



Relación entre la Evitación Experiencial y los Trastornos del Estado del Ánimo en Estudiantes
Universitarios: Un Estudio Correlacional en la Corporación Universitaria Minuto de Dios

Juan José Cardona Trujillo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Psicología

Mayo de 2024

Relación entre la Evitación Experiencial y los Trastornos del Estado del Ánimo en Estudiantes
Universitarios: Un Estudio Correlacional en la Corporación Universitaria Minuto de Dios

Juan José Cardona Trujillo

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Hernando Iván Padilla Luna

Psicólogo, especialista en epidemiología, magister en psicobiología

Lectora

Angela Patricia Rivera Modera

Psicóloga, máster en psicología clínica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Psicología

Mayo de 2024

Dedicatoria

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y su fe inquebrantable en mí. Su ejemplo de perseverancia y sacrificio me ha inspirado a lo largo de este camino. La obligatoriedad de finalizar mi pregrado con un trabajo y formación investigativa pensando siempre en mi futuro y brindándome parte de su experiencia como ejemplo y moraleja.

A mi abuelo por inculcarme la búsqueda del conocimiento desde la experiencia docente, nuevamente a mi madre por continuar la profesión de la enseñanza y que, con todo este conocimiento pedagógico y el cariño genuino, decidieran replicar métodos de enseñanza fuera de lo laboral, siempre enalteciendo la educación y promoviendo desde el ejemplo el progreso académico.

A mi familia extensa que ha dedicado tiempo y espacio a indagar y escuchar sobre mi interés investigativo, sus frases de aliento.

A mis amigos por brindarme momentos de alegría y distracción durante este arduo proceso. Por su paciencia y comprensión cuando tenía que dejar de lado los planes o directamente no asistir a nuestras reuniones. Por aun así estar pendientes de mi proceso y fechas para celebrar mis logros como propios.

Agradecimientos

Primeramente, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, el docente Hernando Iván Padilla Luna. Su guía experta, paciencia, valiosas sugerencias y acompañamiento en mindfulness han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Su dedicación y apoyo han sido una fuente constante de inspiración.

De manera muy especial, quiero agradecer a mi familia. A mi madre, por su amor, sacrificio, por ser mi principal fuente de apoyo emocional y referente académico de mi entorno. A mi abuelo por ser otro maestro de vida. A mis amigos, por su comprensión y por brindarme momentos de esparcimiento y alegría.

Finalmente quiero reconocer un logro especial para con mis metas, un agradecimiento a mí mismo por no rendirme en un proceso donde la dificultad no siempre fue el conocimiento sino la lucha para enfocarme, para dedicar tiempo y esfuerzo y por mantener mis prioridades en orden.

Tabla de contenido

Lista de figuras.....	7
Lista de tablas.....	8
Lista de anexos	9
Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción	12
OBJETIVOS.....	14
1 Objetivo general.....	14
2 Objetivos específicos	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
3 MARCO TEÓRICO.....	17
3.1 Características Diagnósticas Y Distribución De Los Trastornos Del Estado De Ánimo En La Población:	17
3.1.1 Depresión.....	17
3.2 Gravedad de los Trastorno del estado de ánimo:	20
3.3 Evitación experiencial	21
3.3.1 Cómo se relaciona la evitación experiencial con los Trastornos del estado de ánimo	22
3.4 Refuerzo negativo: evitación y escape	24
4 Marco metodológico	26
4.1 Tipo de investigación	26
4.2 Población	26
4.2.1 Muestra.....	27
4.2.2 Criterios de Inclusión	27
4.2.3 Criterios de Exclusión.....	27
4.3 Hipótesis de trabajo.....	27
4.4 Recolección de datos	27
4.4.1 Instrumento	30
4.4.2 Instrumentos de evaluación	28
4.4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión de pruebas	30

4.5	Análisis de datos	31
4.5.1	Técnicas.....	31
4.5.2	Shapiro wilk.....	31
4.5.3	Importancia de la Prueba de Spearman	32
4.5.4	Coefficiente de correlación de Spearman	32
5	MARCO ÉTICO Y LEGAL	34
5.1	Consentimiento Informado:	34
5.2	Confidencialidad y Anonimato:	34
6	Resultados	36
6.1	Población participante.....	36
6.2	Análisis de resultados Shapiro-Wilk.....	39
6.2.1	Análisis de resultados coeficiente de correlación de Spearman	40
7	DISCUSIÓN	42
7.1	Correlación Entre Evitación Experiencial y Trastornos del Estado del Ánimo	42
7.2	Limitaciones del Estudio	43
7.3	Fortalezas del estudio	44
8	CONCLUSIÓN.....	45
	Referencias.....	46
	Anexos	50

Lista de figuras

Figura 1: Ejemplo de nubes de puntos y fuerza de asociación entre las dos variables	33
Figura 2: Nube de puntos y: AAQ-II x: PHQ-9.....	42

Lista de tablas

Tabla 1: Descripción demográfica de la población participante.....	36
Tabla 2: Resultados Shapiro-Wilk analizados desde el software estadístico JASP	41

Lista de anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado50

Resumen

Los trastornos del estado del ánimo, como la depresión, representan una carga significativa para la salud mental y el bienestar psicológico de la población, afectando la calidad de vida y el funcionamiento diario de quienes los padecen. La evitación experiencial, definida como la tendencia a evitar o suprimir experiencias emocionales negativas, ha sido identificada como un factor crucial en la comprensión de la psicopatología y el funcionamiento psicológico. Esta investigación se centra en medir la correlación entre la evitación experiencial y la depresión en estudiantes del programa de psicología de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en la sede principal calle 80, Bogotá.

Para ello se aplicaron las pruebas AAQ-II y PHQ-9 que miden evitación experiencial y gravedad de sintomáticas depresivos, se administró a una población de cincuenta y tres voluntarios estudiantes de psicología.

Se encontró una correlación positiva de $r=.94$ con un valor $p=.001$. Concluimos que, si hay una marcada correlación entre la presencia de evitación experiencial con el aumento de síntomas depresivos; se recomienda replicar la misma evaluación con poblaciones más numerosas y que esto guíe procesos de prevención primaria.

Palabras clave: Evitación experiencial, depresión, correlación

Abstract

Mood disorders, such as depression, represent a significant burden on the mental health and psychological well-being of the population, affecting the quality of life and daily functioning of those who suffer from them. Experiential avoidance, defined as the tendency to avoid or suppress negative emotional experiences, has been identified as a crucial factor in understanding psychopathology and psychological functioning. This research focuses on measure the relationship between experiential avoidance and depression in students of the psychology program of the faculty of human and social sciences of the Corporación universitaria Minuto de Dios at the main campus on Calle 80, Bogotá.

For this purpose, the AAQ-II and PHQ-9 tests were applied, which measure experiential avoidance and severity of depressive symptoms. They were administered to a population of fifty-three volunteers psychology students.

A positive correlation of $\rho=.94$ with a p value $=.001$ was found. We conclude that, if there is a marked correlation between the presence of experiential avoidance with the increase in depressive symptoms; It is recommended to replicate the same evaluation with larger populations, and this guides primary prevention processes.

Keywords: Experiential avoidance, depression, correlation

Introducción

Los trastornos del estado del ánimo representan una carga significativa para la salud mental y el bienestar psicológico de la población, con un gran impacto en la calidad de vida y el día a día de las personas que tienen alguna psicopatología.

La evitación experiencial, entendida como la tendencia a evitar o suprimir experiencias emocionales consideradas negativas, ha surgido como un factor crucial en la comprensión de la psicopatología y el funcionamiento psicológico, especialmente desde la perspectiva de las terapias contextuales o de tercera generación (Hayes et al., 1996).

La capacidad para aceptar experiencias internas difíciles, y actuar teniendo en cuenta los valores personales, es crucial para el bienestar psicológico y es un componente central en la teoría de la flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2006). En contraste, la evitación experiencial es vista como un factor de riesgo que puede exacerbar o mantener síntomas de trastornos del estado del ánimo.

La presente investigación explora la relación entre la evitación experiencial y la depresión, uno de los trastornos del estado del ánimo más comunes.

Este estudio se realizará en estudiantes mayores de edad del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en la sede principal calle 80, Bogotá. La premisa del estudio es entonces que la evitación experiencial puede desempeñar un papel significativo en la aparición y mantenimiento de los trastornos del estado del ánimo, contribuyendo al aumento de los síntomas (en vez de su disminución) y dificultando una adecuada recuperación (Kashdan & Rottenberg, 2010).

La población universitaria es vulnerable a los trastornos del estado del ánimo debido a múltiples estresores asociados con la vida académica, tales como las demandas académicas, la presión social y las transiciones de vida significativas (Stallman, 2010). Al contar con una población diversa, cada grupo de edad puede sumar estresores propios de la etapa de vida en la que están al cursar su pregrado.

Por esta razón consideramos que la evaluación de la relación entre evitación experiencial y la aparición de trastornos del estado del ánimo entre la población estudiantil de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, es particularmente importante, máxime que, dicha evaluación puede proporcionar información valiosa que pueda utilizarse para desarrollar programas de intervención específicos para promover la salud mental y el bienestar en el ámbito universitario.

El objetivo principal de este estudio es evaluar la relación entre la evitación experiencial y los trastornos del estado del ánimo en una muestra de estudiantes universitarios mayores de edad. Se utilizarán los instrumentos validados AAQ-II y PHQ-9 para la medición de la evitación experiencial y la depresión respectivamente. Para asegurar la validez de los resultados, se aplicará el test de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de los datos, seguido de la prueba de correlación de Spearman, en caso de que la distribución de los datos no sea normal (datos no paramétricos), y en el caso de que si sean normales y tengamos una muestra lo suficientemente grande se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson, para identificar posibles asociaciones entre estas variables.

Comprender mejor la relación entre la evitación experiencial y los trastornos del estado del ánimo puede contribuir información valiosa de los factores que favorecen la manifestación y mantenimiento de estos trastornos. Los resultados de este estudio piloto pretenden comprobar la correlación positiva entre estas variables, lo que podría justificar la aplicación de los instrumentos en una mayor escala poblacional (ampliando los criterios de inclusión) y a modo de estudio longitudinal. Con base en los resultados, se podría plantear el diseño e implementación de intervenciones dirigidas a abordar y prevenir estos problemas en contextos universitarios y corporativos. En resumen, la pregunta central de investigación es: ¿Existe una correlación entre la evitación experiencial y la gravedad de síntomas depresivos en la población académica de la Corporación Universitaria Minuto de Dios?

OBJETIVOS

1 Objetivo general

Evaluar la correlación entre evitación experiencial y la gravedad de los síntomas depresivos en una muestra a conveniencia de la comunidad estudiantil del programa de Psicología de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

2 Objetivos específicos

- Evaluar la gravedad de los síntomas depresivos auto reportados entre la población estudiantil del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios que acepte participar de la investigación.
- Medir la evitación experiencial entre la población estudiantil del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios que acepte participar de la investigación.
- Evaluar el nivel y dirección de la posible correlación entre la evitación experiencial y la gravedad de la sintomatología depresiva.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), los trastornos del estado del ánimo tienen gran incidencia en la calidad de vida de quienes los padecen y una prevalencia destacable a nivel mundial, así como consecuencias en la sociedad desde diferentes ejes transversales, esto plantea como tema de gran interés la prevención, identificación y tratamiento de las diferentes psicopatologías relacionadas al estado de ánimo. Respectivamente la evitación experiencial puede ayudar a comprender mejor las causas de aparición y mantenimiento de síntomas negativos asociados a diagnósticos tales como la ansiedad, depresión y trastorno afectivo bipolar (TAB), población que, según la OMS (2022) presenta tendencia al aumento de casos, desenlaces fatales como parte de las consecuencias al padecer alguno de estos trastornos.

La evitación experiencial, como elemento clave a abordar desde las terapias conductuales de tercera generación, ofrece llenar vacíos conceptuales que permitan explicar mejor algunos aspectos de este fenómeno y beneficiar tanto a la población afectada por la psicopatología como a la sociedad en su conjunto, pues el comprender y abordar de una nueva y mejor manera, puede reducir las cifras de suicidio, hetero y auto agresión, discapacidad temporal o total e institucionalización por enfermedad mental, mejorando así la calidad y expectativa de vida de las personas afectadas por los diagnósticos mencionados.

Específicamente, la investigación de la relación entre la evitación experiencial y los trastornos del estado del ánimo en una población universitaria es crucial debido a la alta incidencia de problemas relacionados a la depresión en este grupo, así como se evidencia en el estudio llevado a cabo por Ferrel, Celis y Hernández (2011) donde tras aplicar el "Inventario de Depresión de Beck" en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la universidad pública de Magdalena en Colombia, se halló que el 52% sufre de algún grado de depresión, porcentaje del cual un 8% sufre de depresión grave, 19% de depresión moderada y 25% de depresión leve.

Así mismo, García et.al. (2019) expone que la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios en Colombia osciló entre 9.6-74.4%. Ello desde el análisis de diferentes estudios realizados en distintas ciudades del país: Cartagena, Valle, Medellín, Santa Marta y Bucaramanga.

Estos hallazgos, que aunque no son de la población total de universitarios en Colombia, sugieren que la población universitaria podría estar teniendo una situación de particular vulnerabilidad.

Por ello, las investigaciones que se adelanten sobre este tema adquieren particular importancia dado que es parte fundamental de la salud mental de los jóvenes que constituyen la fuerza productiva del país, dado que, si se confirma la hipótesis de trabajo, tendremos señalada una dirección de intervención para disminuir la prevalencia de estos trastornos.

3 MARCO TEÓRICO

En el presente marco teórico se realizó un recorrido general sobre los trastornos del estado de ánimo más comunes y una búsqueda y recorrido específico de la depresión a nivel internacional y nacional con el fin de brindar una caracterización adecuada al lector.

Así mismo se muestra una contextualización sobre el concepto de Evitación Experiencial y se establece la relación teórica entre ambos conceptos desde la experticia de autores como Wilson, Soriano y Pérez.

3.1 Características Diagnósticas Y Distribución De Los Trastornos Del Estado De Ánimo En La Población:

Los trastornos del estado de ánimo, según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta edición) (2014), constituyen una categoría importante en el campo de la salud mental. Estos trastornos se caracterizan por alteraciones significativas en el estado emocional o de ánimo de un individuo, afectando así su calidad de vida, funcionamiento diario y bienestar emocional, así como sus áreas de ajuste (académica, laboral, relacional, entre otras).

3.1.1 Depresión

Los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo persistente de tristeza, melancolía o falta de interés en las actividades diarias. Estos trastornos afectan la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, y pueden tener un impacto significativo en su funcionamiento global y calidad de vida. Dentro de los trastornos depresivos encontramos las siguientes clasificaciones:

Trastorno depresivo mayor: es la forma más común de trastorno depresivo. Se caracteriza por episodios depresivos significativos que duran al menos dos semanas y están acompañados por síntomas como tristeza profunda, pérdida de interés o placer, cambios en el apetito y el sueño, fatiga,

sentimientos de culpa o inutilidad, dificultades cognitivas y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (OMS, 2022).

Trastorno distímico: es una forma crónica de depresión en la cual los síntomas depresivos son menos severos, pero persisten de manera constante durante al menos dos años. Las personas con trastorno distímico pueden experimentar episodios de depresión mayor superpuestos a la depresión crónica (OMS, 2022).

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: que se refiere a la presentación de irritabilidad persistente y episodios frecuentes de descontrol conductual extremo, este diagnóstico tiene validez entre las edades de 7 a 18 años (OMS, 2022).

Trastorno Depresivo Debido a Otra Afección Médica: En este caso, la depresión es causada por una enfermedad médica subyacente, como una enfermedad crónica, trastornos endocrinos, trastornos neurológicos o el uso de ciertos medicamentos (OMS, 2022).

Trastorno Disfórico Premenstrual: Se caracteriza por síntomas depresivos que ocurren en la fase lútea tardía del ciclo menstrual y desaparecen poco después de la menstruación (OMS, 2022).

Trastorno depresivo inducido por sustancias: Los síntomas depresivos pueden aparecer durante el consumo de la sustancia o después de su interrupción. Los síntomas incluyen tristeza, pérdida de interés, cambios en el apetito y el sueño, fatiga y pensamientos de muerte. El tratamiento implica abordar tanto el trastorno depresivo como el uso problemático de la sustancia (OMS, 2022).

Así mismo, según la OMS (Organización mundial de la salud) “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (como se citó en MINSALUD, 2017)

Es una enfermedad que puede volverse crónica y disminuir la capacidad de las personas de trabajar, estudiar, socializar o ejecutar algunas de sus actividades cotidianas; dependiendo del número y

de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas que sufren de depresión grave necesitan tratamiento; ellas pueden pensar, intentar o lograr suicidarse. Si la depresión es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos.

La depresión se ha convertido en un problema de salud pública por la carga de enfermedad que genera (la mayor carga es por la discapacidad que produce). Se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; el peor desenlace de la enfermedad es el suicidio. Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2017, p. 2)

Además, MINSALUD (2017) describe el perfil de quienes tienen mayor riesgo de sufrir depresión:

- Personas con historial familiar de depresión
- Personas con problemas psicosociales
- Personas privadas de la libertad o en condición de habitabilidad de calle
- Eventos vitales estresantes
- Abuso y dependencia de Sustancias Psicoactivas (SPA)
- Personas con enfermedades medicas crónicas
- Personas con otros trastornos psiquiátricos
- Personas que pasan por cambios hormonales
- Personas sedentarias
- Personas con intentos de suicidio

Puntualizan que la descripción anterior y la prevalencia de trastornos depresivos varia de un país a otro, y para el trastorno depresivo mayor han registrado cifras a nivel mundial entre el 1,4% y el 11,7%. Concluyendo que el suicidio es la “complicación más grave de la depresión mayor”, haciendo

énfasis en la importancia de “evaluar el riesgo suicida a todo paciente adulto con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente” (pp. 2-3).

3.2 Gravedad de los Trastorno del estado de ánimo:

Estos trastornos no solo tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas, sino que, al afectar sus relaciones, desempeño laboral, y calidad de vida en general, pueden conllevar a desenlaces fatales, mayores posibilidades de adicción a sustancias psicoactivas, conductas auto lesivas, hetero agresivas y/o conductas compulsivas (Restrepo et.al, 2013).

Siguiendo los puntos mencionados en el párrafo anterior, el impacto negativo en familiares, amigos y cuidadores del individuo que padece el trastorno es significativo puesto que la impotencia y el sentimiento de no saber qué hacer puede afectar su propia vida, bienestar emocional e incluso físico; también se puede presentar un nivel significativo de estrés por la carga que lleva consigo el cuidado de la persona afectada por la psicopatología teniendo en cuenta el tiempo que se debe invertir y demás matices del cuidado.

También se debe considerar el impacto económico que se evidencia de manera transversal. Para el sujeto o responsable económicamente del mismo el costo en términos de atención médica y fármacos para el tratamiento de la enfermedad pueden llegar a ser un factor determinante al momento de dar una adecuada continuidad al tratamiento; a nivel social la persona genera pérdidas económicas por su disminución en la productividad laboral, afectando a la empresa y al nicho de mercado.

Es fundamental reconocer los síntomas de los trastornos del estado de ánimo y buscar ayuda profesional, ya que el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado marca una diferencia de vital importancia para quienes los padecen. La comprensión y el abordaje de estos trastornos son esenciales para la promoción de la salud mental y el bienestar en la sociedad.

La OMS (2022) advierte que, a nivel mundial, se pierden aproximadamente 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y ansiedad; lo cual a su vez tiene un costo anual de 1 Billón de dólares por año en pérdida de la productividad.

El Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2022) expone la cifra de años de vida potencialmente perdidos por lesiones auto infligidas intencionalmente cuya tasa en 2020 fue de 247.7 y a causa de trastornos mentales y del comportamiento, fue de 35.6; así mismo, describe la tasa ajustada de mortalidad de estos últimos en 2.19 y por lesiones auto infligidas en 5.29.

Lo anterior puede acompañarse de la información provista por los reportes del Sistema Integrado de Información de la Protección Social [SISPRO], el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental [ONCSSM], y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública [SIVIGILA] (2021) donde se notificaron 29.792 casos de intento suicida, cifra que representa una tasa de 58.4 por cada 100.000 habitantes.

Se reporta a su vez que la ideación suicida a nivel Colombia se presenta en el 6.6% de los adolescentes, mayormente en mujeres (7.4%) que en hombres (5.7%), esto acompañado de que la ansiedad y la depresión se incluyen entre los trastornos más frecuentes en esta población (SIVIGILA, 2021).

Las cifras expuestas dan cuenta de la gravedad a la que puede llegar una enfermedad mental y de cómo su adecuado abordaje desde las políticas públicas, la salud preventiva, la identificación y tratamiento son de vital importancia, no solo para quienes padecen la psicopatología, sino también para la sociedad en su conjunto.

3.3 Evitación experiencial

La evitación experiencial [E.E] es un concepto de la psicología, especialmente en la terapia contextual, y se refiere a la tendencia de las personas a evitar o escapar de experiencias emocionales

que consideran negativas (aversivas). A menudo, esta evitación se manifiesta como el intento de evitar pensamientos, sentimientos o recuerdos incómodos o angustiantes (Pérez, 2014).

Aunque es una respuesta natural de supervivencia, que permite huir de un peligro real o situación amenazante, cuando se convierte en un patrón crónico de evitación, puede dar lugar a problemas de salud mental y emocional; en la medida en que esto se traduce en “huir de sí mismos” y no de un peligro real, pues como si de una sombra se tratase, no se puede huir de estos sentimientos, pensamientos y/o recuerdos aversivos (Pérez, 2014).

La terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) y otras terapias de tercera generación se centran en comprender y abordar la evitación experiencial para promover un mayor bienestar psicológico (Hayes, et.al., 2006).

3.3.1 *Cómo se relaciona la evitación experiencial con los Trastornos del estado de ánimo*

La forma en que las personas gestionan y afrontan sus emociones y pensamientos influye en la aparición, gravedad y recuperación de estos trastornos. La comprensión de la evitación experiencial y su abordaje son componentes importantes en el tratamiento de los Trastornos del Estado de Ánimo.

“(…) en el ámbito de los eventos privados «no estar dispuesto a X» implica necesariamente «estar en relación con X». Esto es, si uno no desea sentirse como se siente y se empeña a fondo en cambiar deliberadamente su estado de ánimo probablemente el éxito sea efímero, mientras que a la larga el estado de ánimo no deseado se hará más frecuente y terminará inundado otras facetas de su vida” (Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L., 2014, p. 76)

El autor refuerza lo anterior con afirmaciones respecto a los resultados del plano experimental que muestran cómo entre más se esfuerza un individuo en suprimir recuerdos, pensamientos o sensaciones que no desea, estos amplían su impacto y se presentan con más frecuencia. Es por ello que pese a generar un alivio efímero tiene consecuencias negativas de manera análoga a algunas de las

teorías explicativas del consumo de sustancias, que ubican dicho consumo con un alivio breve del malestar subjetivo, pero que trae consigo consecuencias negativas para el sujeto y su entorno familiar, social, económico, laboral y/o educativo.

Así mismo, el estado de ánimo que se produce se vuelve un estímulo discriminativo (predictor) del estímulo aversivo, es decir, se condiciona el estado de ánimo negativo, el pensamiento y la supresión de este tiene como consecuencia que se genere un ciclo que empeora el malestar producido por la evitación y favorece la re-experiencia del pensamiento suprimido con una afectación mayor cada vez, ampliando el estímulo discriminativo a situaciones de la vida cotidiana y dimensiones del sujeto (Wilson & Soriano, 2014).

Wilson (2014) resalta que esta estrategia circular induce al sujeto a realizar procesos de autoevaluación donde se cuestiona si ha vuelto o no a pensar en el estímulo aversivo, llevándolo así a encontrarse con este nuevamente, fortaleciéndolo como evento privado y favoreciendo la rumiación, extendiéndose entonces la emoción negativa a más estímulos discriminativos.

Es importante destacar que la evitación experiencial puede tener efectos negativos en la salud mental de las personas. Al evitar enfrentar sus emociones y pensamientos, las personas llegan a experimentar un aumento de sintomatología ansiosa, depresiva y otros problemas psicológicos. Además, esta evitación puede limitar su capacidad para llevar a cabo actividades importantes y vivir una vida percibida como plena y significativa.

En síntesis, la evitación experiencial es la tendencia a evitar conscientemente experiencias emocionales, pensamientos considerados negativos o situaciones incómodas. Su influencia en el bienestar emocional y la adaptación saludable ha sido objeto de análisis y debate, destacando la importancia de entender cómo esta evitación se relaciona con otros aspectos de la psique.

Por otro lado, los estados de ánimo, definidos como estados emocionales sostenidos en el tiempo que influyen en la experiencia subjetiva y el comportamiento del sujeto, también han suscitado

el interés de investigadores y clínicos en busca de claridad acerca de sus determinantes y sus efectos en la calidad de vida.

Aunque no implica evitar una situación o peligro medioambiental, la evitación experiencial se mantiene en el tiempo por reforzamiento negativo, aunque termine siendo muy perjudicial para la persona.

3.4 Refuerzo negativo: evitación y escape

Con el fin de definir el concepto de refuerzo negativo se presenta la siguiente cita donde se exponen también las conductas de evitación y escape como reacción al estímulo aversivo o las señales asociadas al mismo.

“Independientemente del tipo de estímulo o situación, lo importante en este cuadro psicopatológico es que la persona evita, o en su defecto escapa, del evento cuando alguna señal de éste, o éste mismo, aparece de alguna forma (real, virtual, imaginada o simbólica).” (Pérez-Acosta, A. M., 2005, p.26)

Castro (1990) sitúa la diferencia entre la evitación y el escape en la posibilidad de predicción del evento aversivo, es decir, pese a que con ambas se puede llegar a controlar el evento temido, sólo si se puede predecir el evento este puede ser evitado antes de que suceda, mientras el escape será una respuesta que se presente únicamente al momento de entrar en contacto con el estímulo aversivo. La predicción se adquiere por medio de los principios del condicionamiento clásico, es decir, señales que se asocien al estímulo aversivo en sí.

Parafraseando a Pérez (2005), la exposición al estímulo es una forma experimental de extinguir la conducta de evitación/escape; de la misma manera, complementa su afirmación con diferentes técnicas que se enfocan en las señales asociadas al estímulo aversivo de manera tal que se extinga la respuesta de evitación al desligar la señal del estímulo.

De la misma manera, la evitación experiencial se convierte en un trastorno cuando afecta la cotidianidad del individuo. Aunque evitar experiencias negativas es una conducta adaptativa y común, la evitación experiencial sin la presencia del estímulo aversivo en el contexto físico puede afectar directamente la salud mental. Esta evitación puede generar respuestas fisiológicas anormales, poniendo en riesgo la salud del individuo e incluso su vida, dependiendo del contexto y la respuesta. Por ejemplo, una respuesta desmedida y en estado de alteración psicomotora, como huir cerca de una avenida, puede resultar fatal. En este caso, el estímulo aversivo puede ser solo imaginario, pero la conducta de evitación ignora el riesgo físico inminente, llevando a posibles desenlaces trágicos.

Así mismo, Patrón-Espinosa (2013) explica que el huir de las sensaciones propias solo terminará favoreciendo el condicionamiento por refuerzo negativo y a lo largo del tiempo podrá incluir distintas señales asociadas al estímulo aversivo y se emitirá la respuesta evitativa de manera más frecuente, generando impactos negativos en las distintas áreas del individuo.

4 Marco metodológico

El camino empleado en esta investigación parte del enfoque cuantitativo de investigación, de diseño no experimental de carácter transversal, con una muestra que se describe a continuación:

4.1 Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es de carácter cuantitativo puesto que cumple con las características de contar etapas secuenciales y probatorias, así como el análisis de las mediciones basados en métodos estadísticos (Hernández, Fernández, y Baptista, 2016).

La presente investigación es correlacional en la medida en la que buscamos asociar variables o exponer el grado de asociación que existe entre los conceptos sobre un contexto particular (Hernández y cols., 2016).

La investigación cumple con un diseño no experimental en relación con el objetivo de estudiar los efectos sin manipular las causas/variables (Hernández y cols., 2016).

Con relación al tiempo, la presente investigación es de tipo transversal. Ya que los datos se recogerán en un único momento.

4.2 Población

Los participantes del estudio serán estudiantes pertenecientes a del programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios de la sede principal calle 80, Bogotá a los que se les invitará a participar de la investigación.

4.2.1 Muestra

Es una muestra a conveniencia tomada del grupo de estudiantes del programa de psicología de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios que accedieron a participar voluntariamente.

4.2.2 Criterios de Inclusión

Serán incluidos en la investigación todos aquellos voluntarios pertenecientes y actualmente vinculados como estudiantes del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en la sede principal calle 80, Bogotá. Como regla general solo se incluirán los resultados de mayores de edad.

4.2.3 Criterios de Exclusión

Para la presente investigación no será permitida la participación de estudiantes ajenos al programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. No se incluirá a población menor de edad.

4.3 Hipótesis de trabajo

A menor índice de evitación experiencial, menor será la gravedad de los síntomas depresivos.

4.4 Recolección de datos

Tras la definición de las variables seleccionadas y la relación entre ellas basada en la documentación científica existente, se desarrollará un cuestionario utilizando las pruebas elegidas: AAQ-II para medir la evitación experiencial y la PHQ-9 para la gravedad de los síntomas depresivos.

4.4.1 Procedimiento

4.4.1.1 Cuestionario en Microsoft Forms:

Se utilizará un cuestionario diseñado en Microsoft Forms que consta de cuatro secciones principales: Consentimiento informado, datos sociodemográficos, medición del concepto de evitación experiencial y medición de síntomas depresivos como trastorno del estado del ánimo. La plataforma fue escogida para garantizar los criterios de inclusión y exclusión al requerir el uso del correo institucional.

4.4.1.1.1 Difusión de la Invitación:

Se solicitarán espacios presenciales a los docentes del programa de psicología para brindar información del proyecto y solicitar el diligenciamiento del instrumento de manera voluntaria en las aulas, así como espacios en las aulas virtuales que docentes deseen ceder para exponer una pieza grafica que contenga información relevante para los participantes, así como formas de acceso a la encuesta.

4.4.1.2 Período de Recolección de Datos:

El cuestionario estuvo disponible entre febrero y abril del año 2024, y se proporcionaron recordatorios periódicos para maximizar la participación.

4.4.2 Instrumentos de evaluación

A continuación, se describen los instrumentos utilizados para evaluar la presencia de evitación experiencial como de síntomas de trastornos del afecto:

4.4.2.1 AAQ-II

La AAQ-II, cuyas siglas en inglés significan "Acceptance and Action Questionnaire", puede traducirse al español como "Cuestionario de Aceptación y Acción". Este instrumento está diseñado para medir la evitación experiencial o la inflexibilidad psicológica, evaluando la disposición de una persona para experimentar emociones y pensamientos no deseados, así como su capacidad para mantenerse presente en el momento (sin divagar en el pasado o el futuro) y realizar acciones dirigidas a objetivos, incluso cuando esto implique enfrentar emociones o pensamientos considerados aversivos.

El AAQ-II es un instrumento bien validado con un alto nivel de confiabilidad ($\alpha = .84$) y una sólida validez de constructo en relación con procesos asociados con la flexibilidad psicológica y medidas de bienestar y funcionamiento diario (Bond et al., 2011). Su capacidad para captar aspectos cruciales de la evitación experiencial lo convierte en una herramienta esencial tanto en investigación como en práctica clínica.

Es una escala auto aplicable con tipo de respuesta tipo Likert, consta de 7 reactivos y un tiempo de diligenciamiento de un minuto. Validado en población colombiana, estandarizado para hispanohablantes.

4.4.2.2 PHQ-9

El PHQ-9, cuyas siglas en inglés significan "Patient Health Questionnaire-9", es un instrumento de autoinforme diseñado para medir la gravedad de los síntomas depresivos en los individuos. Este cuestionario consta de nueve ítems que se alinean con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) para el trastorno depresivo mayor. Cada ítem evalúa la frecuencia de los síntomas depresivos en las últimas dos semanas, utilizando una escala de Likert de cuatro puntos que va desde "0" (Ningún día) hasta "3" (casi todos los días).

El PHQ-9 ha demostrado ser un instrumento confiable y válido para la detección de la depresión, con una alta consistencia interna ($\alpha = .86$) y buena validez de criterio y de constructo (Kroenke et al., 2001). Su brevedad y facilidad de aplicación lo convierten en una herramienta adecuada tanto para contextos clínicos como de investigación. La puntuación total del PHQ-9 puede oscilar entre 0 y 27, con categorías establecidas que indican diferentes niveles de gravedad de los síntomas de depresión: Ninguna, leve, moderada, moderadamente severa y severa.

Es una escala auto aplicable con tipo de respuesta tipo Likert, consta de 9 reactivos y un tiempo de diligenciamiento de un minuto y medio. Validado en población colombiana, estandarizado para hispanohablantes.

4.4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión de pruebas

En la literatura científica, las pruebas para medir la evitación experiencial son relativamente escasas. Sin embargo, el instrumento seleccionado para este estudio, el AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire-II), fue elegido debido a sus altos niveles de validez y confiabilidad, así como su brevedad y facilidad de aplicación en diversas poblaciones. El AAQ-II es reconocido a nivel mundial como un referente en la medición de la evitación experiencial, validado ampliamente con buena consistencia interna, validez convergente y validez discriminante.

Para medir los trastornos del estado del ánimo, se utilizaron criterios similares de validez, confiabilidad, brevedad y facilidad de aplicación. Se consideró fundamental que las preguntas no generaran un impacto emocional negativo significativo en los participantes, dado que la prueba sería autoaplicada y no habría un profesional presente para brindar apoyo en caso de una respuesta emocional adversa. Por ello, se seleccionó el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), una herramienta confiable y validada extensamente para la evaluación de síntomas depresivos.

4.5 Análisis de datos

A continuación, se describen las técnicas de análisis que se usaron para determinar la normalidad de los datos obtenidos en la aplicación de las pruebas AAQ-II y PHQ-9, así como su posible correlación:

4.5.1 Técnicas

Estudios de Correlación: Se exploran las relaciones entre dos o más variables para determinar si existe una asociación estadística entre ellas. (Hernández y cols., 2016)

Estudios Transversales de tipo correlacional-causal: Involucran la recopilación de datos de un grupo de participantes en un solo momento en el tiempo para identificar relaciones y características en ese momento específico. (Hernández y cols., 2016).

4.5.2 Shapiro wilk

La prueba Shapiro Wilk [SW] (Shapiro & Wilk, 1965), fue la primera prueba capaz de detectar desviaciones de la normalidad, sea debido a la asimetría, la curtosis, o ambos (Althouse et al., 1998). Es por ello por lo que se ha convertido en la prueba por excelencia debido a sus propiedades de potencia estadística en comparación con las existentes actualmente (Arcones & Wang, 2006).

“Su fundamento estadístico está basado en una gráfica de probabilidad en la que se considera la regresión de las observaciones sobre los valores esperados de la distribución hipotetizada, en donde su estadístico W representa el cociente de dos estimaciones de la varianza de una distribución normal” (Pedrosa et al., 2015)

La prueba cuenta con valores entre 0 y 1 y trabaja con la hipótesis nula de que los datos se distribuyen de manera normal, siendo entonces la hipótesis alternativa que no se distribuyen de forma normal. Para aceptar la hipótesis nula el p-valor debe ser $>.05$

4.5.3 Importancia de la Prueba de Spearman

Tras aplicar y analizar la prueba Shapiro-Wilk (con el fin de asegurar la validez de los análisis estadísticos), utilizada para evaluar la distribución de los datos recogidos por los instrumentos antes mencionados, análisis resultante en que, pese a que los datos de la prueba AAQ-II se organizan de forma normal, los de la prueba PHQ-9 no. Es por ello que la elección de la prueba Rho de Spearman por sobre la correlación de Pearson se hace necesaria por la naturaleza no paramétrica de los datos.

4.5.4 Coeficiente de correlación de Spearman

Ruiz Mitjana, L (2019) describe el Coeficiente de correlación de Spearman como una medida propia de la estadística descriptiva (también llamada análisis exploratorio de datos), tratándose de una medida lineal entre dos variables aleatorias de carácter cuantitativo, que permite conocer la intensidad y dirección de la relación entre ellas.

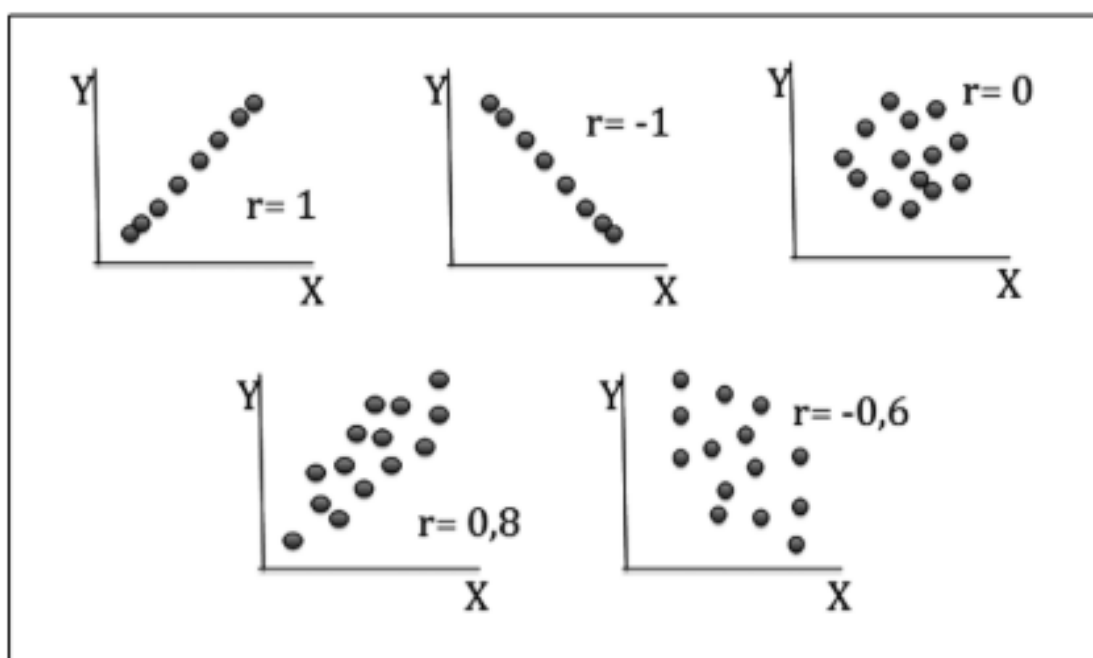
“Si el coeficiente es mayor que 0, la correlación es positiva (“A más, más, y a menos menos). En cambio, si es menor que 0 (negativo), la correlación es negativa (“A más, menos, y a menos, más).

Finalmente, si el coeficiente es igual a 0, sólo podemos afirmar que no hay relación lineal entre las variables, pero puede haber algún otro tipo de relación” (Ruiz Mitjana, L.,2019)

Es decir que, entre más los valores de r se acerquen a -1 o $+1$, mayor será la relación entre las variables; mientras que si los valores se acercan a 0 no hay relación lineal. Es por ello que la prueba de significación se hace con la hipótesis nula de que no hay asociación, es decir, $r = 0$.

Dagnino, J. (2014) explica como antes de decidir la aplicabilidad de una correlación lineal se debe siempre graficar en una “nube de puntos” la relación entre las dos variables.

Figura 1: Ejemplo de nubes de puntos y fuerza de asociación entre las dos variables



Nota. Dagnino, J. (2014, p. 151).

5 MARCO ÉTICO Y LEGAL

Considerando que en la psicología es indispensable contar con un respaldo para el paciente desde el ámbito legal sobre la disposición de la información. Las distintas leyes que reglamentan la profesión de psicología y los conceptos de confidencialidad y anonimato se encuentran descritos en este apartado.

5.1 Consentimiento Informado:

Antes de iniciar el cuestionario, los participantes serán informados sobre los objetivos de la investigación y se les proporcionará un consentimiento informado. Solo aquellos que otorguen su consentimiento participarán en el estudio y se les permitirá iniciar con el diligenciamiento del cuestionario.

Para la elaboración de este consentimiento se tuvo en cuenta La Ley 1090 con sus respectivos artículos e incisos, que formulan el Reglamento del ejercicio de la profesión en psicología. Así como la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la protección y tratamiento de Datos Personales efectuado en territorio colombiano.

5.2 Confidencialidad y Anonimato:

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Los datos recopilados se almacenarán de forma segura y solo se utilizarán en la presente investigación.

Toda información de tipo personal o social, que haga parte de los resultados del proceso educativo será mantenida de manera confidencial. En ninguna publicación en la que se usen los resultados se mencionaran nombres, a menos que el individuo lo consienta y autorice por escrito. Como lo determina la Ley 1090 Artículo 23, 29, 30.

La participación en este estudio es voluntaria. Los individuos tienen libertad de retirar su consentimiento de participación en esta investigación en cualquier momento del estudio. Como lo determina la Ley 1090 Artículo 36 inciso i.

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, se solicita la autorización de los participantes para que los encargados de llevar a cabo el estudio en calidad de responsables del Tratamiento puedan recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos brindados de forma voluntaria.

5.3 Devolución de resultados

A todos los participantes se les enviará un correo de agradecimiento por su participación, informándoles sobre los resultados obtenidos y las recomendaciones pertinentes. Así mismo e les informará, de manera resumida, sobre los resultados de esta investigación.

En la información que se proporcionará en este correo electrónico, se les explicará sucintamente qué es la evitación experiencial y qué relación tiene con los síntomas depresivos; se les reportará los resultados que obtuvieron en cada una de las dos pruebas, y se le sugerirá acudir a acompañamiento terapéutico, en caso de que sus síntomas sean agudos.

A los participantes se les ofrecerá una sesión grupal, realizada virtualmente, donde se realizará un proceso de psicoeducación acerca de la rumiación como elemento relacionado con el mantenimiento de los síntomas depresivos, así mismo se les enseñará la técnica Stop para la detención de pensamientos, y una práctica inicial de mindfulness, como estrategia para mantener la atención enfocada en el aquí y el ahora, y como herramienta para favorecer la disminución de la evitación experiencial (Barraca, 2011).

La fecha de realización de esta sesión se acordará con los participantes que muestren interés.

6 Resultados

6.1 Población participante

El estudio fue realizado con una muestra total de 53 voluntarios estudiantes del programa de psicología de la Universidad Minuto de Dios sede principal calle 80, Bogotá, entre las edades de 18 a 58 años con una media aritmética de 20.84 años. La mayor parte fue participación femenina con 4/5 partes, más del 90% de la muestra fueron solteros/as. Distribuidos mayormente en los estratos 3,2,1 en ese orden.

Tabla 1

Descripción demográfica de la población participante

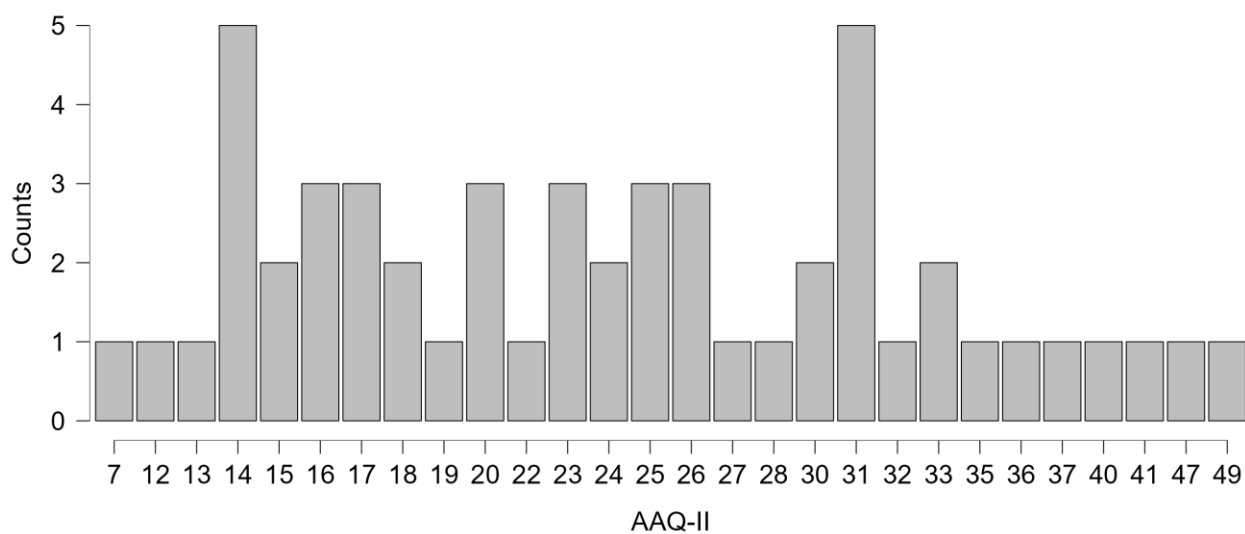
Variable		N	%
Edad	18-26	50	94,34
	27-59	3	5,66
Genero	Femenino	42	79,25
	Masculino	11	20,75
Identidad de Género	Cisgénero	51	96,23
	Género fluido	1	1,89
	Género no binario	1	1,89
Estado Civil	Soltero/a	49	92,45
	Divorciado/a	1	1,89
	Casado/a	3	5,66
Estrato Socio-económico	1	6	11,32
	2	20	37,74
	3	24	45,28
	4	2	3,77
	5	0	-
	6	1	1,89
Jornada	Mañana	37	69,81
	Tarde	1	1,89
	Noche	15	28,30

Nota. Total de la muestra 53 personas. Grupos de edad distribuidos por ciclo de vida según el Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD].

6.2 Resultados: AAQ-II

Figura 2

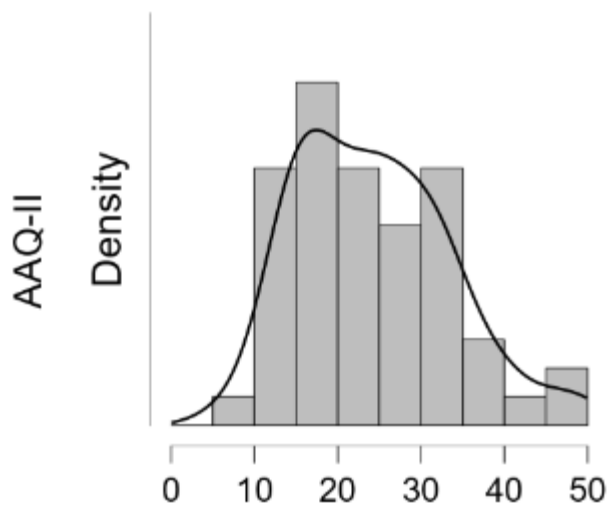
Grafica de distribución AAQ-II



La **figura 2** expone la cantidad de resultados ubicados en los diferentes puntajes obtenidos. Resaltan como los puntajes 14 y 31 con la mayor cantidad de respuestas (5). Los resultados de la muestra se distribuyen de forma normal, esto se puede evidenciar en la gráfica de densidad a continuación.

Figura 3

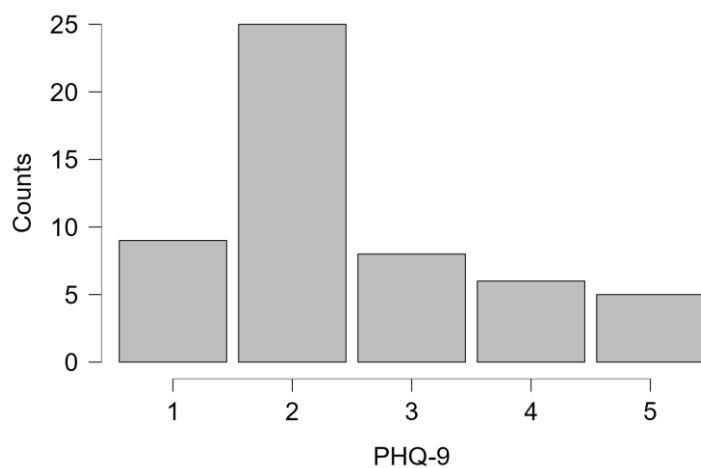
Grafica de densidad AAQ-II



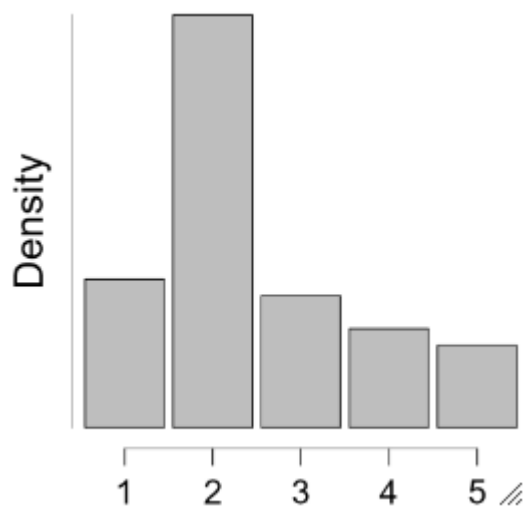
6.3 Resultados: PHQ-9

Figura 4

Grafica de distribución PHQ-9



Los resultados de la prueba PHQ-9 se anidan principalmente en la categoría 2 con 25 participantes, dicha categoría es nombrada “Mild” cuya traducción es “Leve”, comprendida entre los valores 5-9.

Figura 5*Grafica de densidad PHQ-9*

6.4 Análisis de Correlación entre AAQ-II y PHQ-9

6.4.1 Análisis de resultados Shapiro-Wilk

A través de la prueba Shapiro- Wilk se evalúa la distribución de los datos, para determinar su normalidad, los resultados se muestran a continuación:

Tabla 2*Resultados Shapiro-Wilk analizados desde el software estadístico JASP*

	AAQ-II	PHQ-9
Valid	53	53
Missing	0	0
Mean	24.358	2.491
Std. Deviation	9.216	1.187
Shapiro-Wilk	0.960	0.846
P-value of Shapiro-Wilk	0.075	< .001
Minimum	7.000	1.000
Maximum	49.000	5.000

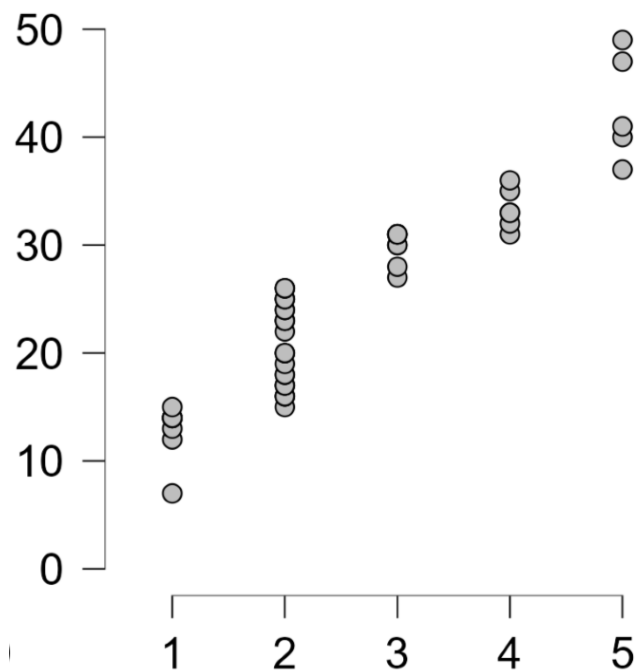
Se observa que las variables no siguen una distribución normal ya que el p-valor es $<.05$, a partir de ello se empleará la prueba Rho de Spearman (prueba no paramétrica) para medir la correlación de variables.

6.4.2 *Análisis de resultados coeficiente de correlación de Spearman*

Los resultados de la correlación entre los resultados transformados para las pruebas AAQ-II y PHQ-9 fue fuerte con un valor de $r=.94$, $p=.001$. Siendo el valor de p cercano a 1, se rechaza la hipótesis nula y se afirma la relación entre las pruebas elegidas para medir los conceptos de evitación experiencial y los trastornos del estado de ánimo, por ende, estos últimos se tienen una alta correlación positiva, es decir, a mayor índice de E.E, mayor probabilidad de tener un trastorno del estado de ánimo.

Figura 2

Nube de puntos y: AAQ-II x: PHQ-9



En la nube de puntos, que representa los resultados obtenidos, podemos ver que hay una correlación casi directamente proporcional en la aparición de las dos variables, en tanto al incrementarse la evitación experiencial (medida por la prueba AAQ-II), también se aumentan los valores de la presencia de alteraciones del afecto (medida por la prueba PHQ-9).

7 DISCUSIÓN

7.1 Correlación Entre Evitación Experiencial y Trastornos del Estado del Ánimo

Los resultados de este estudio revelaron una correlación positiva y significativa entre la evitación experiencial, medida por la Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), y la severidad de los trastornos del estado del ánimo, evaluada mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) demostrado por el coeficiente de correlación de Spearman $\rho=.940$, $p=.001$.

Estos resultados son coherentes con investigaciones previas que han pareado la evitación experiencial con síntomas de depresión y ansiedad (Hayes et al., 1996; Kashdan & Rottenberg, 2010).

La alta correlación observada sugiere que la tendencia a evitar experiencias emocionales consideradas negativas puede contribuir de manera significativa al desarrollo y mantenimiento de los trastornos del estado del ánimo. Estos resultados respaldan la idea de que la flexibilidad psicológica, es decir la contraparte de la evitación experiencial/inflexibilidad psicológica, podría tener un impacto directo en la salud mental y el bienestar emocional (Kashdan & Steger, 2006).

Ådnøy, T., Solem, S., Hagen, R., & Havnen, A. (2023) encontraron en su investigación “*An empirical investigation of the associations between metacognition, mindfulness experiential avoidance, depression, and anxiety*”, realizada con población mayor de 18 años, compuesta por 100 hombres y 264 mujeres para un total de 364 participantes. Poco más de un tercio de la muestra (35.4%) en algún momento fue diagnosticada con alguna enfermedad mental.

La prueba se aplicó por medio de la red social Facebook, donde los resultados fueron anónimos y sin contacto entre los participantes e investigadores (no se permitieron valores faltantes). Uno de los resultados de la investigación fue que, tras aplicar la prueba de correlación de Pearson, lo que indica una distribución normal de los datos recogidos en las distintas pruebas aplicadas, entre el AAQ-II y el PHQ-9 hay una correlación positiva y significativa de $r=.71$

Ellis, T. E., y Rufino, K. A. (2016), en un estudio similar al anteriormente citado, titulado "Change in Experiential Avoidance is Associated with Reduced Suicidal Ideation over the Course of Psychiatric Hospitalization," llevado a cabo con una muestra de 189 adultos residentes en un hospital psiquiátrico, con una estancia media de 55.04 días. Donde las edades de los participantes oscilaban entre los 18 y 70 años, y el género femenino representaba el 57% de la muestra. Exploran cómo la ideación suicida puede ser una manifestación de evitación experiencial (E.E). Aunque se utilizaron diferentes pruebas para medir las variables, la EE se evaluó mediante el AAQ-II, y también se consideró el PHQ-9 para analizar la gravedad de los síntomas depresivos. Tras aplicar la correlación de Pearson, se obtuvo un resultado positivo de $r=.70$. Los investigadores concluyeron que la E.E puede ser un factor clave en la ideación suicida, sugiriendo que la reducción de la evitación experiencial podría estar asociada con una disminución de la ideación suicida.

En la investigación titulada "The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression," aprobada por el Subcomité de Ética en Investigación en Psiquiatría, Enfermería y Partería del King's College de Londres, los autores Almarzoqi, S., Chilcot, J., y McCracken, L. M. (2017) recolectaron información con la ayuda de dos organizaciones benéficas que promueven la concientización y brindan información a los pacientes con migraña, "Migraine Action" y "The Migraine Trust". Publicaron el enlace de acceso a la encuesta en las páginas web principales y en el boletín mensual de noticias de cada una de las organizaciones, durante un periodo de tres semanas en los meses de junio y julio de 2015. Lograron reunir una muestra total de 199 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, y una mayoría de participación femenina (93.2%).

Utilizando las mismas pruebas, el AAQ-II y el PHQ-9, los autores cambiaron el enfoque del análisis del índice de evitación experiencial (EE) a su contraparte, la aceptación psicológica. En el AAQ-II,

un menor valor numérico indica un mayor nivel de aceptación. Considerando esta diferencia, el análisis de correlación de Pearson reveló una fuerte correlación negativa (a mayor aceptación, menor gravedad de los síntomas depresivos y viceversa) entre la aceptación general y la gravedad de los síntomas depresivos, con un resultado de $r = -.72$, $p < .001$.

Se pone en evidencia que los resultados obtenidos en nuestra investigación coinciden con los hallazgos de los estudios anteriormente mencionados; en los cuales se ha encontrado que sí existe una relación entre la evitación experiencial, o inflexibilidad psicológica, con la depresión. Todo esto, acorde con la teoría propuesta por Hayes (2006), que explica cómo se magnifica el problema en tanto los estímulos discriminativos desencadenan respuestas emocionales condicionadas, con el agravante de nunca resolver las dificultades medioambientales en sí mismas, dado que los esfuerzos de las personas se centran en evitar la propia respuesta emocional o cognitiva que están emitiendo.

8 CONCLUSIÓN

El propósito principal de esta investigación fue examinar la relación entre la evitación experiencial (E.E) y los trastornos del estado del ánimo, específicamente la depresión, en una muestra de estudiantes universitarios de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Utilizando un enfoque cuantitativo, se buscó establecer la asociación entre estas variables a través de un diseño no experimental y transversal. Los resultados obtenidos mediante la correlación de Spearman mostraron una fuerte correlación positiva entre la E.E y la gravedad de los síntomas depresivos ($\rho = .940$, $p = .001$). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos como el de Ådnøy et al. (2023), que también encontraron una correlación significativa entre la E.E y los síntomas de depresión y ansiedad, así como el de Ellis y Rufino (2016), que identificaron la E.E como un factor clave en la ideación suicida.

Teniendo en cuenta la aplicabilidad de la investigación en el ámbito clínico, los resultados subrayan la importancia de abordar la evitación experiencial en las intervenciones terapéuticas, especialmente desde las terapias de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Esto debido a que al reducir la E.E, se podría mitigar la gravedad de los síntomas depresivos, mejorando así el bienestar psicológico de los individuos afectados.

Recomendamos realizar un estudio acorde a la dimensión de la población total de la Universidad Minuto de Dios, donde se evalúe la presencia de síntomas depresivos en una muestra representativa o a toda la población estudiantil, para determinar la real extensión de este fenómeno, y que se pueda entonces diseñar proyectos de intervención enfocados a la prevención primaria, en donde se promueva la apertura a la experiencia de eventos privados.

Referencias

- Ådnøy, T., Solem, S., Hagen, R., & Havnen, A. (2023). An empirical investigation of the associations between metacognition, mindfulness experiential avoidance, depression, and anxiety. *BMC psychology*, 11(1), 281.
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.
- Althouse, L. A., Ware, W. B., & Ferron, J. M. (1998). Detecting Departures from Normality: A Monte Carlo Simulation of a New Omnibus Test Based on Moments.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arcones, M. A., & Wang, Y. (2006). Some new tests for normality based on U-processes. *Statistics and Probability Letters*, 76, 69-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.spl.2005.07.003>
- Barraca, J. (2011). ¿ Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 11(1), 79-89.
- Dagnino, J. (2014). Coeficiente de correlación lineal de Pearson. *Chil Anest*, 43(1), 150-153.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Salud Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>
- Ellis, T. E., & Rufino, K. A. (2016). Change in experiential avoidance is associated with reduced suicidal ideation over the course of psychiatric hospitalization. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 426-437.
- Ferrel Ortega, R. F., Celis Barros, A., & Hernández Cantero, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (27), 40-60.
- García, E. A., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., Pacheco, J. L., & López, R. P. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1).
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1996). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32(4), 345-359.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015. National Alliance on Mental Illness. (2017) cómo lidiar con una crisis de salud mental. https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Guides/Navigating-a-Mental-Health-Crisis/ESP_Navigating-A-Mental-Health-Crisis.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Guía de Práctica Clínica, Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Bogotá, 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Marzo de 2017). Boletín de salud mental Depresión. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de enero de 2022). Esquizofrenia. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 31 de mayo de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20la%20esquizofrenia,como%20muchos%20otros%20trastornos%20mentales>.
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). Trastornos Mentales. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 31 de mayo de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

- Patrón-Espinosa, F. D. J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 5(1), 85-95.
- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar?. *Universitas psychologica*, 14(1), 245-254.
- Pérez Álvarez, M. (2014). Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Síntesis.
- Pérez-Acosta, A. M. (2005). Fundamentos de las terapias de exposición contra las fobias: Una propuesta teórica integradora de la conducta de evitación. *Terapia psicológica*, 23(1), 25-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523103.pdf>
- Pérez-Acosta, A. M. (2005). Fundamentos de las terapias de exposición contra las fobias: Una propuesta teórica integradora de la conducta de evitación. *Terapia psicológica*, 23(1), 25-35.
- Restrepo, C. G., Peñaranda, A. P. B., Lemus, L. M. G., Jaramillo, L. E., Valencia, J. G., Narváez, E. B., ... & Palacio, C. (2013). Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 3-11.
- Ruiz, L. (2019, mayo 22). Coeficiente de correlación de Pearson: qué es y cómo se usa. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/miscelanea/coeficiente-correlacion-pearson>
- Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.
- Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Confirmó la autorización de mi participación en la realización del formulario EVITACIÓN EXPERIENCIAL Y ALTERACIONES DEL ESTADO DE ÁNIMO. Este estudio es conducido por el estudiante Juan José Cardona Trujillo (746411) de la facultad de psicología, bajo la supervisión del psicólogo docente Hernando Iván Padilla Luna, especialista en epidemiología, magister en ciencias, con 17 años de experiencia en psicología clínica y 10 de docencia universitaria.

Este Instrumento servirá únicamente para fines académicos y como proyecto de grado para optar por el título de psicólogo del Programa de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Propósito del estudio

Evaluar la relación entre evitación experiencial y los trastornos del estado del ánimo en una muestra a conveniencia de la comunidad educativa de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Confidencialidad

Entiendo que cualquier información de tipo personal o social, que haga parte de los resultados del proceso educativo será mantenida de manera confidencial. En ninguna publicación en la que se usen mis resultados se mencionara mi nombre, a menos que lo consienta y autorice por escrito. Como lo determina la Ley 1090 Artículo 23, 29, 30.

Participación voluntaria

La participación en este estudio es voluntaria. Entiendo que tengo la libertad de retirar mi consentimiento de participación en esta investigación en cualquier momento del estudio. Como lo determina la Ley 1090 Artículo 36 inciso i.

Protección y tratamiento de datos personales

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que los encargados de llevar a cabo el estudio en calidad de responsables del Tratamiento puedan recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que usted nos brindó de forma voluntaria.

Para la elaboración de este consentimiento se tuvo en cuenta La Ley 1090 con sus respectivos artículos e incisos, que formulan el Reglamento del ejercicio de la profesión en psicología. Así como la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la protección y tratamiento de Datos Personales efectuado en territorio colombiano.

Si desea mayor información o tiene alguna duda, por favor escriba al correo:

hernando.padilla@uniminuto.edu.co