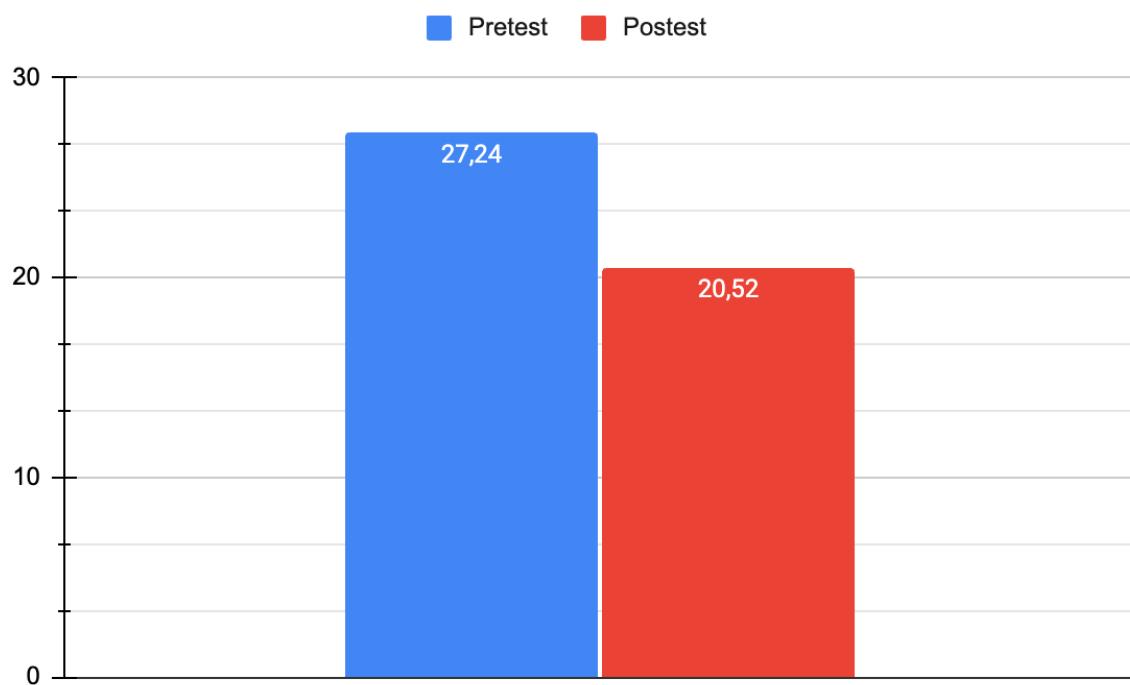
#### 6.1.1. Análisis de los descriptivos de CFQ

En la siguiente tabla se indican los resultados obtenidos de la aplicación del CFQ, indicando el número de participantes, los resultados pre/post intervención, la media, la desviación estándar, el valor mínimo, y valor el máximo.

**Tabla 3. Descriptivos del CFQ**

		Pre/post	Pre/post	Pre/post	Pre/post
Test	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
CFQ	25	27.24/20.52	9.42/8.6	10/9	42/39

En la medición pre la puntuación media fue de  $M=27.24$ , frente a  $M=20.52$  en la medición post. La desviación estándar también se redujo de  $(DT)=9.42$  a  $(DT)=8.6$ . Por su parte, las puntuaciones mínima y máxima también se redujeron: la mínima pasó de 10 a 9, y la máxima pasó de 42 a 39.



*Figura 2. Comparación de medias pretest posttest CFQ (elaboración propia).*

#### 6.1.2. Análisis de los descriptivos de YSQ

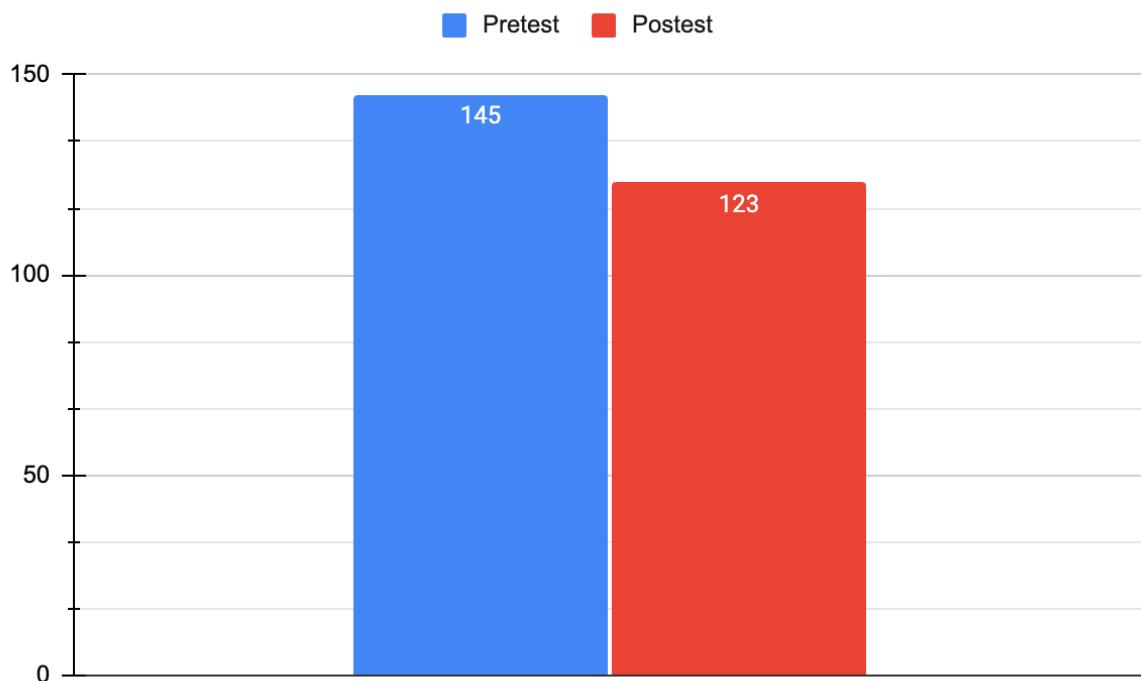
En la siguiente tabla se indican los resultados obtenidos de la aplicación del YSQ. Dado que el YSQ no tuvo normalidad en la medición post-intervención, se indican el número de participantes, la mediana, el rango intercuartil, y los valores mínimo y máximo.

**Tabla 4. Descriptivos del YSQ**

		Pre/post	Pre/post	Pre/post	Pre/post
Test	N	Mediana	Rango	Min	Max
YSQ	25	145/123	71.00/67.50	69/66	215/209

En la medición pre la puntuación media fue de  $Me=145$ , frente a  $Me=123$  en la medición post.

El rango intercuartil  $RIQ=44.10$  a  $RIQ=38.19$ . Por su parte, las puntuaciones mínima y máxima también se redujeron: la mínima pasó de 69 a 66, y la máxima pasó de 215 a 209.



*Figura 3. Comparación de medianas pretest posttest YSQ (elaboración propia).*

## 6.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

### 6.2.1. Pruebas de normalidad

Se aplicó la prueba correspondiente para identificar si los datos tienen una distribución normal. Como se indicó, he aplicado la prueba Shapiro-Wilk a las mediciones pre-intervención y post-intervención, de acuerdo con cuyos resultados debe acogerse la hipótesis nula de que los datos se distribuyen de forma normal respecto del CFQ, y rechazarse respecto del YSQ.

Los siguientes son los resultados del análisis de normalidad:

**Tabla 5. Resultados de pruebas de normalidad**

Test	Estadístico	N	Sig.
CFQ-pre	.995	25	.318
YSQ-pre	.948	25	.297
CFQ-post	.943	25	.174
YSQ-post	.915	25	.045

Los valores obtenidos señalan que las mediciones pre-intervención muestran normalidad, así como el CFQ posterior a la intervención. El YSQ post-intervención, por el contrario, no tiene una distribución normal. Por lo tanto, para el CFQ es pertinente la prueba paramétrica *T* de Student y para el YSQ la prueba no paramétrica *W* de Wilcoxon.

#### 6.2.2. Contraste paramétrico de CFQ

El contraste de las dos mediciones del Cognitive Fusion Questionnaire se hace con la medida paramétrica prueba *T* de Student para muestras relacionadas, dado que en ambos casos las medidas siguen la normalidad. Se muestra el contraste entre los estadísticos *t* y *p*. Si el valor de *p* es inferior a 0,05 (*p*<0.05) se considerará que la diferencia entre ambos grupos es significativa.

**Tabla 6. Contraste paramétrico para las variables normales: prueba *T* de Student para el CFQ**

Test	Diferencia de las medias		<i>t</i>	<i>p</i>
CFQ	Pre – Post	Diferencia	3.392	0.001
27.24 – 20.52 = 6.72				

Los resultados muestran una diferencia estadísticamente significativa entre las dos mediciones. En efecto, en el caso del CFQ (Ruiz et al., 2017) la media se redujo de *M*=27.24 a

$M=20.52$ , con una diferencia de 6.72, que corresponde a la reducción del promedio de los puntajes. Por su parte, la desviación típica pasó de  $(DT)=9.42$  a  $(DT)=8.6$ , es decir, también se redujo la dispersión entre los participantes.

Adicionalmente, el valor  $t$  (diferencia entre las medias/error estándar de la diferencia) arroja un valor de  $t=3.392$ ,  $p=0.001$ , de donde se sigue que la diferencia es estadísticamente significativa, dado que  $p<0.05$ .

Por lo tanto, la intervención logró una reducción estadísticamente significativa de los puntajes de fusión cognitiva.

#### 6.2.3. Contraste no paramétrico de YSQ

El contraste de las dos mediciones del Young Schema Questionnaire se hace con la medida no paramétrica  $W$  de Wilcoxon dado que en la segunda medición la variable no sigue la normalidad. Se muestra el contraste entre los estadísticos  $z$  y  $p$ . Si  $p<0.05$  se considerará que la diferencia entre ambos grupos es significativa.

**Tabla 7. Contraste no paramétrico para las variables anormales: prueba  $W$  de Wilcoxon para el YSQ**

Test	Diferencia de las medianas		$t$	$p$
YSQ	Pre – Post	Diferencia	-2.463	0.014
145 – 123 = 22				

Los resultados muestran una diferencia estadísticamente significativa entre las dos mediciones. En efecto, en el caso del YSQ (Castrillón et al., 2005) también hay una diferencia significativa, puesto que la mediana pasó de  $Me=145$  a  $Me=123$ , con una reducción de 22 entre la medición pre-intervención y la post-intervención. El rango intercuartil pasó de  $R/Q=71.00$  a  $R/Q=67.50$ , por lo que también hubo una reducción importante en la dispersión de los datos.

El valor  $t$  arrojado es  $t=-2.463$ ,  $p=0.014$ , que al ser  $p<0.05$  permite afirmar que hay una diferencia estadísticamente significativa entre la medición pre-intervención y la medición posterior.

Por lo tanto, la intervención logró una reducción estadísticamente significativa de los puntajes de esquemas mentales desadaptativos.

#### 6.2.4. Correlación entre CFQ y YSQ

Para el cálculo de la correlación se obtuvieron primero las diferencias individuales, obteniendo posteriormente el coeficiente de correlación de Spearman.

**Tabla 8. Coeficiente de correlación de Spearman CFQ-YSQ**

Rho de Spearman	CFQ_Diff	YSQ_Diff	$p$
CFQ_Diff	1.000	0.663	0.001
YSQ_Diff	0.663	1.000	0.001

Para examinar la relación entre los puntajes del Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) y el Young Schema Questionnaire (YSQ) tras la intervención psicoeducativa, se llevó a cabo una correlación de Spearman.

Los resultados del análisis muestran una correlación positiva moderada-alta entre los puntajes del Cognitive Fusion Questionnaire (Ruiz et al., 2017) y el Young Schema Questionnaire (Castrillón et al., 2005), con un coeficiente de correlación de  $p=0.663$ . Esta correlación es estadísticamente significativa, dado que  $p=0.001$ , lo cual indica que existe menos del 5% de probabilidad de que este resultado se deba al azar. Esto permite afirmar con confianza que ambos instrumentos están relacionados de manera significativa, habiendo una asociación

consistente entre la reducción de la fusión cognitiva y la disminución de esquemas desadaptativos tras la intervención.

Este hallazgo sugiere que niveles más altos de fusión cognitiva están asociados con mayores puntuaciones en esquemas desadaptativos. En términos prácticos, esto implica que las personas cuya fusión cognitiva es más elevada tienden a experimentar patrones de pensamiento y creencias desadaptativas más intensas, lo que puede contribuir a mantener problemas conductuales de diverso tipo. Por otro lado, niveles más bajos de fusión cognitiva se correlacionan con puntuaciones menores en los esquemas problemáticos, lo que podría indicar una mayor flexibilidad cognitiva y un menor impacto de creencias desadaptativas sobre la experiencia emocional y el comportamiento.

Este resultado refuerza la conexión teórica entre los procesos centrales de ACT, como la fusión cognitiva, y los esquemas tempranos propuestos en la terapia de esquemas. Ambos modelos apuntan a cómo las creencias rígidas y las interpretaciones literales de los pensamientos pueden influir en la regulación emocional y la conducta. Además, la correlación moderada destaca que, aunque los dos constructos están relacionados, no son idénticos, lo que plantea matices complementarios de la experiencia psicológica.

## 7. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la eficacia de un programa de psicoeducación en los procesos básicos de la Terapia de Aceptación y Compromiso, en términos de su impacto en la reducción de los puntajes del Cuestionario de Fusión Cognitiva — CFQ (Ruiz et al., 2017) y el Cuestionario de Esquemas de Young — YSQ (Castrillón et al., 2005), en un grupo de ciudadanos colombianos mayores de edad.

Los resultados de la investigación muestran que existen diferencias estadísticas significativas en ambos cuestionarios, con una reducción importante de los criterios de malestar psicológico intervenidos. Como se expuso arriba, las medias del CFQ y las medianas del YSQ han tenido reducciones importantes, acompañadas de reducciones correspondientes a sus respectivas medidas de dispersión. De esta manera, el objetivo general se cumplió en tanto que se verificó la eficacia de la intervención psicoeducativa en ACT respecto ambos tests, con resultados estadísticamente significativos.

El primer objetivo secundario fue analizar el cambio en los puntajes de CFQ (Ruiz et al., 2017) antes y después de la intervención psicoeducativa en ACT, para determinar su impacto en la fusión cognitiva. La hipótesis correspondiente fue que encontraríamos diferencias significativas.

La primera hipótesis fue constatada, de acuerdo con los datos señalados antes, dado que la media post-intervención es inferior a la media pre-intervención; además, siendo  $p<0.05$ , hay que afirmar que la diferencia es estadísticamente significativa.

Estos hallazgos son consistentes con diversos estudios, como el de Gillanders et al. (2014) con  $p<0.001$  respecto de una psicoeducación en ACT frente al mismo cuestionario de fusión cognitiva. En un entorno organizacional, se pasó de  $M=28.10$  a  $M=24.98$ , con lo que se constata la efectividad de la intervención. Igualmente, el estudio realizado por Bolderston et al. (2019) corroboró la reducción en los puntajes de este instrumento a partir de una intervención en ACT, pasando de  $M=21.37$  a  $M=20.42$ , siendo  $p=0.002$ , con lo que se constata la significación estadística de la reducción.

De otro lado, el estudio doctoral de Chemloul (2019), a partir de una intervención estandarizada cuyo núcleo fue la psicoeducación en ACT, aplicada a cuatro sujetos diagnosticados con Trastorno de Ansiedad Generalizada, mostró unos resultados diferentes a los encontrados en los estudios de Gillanders et al. (2014) y de Bolderston et al. (2019), puesto que uno de los participantes no tuvo cambios en la medida del CFQ, dos tuvieron disminuciones poco significativas, y uno tuvo un aumento de la puntuación (p. 43-46).

De esta manera, diversos estudios han utilizado la psicoeducación como variable independiente y la puntuación del CFQ como variable dependiente, encontrando reducciones estadísticamente significativas entre las mediciones previas las posteriores a la intervención. Sin embargo, en otros casos no ha sido de esta manera, lo cual podría atribuirse a la dificultad para ganar flexibilidad cognitiva en trastornos consolidados como, en la investigación referida, el de ansiedad generalizada.

Uno de los datos interesantes es que en los participantes cuya puntuación de fusión cognitiva se redujo, hubo un aumento de la capacidad de atención auditiva frente a una reducción de la capacidad de atención visual (Chemloul, 2019, p. 48), lo cual podría complementar el foco de la investigación, dando relevancia a los equilibrios necesarios entre habilidades neuropsicológicas.

El segundo objetivo consistió en examinar el cambio en los puntajes de YSQ (Castrillón et al., 20025) tras la intervención psicoeducativa en ACT, lo cual permitiría evaluar su impacto en los esquemas cognitivos negativos. Igualmente, la hipótesis correspondiente fue que habría una diferencia significativa.

Esta segunda hipótesis se verificó, puesto que la mediana post-intervención es inferior a la pre-intervención, además, se cumple el criterio de significancia de  $p<0.05$ , de tal manera que la diferencia es estadísticamente significativa.

No he encontrado otros estudios que directamente pongan en relación la psicoeducación en ACT y la variación en los puntajes de alguna versión del YSQ. No obstante, existen algunos estudios importantes respecto de la puntuación en este instrumento, a partir de intervenciones psicoeducativas basadas en otros modelos.

El estudio de Kiers & Haan (2024), encontró reducciones significativas en la puntuación del YSQ. En este caso, se realizó una intervención psicoeducativa con base en la terapia de esquemas. La medición con el instrumento arrojó un cambio de  $M_{Post}-M_{Pre}=38.88-67.55=-28.67$ , siendo  $p=0.012$ , por lo que los resultados arrojados son consistentes con los hallados en este estudio, aunque con una intervención basada en un modelo diferente, por lo que puede entenderse que son mutuamente complementarias.

Por su parte, el estudio de Jarvis et al. (2019) con una intervención también basada en la terapia de esquemas en personas de la tercera edad, alcanzó los siguientes resultados:  $M_{Post}-M_{Pre}=53.85-83.53=-29.68$ ,  $p=0.019$ . Es decir, que la diferencia es estadísticamente significativa, por lo que se constata la eficacia de la intervención psicoeducativa respecto de la reducción de puntajes en el instrumento, lo cual también es consistente con los resultados del estudio aquí presentado.

El tercer objetivo consistía en determinar la posible correlación estadísticamente significativa entre los dos instrumentos utilizados, a partir de la psicoeducación realizada, y la hipótesis correspondiente era que se encontraría una correlación moderada entre ambos cuestionarios.

Al aplicar la Rho de Spearman se encuentra un coeficiente de correlación de  $p=0.663$ , lo que indica una correlación positiva significativa moderada-alta. Por esta razón, la tercera hipótesis verificó parcialmente, en la medida en que, habiendo correlación positiva significativa entre ambos instrumentos, esta correlación no es elevada. Esto podría deberse a diferencias entre las dimensiones de la versión utilizada del YSQ (Castrillón et al., 2005), pero el análisis de éstas excede el alcance del presente estudio.

En todo caso, la correlación encontrada es consistente con las arrojadas en otros estudios, como con el Symptom Checklist-90 ( $r=0.62$ ) (Bolderston et al., 2019), y muy específicamente con la arrojada entre el YSQ-S3 —es decir, versión breve— con el CFQ, equivalente a 0.79 (Fischer et al., 2016).

Así, los datos de otros estudios y los datos del presente trabajo sugieren que la correlación entre el CFQ (Ruiz et al., 2017) y el YSQ (Castrillón et al., 2005) es consistentemente significativa y moderada-alta.

Lo anterior, también señala que hay una coincidencia entre los objetos de medición de ambos instrumentos, por lo que la investigación estadística y teórica conjunta desde distintos ángulos respecto de estos instrumentos, sigue siendo de gran relevancia. Igualmente, se constata la importancia de las herramientas de ACT para la gestión de la función de estímulo de los pensamientos, al margen de si se les entiende como marcos de relaciones o como esquemas cognitivos.

### 7.1. LIMITACIONES

Entre las limitaciones del presente trabajo sobresale el tamaño reducido de la muestra ( $N = 25$ ), lo que restringe significativamente la capacidad de generalizar los resultados obtenidos a una población más amplia. Es particularmente limitada la posibilidad de extrapolar las conclusiones a contextos poblacionales clínicos, especialmente, respecto de trastornos psiquiátricos de gravedad.

En segundo lugar, el diseño utilizado en este estudio conlleva ciertas restricciones metodológicas. Aunque se puede observar una relación entre la variable independiente —la intervención psicoeducativa basada en ACT— y las variables dependientes —los cambios en las puntuaciones del CFQ y el YSQ—, estas relaciones sólo pueden interpretarse en términos de correlación y no como una relación causal directa. Esta limitación es inherente al diseño y subraya la importancia de realizar estudios experimentales más controlados para confirmar la relación de causalidad entre la intervención y las mejoras observadas.

En tercer lugar, la interacción online pudo haber influido en el comportamiento de los participantes. El entorno virtual, aunque accesible y cómodo, puede fomentar en algunas personas descuido, distracciones o incluso afán por completar las actividades, lo cual podría afectar la calidad y la precisión de las respuestas. Este factor exige cautela al interpretar los resultados, ya que pudo influir en el nivel de atención con que algunos participantes respondieron los cuestionarios.

En cuarto lugar, el proceso de selección de la muestra no incluyó una aleatorización, lo que introduce un posible sesgo en los resultados. Además, no se controlaron otras variables, como la práctica autónoma de los ejercicios propuestos, el nivel de repaso del material entre

sesiones, la disponibilidad de diferentes tipos de acompañamiento personal o psicológico, o incluso el compromiso individual de los participantes con la intervención. Estas variables no fueron monitoreadas de manera sistemática, limitando el alcance de las conclusiones.

Finalmente, una limitación importante fue la ausencia de un grupo de control. Sin un grupo que no recibiera la intervención, es difícil establecer con certeza que los cambios observados se deban exclusivamente a la psicoeducación y no a otros factores externos o intrínsecos, como la motivación personal o el paso del tiempo. La inclusión de un grupo de control en investigaciones futuras permitiría comparar los resultados y fortalecería la validez interna del estudio.

A pesar de estas limitaciones, es fundamental resaltar que no afectan la validez ni el valor de los hallazgos obtenidos. Pero sí subrayan la necesidad de interpretar los resultados con prudencia y la importancia de futuras investigaciones que profundicen en los hallazgos iniciales presentados.

Es importante mencionar que investigaciones futuras con muestras más grandes podrían ayudar a validar los hallazgos y a reducir el margen de error asociado.

## 7.2. PROSPECTIVA

Futuras investigaciones podrían abordar diversas áreas para ampliar el conocimiento sobre los efectos de la psicoeducación basada en ACT. En primer lugar, es crucial seguir realizando estudios con números pequeños de participantes, que constituyan un acervo de datos que luego puedan alimentar metaanálisis de mayor alcance. Igualmente, sería ideal realizar estudios con muestras más amplias y representativas para mejorar la generalización de los hallazgos. Además, llevar a cabo estudios longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad de los cambios observados. Estos estudios podrían examinar si las reducciones en la fusión cognitiva y en la activación de esquemas desadaptativos se mantienen, se diluyen o incluso se profundizan a lo largo de lapsos más extensos, como un año o períodos superiores.

Otra línea de investigación relevante sería explorar las diferencias entre grupos socioeconómicos, culturales y geográficos. Por ejemplo, en Iberoamérica sería especialmente interesante investigar cómo la intervención afecta de forma diferente a poblaciones hispanas

blancomestizas en comparación con comunidades indígenas o afrodescendientes, dado que estas últimas podrían presentar esquemas específicos derivados de sus contextos históricos y culturales particulares. Asimismo, podría investigarse cómo los efectos de la intervención varían entre población rural y urbana, analizando factores contextuales como el acceso a recursos psicológicos y educativos.

Desde una perspectiva metodológica, sería fructífero diseñar intervenciones focalizadas en los componentes individuales de ACT. Por ejemplo, se podría evaluar el impacto aislado de procesos como la defusión cognitiva, la aceptación o el «yo como contexto». Este último es particularmente prometedor en el tratamiento de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), donde la perspectiva del «yo como contexto» podría integrarse con enfoques como la terapia basada en mentalización, generando posibles correlaciones y traducciones entre ambos modelos terapéuticos. Igualmente, parece de importancia verificar el impacto diferencial de intervenciones de ACT en las diferentes subescalas del YSQ, con el fin de identificar qué dimensiones cognitivas del modelo de Young coinciden con más exactitud con la teoría de marcos relacionales.

Finalmente, sería valioso explorar cómo la incorporación de tecnologías digitales (como aplicaciones móviles o programas de telepsicología) podría potenciar la implementación de intervenciones basadas en ACT, haciendo que estas sean más accesibles para poblaciones vulnerables o de difícil acceso geográfico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alós, F.; Montero, M.; & Villalba, A. (2006). Transferencia y control condicional en la enseñanza de adverbios — Estudio de caso para un niño con trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo. *Ánálisis y modificación de conducta*, Vol. 32(142). URL: <http://hdl.handle.net/10272/11945>
- Barnes-Holmes, D. & Barnes-Holmes, Y (2000). Explaining complex behavior: two perspectives on the concept of generalized operant classes. *The Psychological Record*, Vol. 50, p. 251-265. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03395355>
- Barnes-Holmes, D.; O'Hora, D.; Roche, B. (2002). Understanding and verbal regulation. En: Hayes, S.; Barnes-Holmes, D.; & Roche, B. (eds). *Relational frame theory: a post-skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Blackledge, J. (2003). An introduction to relational frame theory: basics and applications. *The behavior analyst today*, Vol. 3(4), DOI: <https://doi.org/10.1037/h0099997>
- Bolderston, H.; Gillanders, D.; Turner, G.; Taylor, H.; Mhaoileoin, D.; & Coleman, A. (2019). The initial validation of a state version of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, Vol. 12, p. 207-215, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.002>
- Cartwright, J. & Hooper, N. (2017). Evaluating a transdiagnostic acceptance and commitment therapy psychoeducation intervention. *The Cognitive Behavior Therapist*, Vol. 10, DOI: <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000125>
- Chemloul, S. (2019). *Adaptation de la thérapie d'acceptation et d'engagement pour la réduction des inquiétudes et l'augmentation de l'attention chez les gens présentant un TAG : étude de cas pré-expérimentale. Essai doctoral d'intégration*. Montreal: Université de Montréal.
- David, D.; Cristea, I.; & Hofman, S. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 9. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00004>
- De Souza, M.; Werne, C.; & Juruena, M. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 47(11), DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867413491154>
- Delabie, M.; Cummings, J.; Finn, M.; & De Houwer, J (2022). Differential Crel and Cfunc acquisition through stimulus pairing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, Vol. 24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.012>
- Dixon, M.; Hayes, S.; & Belisle, J. (2023). *Acceptance and commitment therapy for behavior analysts*. New York: Routledge.
- Dolan, N.; Simmonds-Buckley, M.; Kellett, S.; Siddell, E.; & Delgadillo, J. (2021). Effectiveness of stress control large group psychoeducation for anxiety and depression: Systematic review and meta-

analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 60(3), DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12288>

Fischer, T.; Smout, M.; & Delfabbro, P. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of contextual behavioral science*, Vol. 5(3), p. 169-177. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.002>

Gifford, E.; & Hayes, S. (1999). Functional contextualism: a pragmatic philosophy for behavioral science. En: *O'Donohue, W.; & Kitchener, R. (eds). Handbook of behaviorism*. San Diego: Academic Press.

Gillanders, D.; Bolderston, H.; Bond, F.; Dempster, M.; Flaxman, P.; Campbell, L.; Kerr, S.; Tansey, L.; Noel, P.; Ferenbach, C.; Masley, S.; Roach, L.; Lloyd, J.; May, L.; Clarke, S.; & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, Vol. 45(1), p. 83-101, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>

Harris, R. (2009). *ACT made simple*. Oakland: New Harbinger Publications.

Hayes, S.; Zettle, R.; & Rosenfarb, I. (1989). Rule-following. En: *Rule-Governed Behavior: cognition, contingencies, and instructional control*. Hayes, S. (ed). New York: Plenum Press, p. 191-220.

Hayes, S.; Fox, E.; Gifford, E.; & Wilson, K. (2002). Derived relational responding as learned behavior. En: *Hayes, S.; Barnes-Holmes, D.; & Roche, B. (eds). Relational frame theory: a post-skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic Publishers.

Hayes, S. (2013). *Sal de tu mente, entra en tu vida*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Hayes, S.; Wilson, K.; Gifford, E.; Follette, V.; & Strosahl, K. (2016). Experiential avoidance and behavioral disorders. En: *The ACT in context: the canonical papers of Steven C. Hayes*. (Ed.: Hayes, S.). New York: Routledge.

Hayes, S. (2019). *A liberated mind*. New York: Avery - Penguin Random House.

Kiers, I. & Haan, H. (2024). Short-term, manualized schema-focused group therapy for patients with CBT-resistant disorders within primary care: a pilot study with a naturalistic pre-treatment and post-treatment design. *Psychology for Clinical Settings*, Vol. 15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1349329>

Kohlenberg, R.; Hayes, S.; & Tsai, M. (1993). Radical behavioral psychotherapy: two contemporary examples. *Clinical psychology review*, Vol. 13, p. 579–592. DOI: 10.1016/0272-7358(93)90047-p

Jarvis, M.; Padmanabhanunni, A.; & Chipps, J. (2019). An Evaluation of a Low-Intensity Cognitive Behavioral Therapy mHealth-Supported Intervention to Reduce Loneliness in Older People. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 16(7), DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph16071305>

Lev, A. & McKay, M. (2017). *Acceptance and commitment therapy for couples*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Londoño, N.; Schnitter, M.; Marín, C.; Calvete, E.; Ferrer, A.; Maestre, K.; Chaves, L.; & Castrillón, D. (2010). Young Schema Questionnaire-Short Form: validación en Colombia. *Universitas Psychologica, Vol. 11, No. 1, p. 147-164.* DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.ysqv>

McKay, M.; Lev, A.; & Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Martin, G. & Pear, J. (2019). *Behavior modification*. New York: Routledge.

Ming, S.; Gould, E.; & Fiebig, J. (2023). *Understanding and applying relational frame theory*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Ministerio de Salud — Minsalud (2022). *Boletín de prensa No. 481 de 2022 — Salud mental: asunto de todos*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud — Minsalud (2023). *Boletín de prensa No. 231 de 2023 — Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Ortega, N. (2014). Condicionamiento clásico: fundamentos. En: Pellón, S. (Coord.) *Psicología del aprendizaje*. Madrid: Uned.

O'Donohue, W. & Kitchener, R. (1999). *Handbook of behaviorism*. San Diego: Academic Press.

Rafaeli, E.; Bernstein, D.; & Young, J. (2011). *Schema therapy*. New York: Routledge.

Ringen, J. (1999). Radical behaviorism: B.F. Skinner's philosophy of science. En: O'Donohue, W. & Kitchener, R. (eds.). *Handbook of behaviorism*. San Diego: Academic Press.

Ruiz, F.; Suárez-Falcon, J.; Riaño-Hernández, D.; Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 49, No. 1*. DOI: [10.1016/j.rlp.2016.09.006](https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006)

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill.

Shin, J.; Kim, S.; Shin, Y.; Park, B.; & Park, S. (2023). Comparison of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavior Therapy (CBT) for Chronic Insomnia: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Nature and science of sleep, Vol. 15, p. 523-531*. DOI: [10.2147/NSS.S409981](https://doi.org/10.2147/NSS.S409981)

Sidman, M. (1994). *Equivalence relations and behavior: a research history*. Boston: Authors Cooperative, Inc.

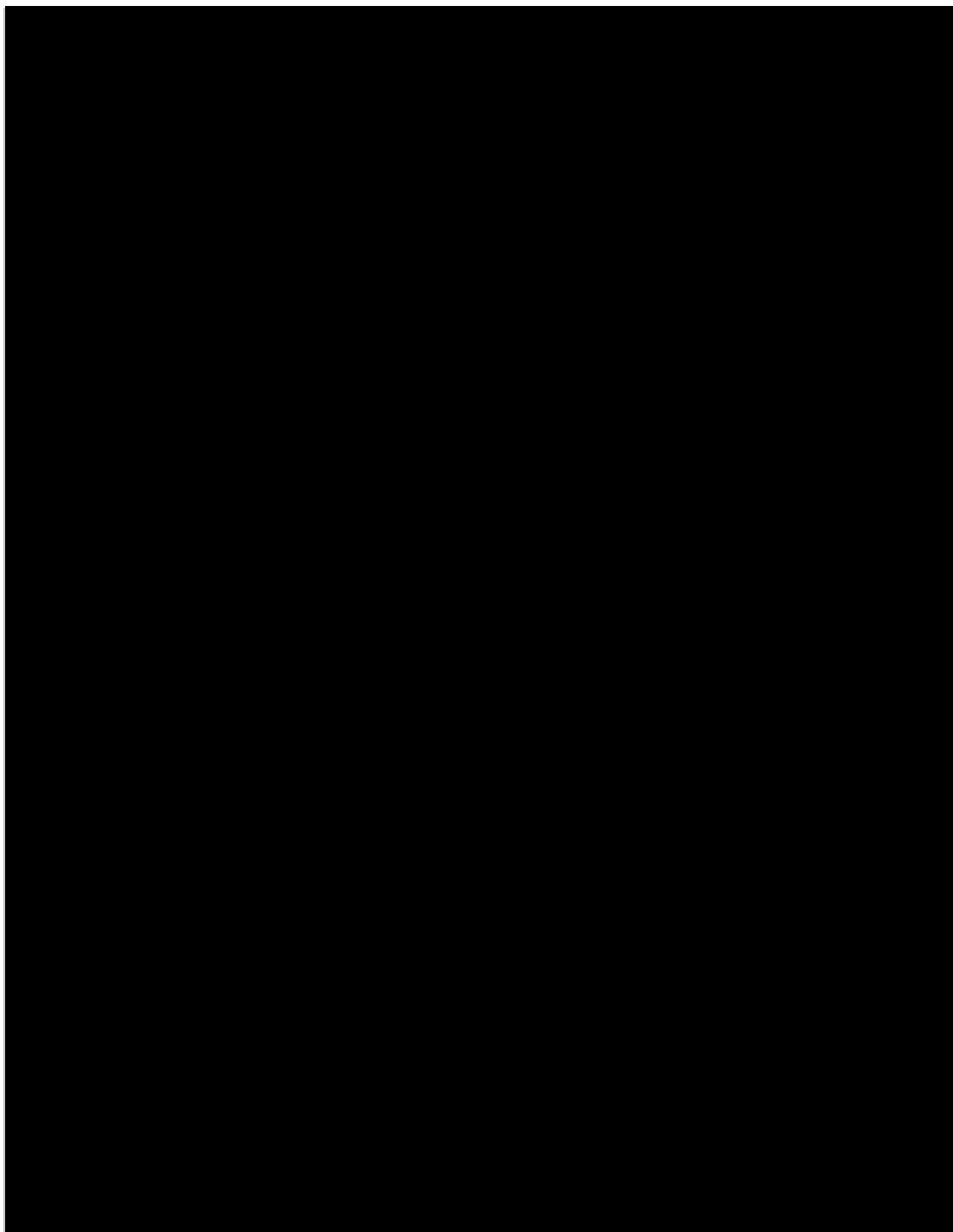
Skinner, B.F. (1950). Are theories of learning necessary? *Psychological review, Vol. 57, No. 4, p. 193-216*. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0054367>

Skinner, B.F. (2013/1969). *Contingencies of reinforcement, a theoretical analysis*. USA: B. F. Skinner Foundation.

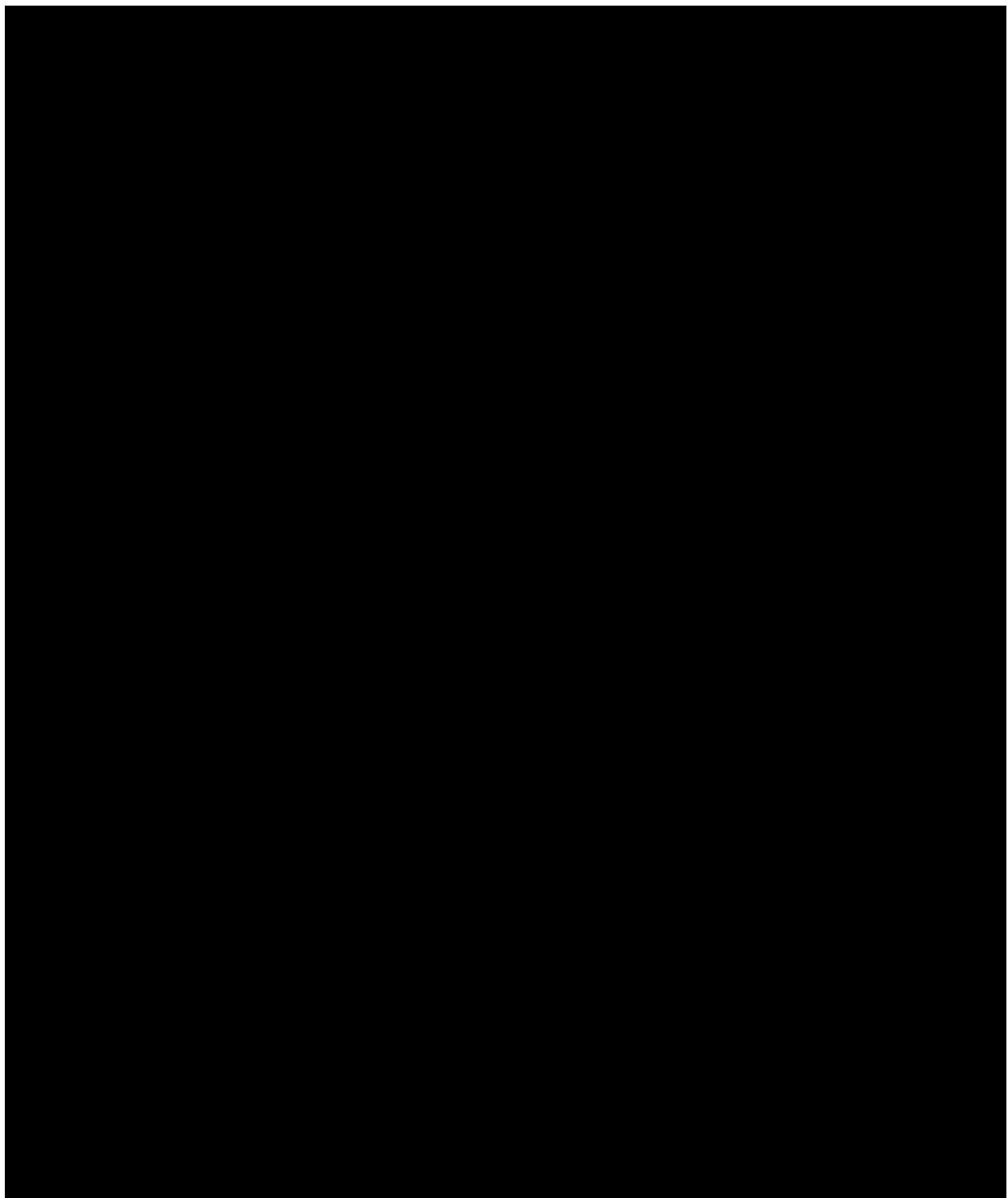
- Skinner, B.F. (1974). *About behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Skinner, B.F. (1984). The operational analysis of psychological terms. *The behavioral and brain sciences*, Vol. 7, No. 4, p. 547-581. DOI: O140-525X/84I040547-35I\$06.0
- Strauss, E.; Sherman, E.; & Spreen, O. (2006). *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary*. New York: Oxford University Press.
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: an introduction to Relational Frame Theory and its clinical application*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Törneke, N. (2017). *Metaphors in practice*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Waltz, T. & Drossel, C. (2023). Primer on basic behavioral principles. En: Twohig, M.; Levin, M.; & Petersen, J. (eds). *The Oxford handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Oxford University Press.
- Wang, D., Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2020). Ironic effects of thought suppression: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 15, No. 3, p. 778–793. DOI: 10.1177/1745691619898795
- Wilson, K.; & Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Grupo Anaya SA.
- Wilson, K. & DuFrene, T. (2008). *Mindfulness for two: an acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Zuriff, G.E. (1985). *Behaviorism*. New York: Columbia University Press.

## ANEXOS

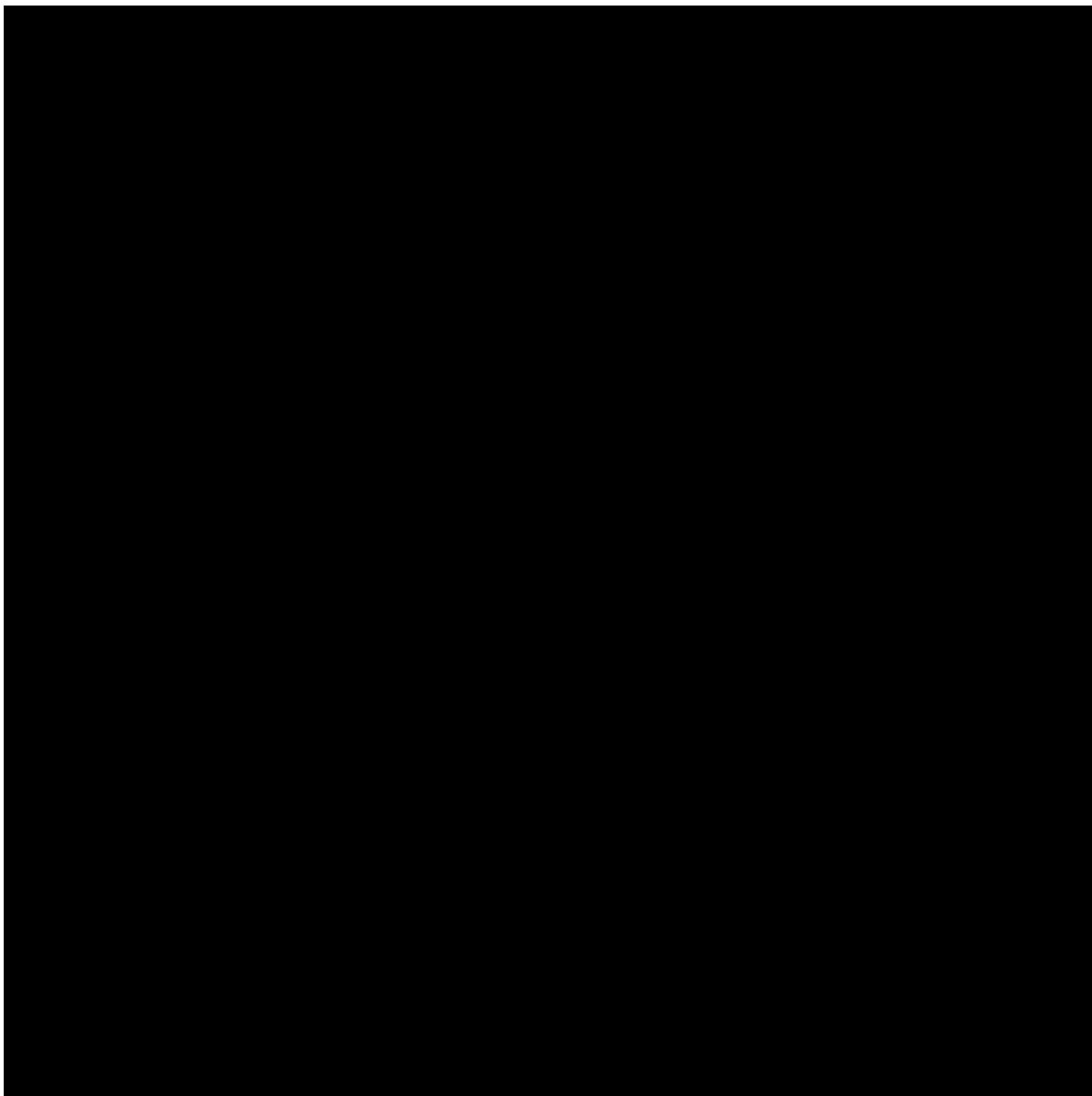
### ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

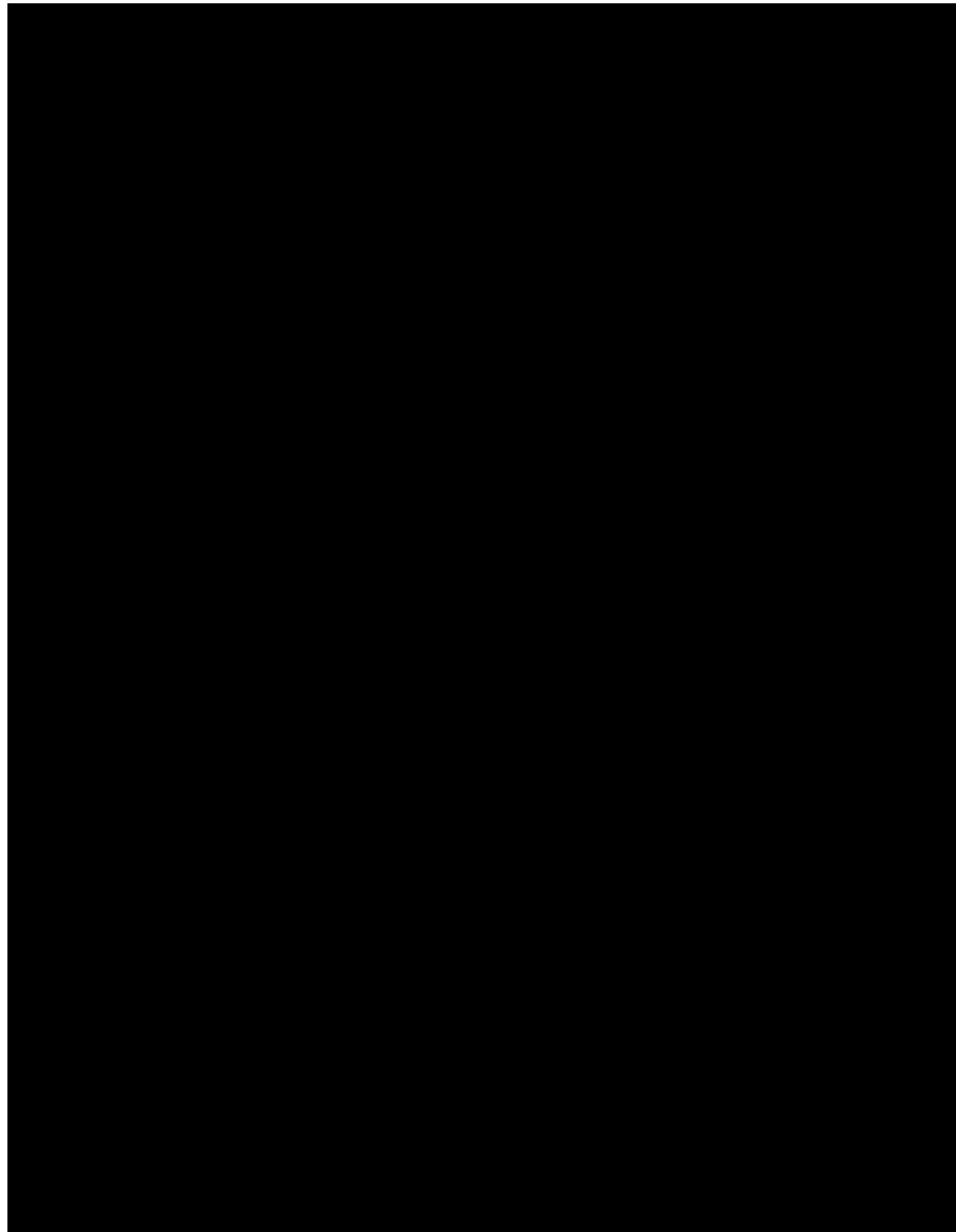


Marcos Rodríguez Puentes  
Variación en la Escala de Fusión Cognitiva (CFQ) y en el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ) en adultos colombianos,  
tras la psicoeducación y práctica de técnicas asociadas a la Terapia de Aceptación y Compromiso – ACT.

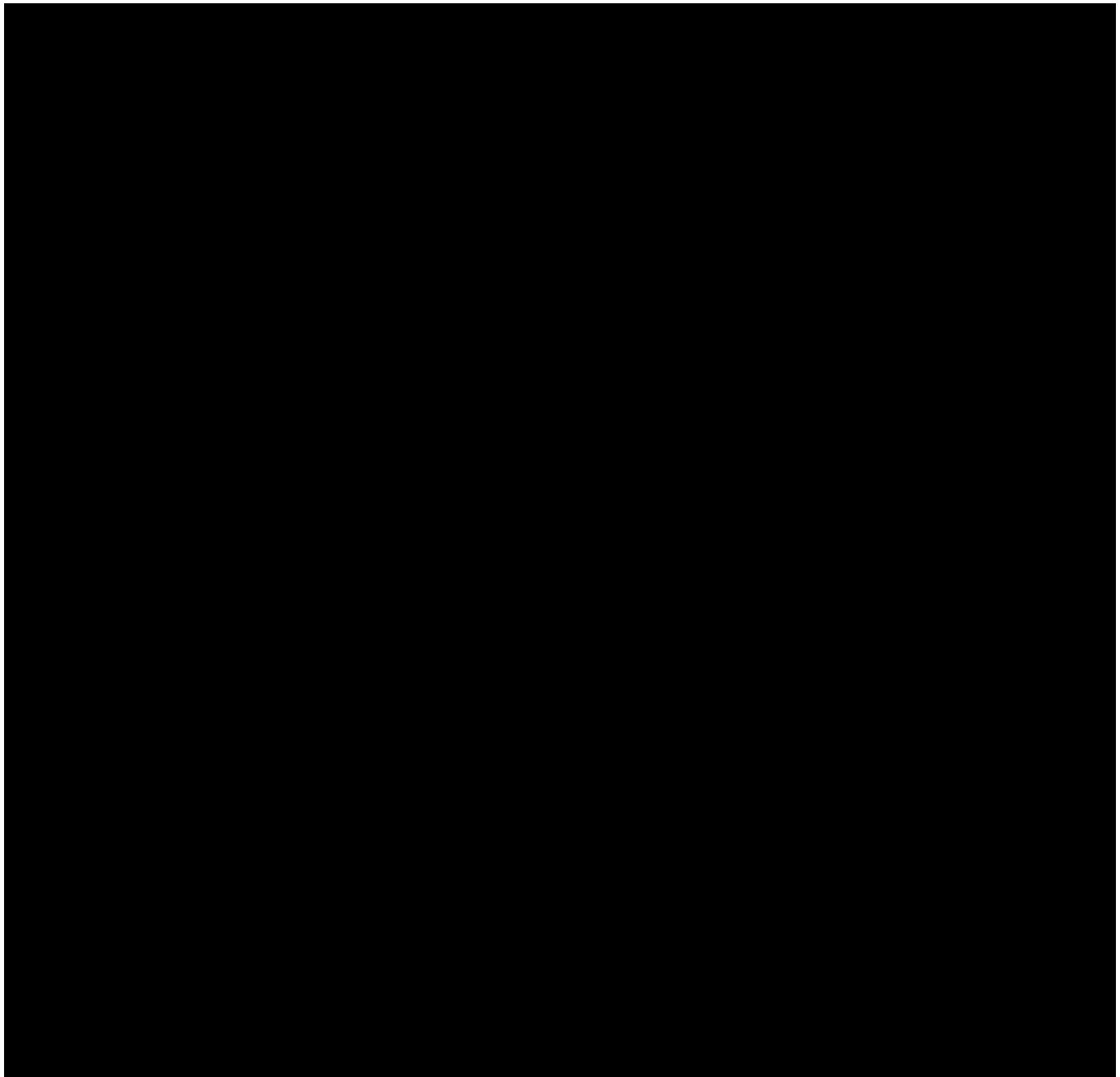


Marcos Rodríguez Puentes  
Variación en la Escala de Fusión Cognitiva (CFQ) y en el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ) en adultos colombianos,  
tras la psicoeducación y práctica de técnicas asociadas a la Terapia de Aceptación y Compromiso – ACT.





Marcos Rodríguez Puentes  
Variación en la Escala de Fusión Cognitiva (CFQ) y en el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ) en adultos colombianos,  
tras la psicoeducación y práctica de técnicas asociadas a la Terapia de Aceptación y Compromiso – ACT.



## ANEXO D: FORMULARIO MEMORIA TFM



### Formulario de memoria de TFE

Este formulario debe ser cumplimentado por todos los estudiantes que realicen un estudio de investigación y requieran la inclusión de participantes para recoger datos de carácter personal, información clínica, revisión de historia clínica, etc.

**Título del Máster:** Máster Universitario en Psicoterapia: terapias de tercera generación.

**Título del Trabajo Fin de Máster:** Variación en la escala de fusión cognitiva (CFQ) y en el Cuestionario de esquemas de Young (YSQ-L) en adultos colombianos, tras la psicoeducación y práctica de técnicas asociadas a la Terapia de Aceptación y Compromiso – ACT.

**Nombre del estudiante:** Marcos Rodríguez Puentes

**Centro/os en los que se realizará el estudio:** No aplica (online).

**Nombre del Director de TFM de UNIR:** Alicia Leiva Mir.

*Si este trabajo está encuadrado en un proyecto de investigación, indique:*

**Centro:** No aplica (online).

**Responsable del proyecto en el centro:** No aplica.

**Investigadores colaboradores en el centro:** No aplica.

#### 1.- DOCUMENTACIÓN DEPOSITADA EN LA COMISIÓN DE TFM DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNIR

*Por favor, señale la documentación complementaria que se ha entregado para la valoración del estudio:*

- Memoria científica del estudio.
- Modelo de consentimiento informado para los participantes.
- Autorización del centro para la realización del TFM.
- Documento de confidencialidad firmado.
- Otros: señalar.....

#### 2.- VALOR SOCIAL Y JUSTIFICACIÓN

##### Justificación del estudio

*Exponga brevemente el valor del estudio, indicando los antecedentes, la situación actual de la cuestión planteada y los beneficios directos e indirectos que aportará en relación a los conocimientos actuales (máx. 150 palabras):*

Los pensamientos en tanto que conductas privadas son también estímulos que se dan en el contexto interno del sujeto. Esto hace que sean de muy difícil aprehensión y gestión. Por esto, la verificación de la eficacia o ineficacia de acciones específicas orientadas a la gestión de dichos pensamientos es de gran importancia e, incluso, de gran urgencia. Adicionalmente, la relación que tal gestión de los pensamientos tiene con la capacidad de prestar atención -control atencional- es de gran interés con el fin de determinar la correlación que existe entre ambas. Verificado el impacto de esta intervención a nivel de fusión cognitiva y de control atencional, y su correlación, pueden surgir diversos caminos investigativos como la búsqueda de otros mecanismos para la gestión de los pensamientos, el análisis de la posible identidad de factores relacionados con control atencional y fusión cognitiva, y su análisis en diferentes poblaciones específicas.

#### Objetivos

*Describa brevemente los principales **objetivos** que se pretenden alcanzar con este estudio.*

##### Objetivo general:

Evaluar la eficacia de un programa de psicoeducación en los procesos básicos de la Terapia de Aceptación y Compromiso, en términos de su impacto en la reducción de los puntajes del Cuestionario de Fusión Cognitiva — CFQ (Ruiz et al., 2017) y el Cuestionario de Esquemas de Young — YSQ (Castrillón et al., 2005).

##### Objetivos específicos:

1. Analizar las diferencias en los puntajes de CFQ antes y después de la intervención psicoeducativa en ACT, para determinar su impacto en la fusión cognitiva
2. Examinar el cambio en los puntajes de YSQ antes y después de la intervención psicoeducativa en ACT, para determinar la eficacia de la psicoeducación en los procesos básicos de ACT.
3. Determinar si existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables correspondientes a los puntajes del CFQ y el YSQ.

### 3.- MATERIAL Y MÉTODOS

#### Diseño

*Describa brevemente el **diseño** del estudio*

Se trata de un diseño cuasi-experimental, en la medida en que, aunque hay un manejo de variable independiente (la intervención) y de variable dependiente (el resultado de la medición), se trabajará con un solo grupo con una medición pre y post, de suerte tal que no hay asignación aleatoria a diferentes grupos. Del mismo modo, no se pueden controlar las variables de los participantes diferentes de la sola participación en la psicoeducación ofrecida.

La medición se realizará con la aplicación de la escala de fusión cognitiva y la aplicación del Cuestionario de esquemas de Young, considerando posteriormente el nivel de correlación entre las medias de ambas variables. Ambas mediciones se realizarán antes y después de la intervención.

### Muestra

**Defina la población/muestra diana del estudio.**

La muestra corresponde a una selección de adultos colombianos de 18 años en adelante. Está compuesta por 25 (N=25), a través de diversas convocatorias online en redes sociales.

**Indique los criterios de selección utilizados para escoger la muestra del estudio.**

Como criterios de inclusión se han establecido tener nacionalidad colombiana, estar dentro del rango de edad indicado, y dar su consentimiento informado, que se entiende suscrito con su aceptación por vía electrónica.

### Intervención (si procede)

*Si el estudio contempla la aplicación de algún tipo de intervención sobre la muestra participante, por favor, señálelo y descríbalo brevemente.*

Se realizarán 8 sesiones online sincrónicas de entre 30 y 40 minutos, explicando los seis procesos básicos de ACT y realizando ejercicios relacionados con ellos.

### Variables de resultado

*Enumere las variables de estudio (datos sociodemográficos, datos clínicos, neuropsicológicos etc.) que se recogerán a lo largo del desarrollo del estudio.*

Medida pre y posttest del cuestionario de fusión cognitiva y Cuestionario de esquemas de Young.

Variación de la media pre y posttest, y correlación entre las medias pre y posttest.

### 4.- RECOGIDA DE DATOS

*Indique el procedimiento de recogida de datos y los instrumentos que va a utilizar teniendo en cuenta las variables de estudio seleccionadas. Por ejemplo:*

1. Entrevistas clínicas y/o evaluaciones específicas
2. Revisión de historias clínicas
3. Encuestas online
4. Otros: (Especificar)

Encuestas online:

Cuestionario de fusión cognitiva, CFQ (Ruiz et al., 2017).

Cuestionario de esquemas de Young (Castrillón et al, 2005).

### 5.- ASPECTOS ÉTICOS

#### Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC)

*Si el TFM está englobado en un proyecto de investigación del centro en el que se va a recoger la información de los participantes, indique si se ha obtenido la aprobación por parte de un CEIC del centro (adjuntar copia) o si está en trámite.*

No aplica.

#### Consentimiento informado

*Asegúrese de que el Consentimiento informado (elaborado por el centro o por usted, siguiendo el modelo disponible en UNIR) recoge los siguientes aspectos (marcar con una X):*

- Objetivo y finalidad del estudio
- Procedimiento del estudio
- Beneficios y riesgos del estudio
- Participación voluntaria
- Derecho de abandono
- Protección y confidencialidad de los datos

Además, es importante tener en cuenta lo siguiente:

**Confidencialidad.** Los estudiantes de TFM deben garantizar que ni los nombres, ni cualquier otro dato que pueda llevar a la identificación de los participantes en el estudio serán publicados en ninguno de los trabajos que se deriven de este estudio. Todos los datos de carácter personal necesarios para el desarrollo del estudio están sujetos a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal y garantía de derechos digitales, complementaria al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa de 27 de abril sobre protección de datos (GDPR). Cada uno de los sujetos que participen en el estudio recibirá un código con el que será identificado, ningún otro dato de carácter personal será difundido o utilizado a lo largo del estudio.

El desarrollo de la presente propuesta de trabajo cumple, en materia de investigación con la siguiente normativa (marcar con una X):

- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018.
- Ley 14/2007, de Investigación biomédica.