

Niveles de Flexibilidad Psicológica (AAQ-II) en cuatro pequeñas poblaciones¹

Psychological Flexibility Levels (AAQ-II) in four small populations

Jaime Ernesto Vargas-Mendoza², Nancy Osorio-Cuesta³ y Ulises Velasco-Tobón⁴
Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C e Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

Se reportan dos estudios descriptivos. En el primero se aplicó el AAQ-II a dos poblaciones no clínicas, un grupo de estudiantes de secundaria y un grupo de estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que los niveles de Flexibilidad Psicológica de ambos no mostraban diferencia significativa. En el Segundo estudio se evaluaron dos poblaciones clínicas, una de pacientes con Ansiedad Generalizada y otro con pacientes de Fibromialgia. De estos, los que cursaban con Ansiedad mostraron una menor Flexibilidad Psicológica. Los datos indicaron que las poblaciones clínicas denotaron una menor Flexibilidad Psicológica en comparación con las poblaciones no clínicas y entre las poblaciones clínicas, también se pudo observar una diferencia significativa. Se concluye considerando que el AAQ-II es un cuestionario útil para discriminar entre estas poblaciones.

ABSTRACT

We report two descriptive studies. In the first we apply the Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II to two small populations, a group of high school students and to a group of university students. Results show that the levels of Psychological Flexibility was almost the same. In the second study we examine two clinical small populations, one of Generalized Anxiety patients and one of Fibromyalgia patients. From this, those with Generalized Anxiety show a lower level of Psychological Flexibility. Data also show clinical populations with lower levels of Psychological Flexibility than non-clinical populations and between clinical populations, there was a significant difference. Conclusions considers the AAQ-II as a useful questionnaire capable of discrimination between them.

PALABRAS CLAVE

AAQ-II, flexibilidad psicológica, fibromialgia, ansiedad

KEY WORDS

AAQ-II, psychological flexibility, fibromyalgia, anxiety

El Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) supervisa los constructos referidos como Evitación Experiencial e Inflexibilidad Psicológica (Bond et al, 2011) con una validez, confiabilidad y estructura satisfactorias. El AAQ-II mide los mismos conceptos que el AAQ-1, pero con una mejor consistencia psicométrica. Esta prueba no fue diseñada para diagnosticar desórdenes mentales. Los Test que si lo intentan se basan necesariamente en la sintomatología que define los desórdenes, mientras que el AAQ-II se diseñó para supervisar un modelo específico de psicopatología que enfatiza la inflexibilidad psicológica.

Cuando inicialmente se diseñó la Terapia de Aceptación y Compromiso_ ACT (Hayes et al, 1999), "*aceptación*" fue la palabra usada para describir positivamente este modelo y se definió como el deseo de experimentar (sin afectar su forma, frecuencia o sensibilidad) eventos privados indeseables, con objeto de alcanzar los valores y las metas personales. Este modelo siempre ha mantenido que dependiendo de las oportunidades relacionadas con nuestros valores en una situación dada, las personas necesitan ser flexibles en la medida en que basen sus acciones en las contingencias que ocurren o en sus eventos internos, sin importar si estos son indeseados, deseados o neutros. Con objeto de resaltar el énfasis de la ACT en la flexibilidad, su modelo subyacente ha sido referido en los años recientes con mayor frecuencia como uno de flexibilidad psicológica. La *Flexibilidad Psicológica* se define como la habilidad de contactar completamente el momento presente, así como los pensamientos y emociones que conlleva sin defenderse y, dependiendo de la situación, persistiendo o cambiando la conducta en la búsqueda de metas y valores personales (Hayes et al, 2006).

En contraste, la *Inflexibilidad Psicológica* implica el rígido dominio de reacciones psicológicas, sobre valores escogidos y contingencias, como guías de acción. Esto frecuentemente ocurre cuando las personas se fusionan con pensamientos evaluativos y auto-descriptivos e intentan evitar experimentar eventos internos indeseables, lo que irónicamente magnifica su malestar, reduciendo su contacto con el momento presente y disminuyendo la probabilidad de actuar basándose en sus valores. En semejante contexto, las personas se sienten abofeteados por sus experiencias internas temidas e incontrolables.

La Aceptación y la Evitación Experiencial son ejemplos de flexibilidad psicológica y de inflexibilidad respectivamente, y sigue siendo apropiado el empleo de estos términos. Estos se refieren a situaciones psicológicas y acciones que las personas hacen cuando el momento presente contiene pensamientos y emociones con los que no desean tener contacto. Como resultado, frecuentemente se emplean al discutir temas de psicopatología y psicoterapia.

La *Evitación Experiencial* se refiere a la ocurrencia de esfuerzos deliberados para evitar y/o escapar de eventos privados tales como sentimientos, pensamientos, recuerdos y sensaciones corporales que se experimentan como aversivas, aun cuando hacer esto lleve a acciones inconsistentes con los valores y las metas personales (Hayes et al, 1996). Durante los últimos años, el modelo ACT ha propuesto a la inflexibilidad psicológica como un concepto más amplio que la evitación experiencial debido a que involucra experiencias privadas negativas, pero también otras positivas y otras neutrales. La inflexibilidad psicológica involucra la dominancia de experiencias privadas sobre los valores escogidos y las contingencias, como guías de acción (Bond et al, 2011); consecuentemente, contiene al concepto de evitación experiencial. La inflexibilidad psicológica se ha vuelto el centro del modelo ACT para la psicopatología y la ineficiencia conductual. Así que, el propósito de la ACT está en promover la flexibilidad psicológica.

El AAQ-II se ha traducido y estandarizado para diversas poblaciones en idiomas diferentes. En el caso del idioma español, se cuenta con la versión Ibérica de Ruíz et al (2013) y con la versión Mexicana de Patrón-Espinosa (2010). Esta última es la ocupada en el presente reporte.

Así, el propósito de este estudio es (1) explorar los niveles de flexibilidad psicológica (FP) en estudiantes de secundaria y de nivel profesional, para observar si el grado de escolaridad y la edad podrían ser factores que influyan en estos, (2) investigar los niveles de flexibilidad psicológica en dos poblaciones clínicas, una con afectaciones corporales y otra con disturbios emocionales.

ESTUDIO 1 NIVELES DE FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN DOS POBLACIONES NO CLÍNICAS

METODO

PARTICIPANTES

Se trabajó con dos pequeñas poblaciones. Población 1: 18 estudiantes de secundaria con una edad promedio de 14 años (rango de 13 a 15 años), formada por 12 mujeres (67%) y 6 varones (33%). Población 2: 20 estudiantes de licenciatura en Ciencias de la Educación, con una edad promedio de 22 años (rango de 19 a 28 años), formada por 13 mujeres (65%) y 7 varones (35%).

MATERIALES

Se utilizó el AAQ-II en su versión mexicana (Patrón-Espinosa, 2010), con 10 reactivos y una escala de Likert de 7 puntos. Los puntajes altos indican una mayor flexibilidad psicológica.

PROCEDIMIENTO

En ambas poblaciones, el AAQ-II se aplicó en una sola sesión grupal, por la misma persona (Pasante de Licenciatura en Psicología en Servicio Social).

RESULTADOS

Estos se pueden observar en la Figura 1. Ahí notamos que prácticamente no hubo diferencia en los puntajes promedio de estas poblaciones. Los niveles de flexibilidad psicológica permanecen estables.

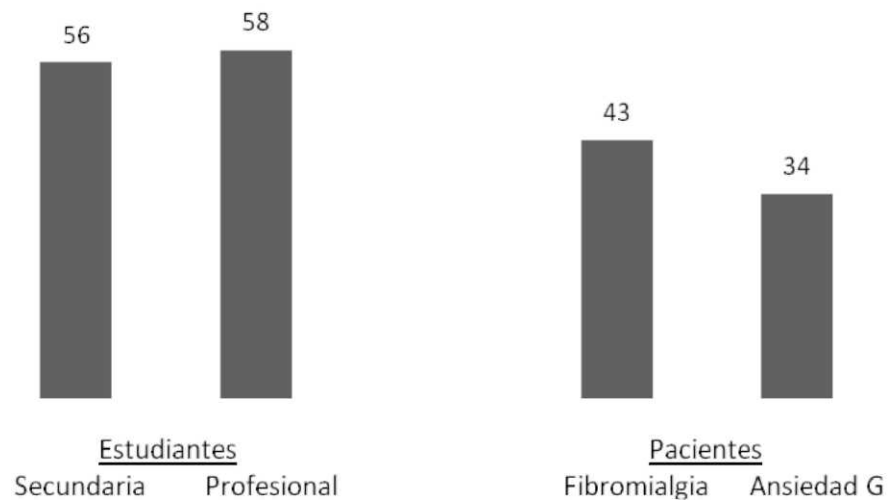


Figura 1. Niveles de Flexibilidad Psicológica por Grupo.

DISCUSIÓN

Aunque sería mejor haber realizado un estudio longitudinal para poder observar las posibles fluctuaciones en los niveles de FP, los resultados son congruentes con los datos de al menos un estudio longitudinal reportado en la literatura (Spinhoven et al, 2014), donde notaron que en 2316 adultos examinados, los puntajes de FP se mantuvieron estables por un periodo de 2 años, independientemente de las condiciones de sus sujetos, quienes cursaban o habían cursado con desórdenes emocionales. También existe reportado otro estudio (Palladino et al, 2013), donde se midió la inflexibilidad psicológica de estudiantes de medicina, unos que iniciaban el cuarto año y otros que terminaban su internado, encontrando valores prácticamente iguales (44% y 43%, respectivamente).

ESTUDIO 2: NIVELES DE FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN DOS POBLACIONES CLÍNICAS

METODO

PARTICIPANTES

Se trabajó con dos pequeñas poblaciones. Población 3: 15 pacientes diagnosticados con Fibromialgia, con una edad promedio de 48 años (rango entre 25 y 71 años), formada por 14 mujeres (93%) y 1 varón (7%). Población 4: 15 pacientes diagnosticados con Ansiedad Generalizada, con una edad promedio de 43 años (rango entre 16 y 68 años), formada por 10 mujeres (67%) y 5 varones (33%).

MATERIALES

Se utilizó el AAQ-II en su versión mexicana (Patrón-Espinosa, 2010), con 10 reactivos y una escala de Likert de 7 puntos. Los puntajes altos indican una mayor flexibilidad psicológica.

PROCEDIMIENTO

En ambas poblaciones se aplicó el AAQ-II de manera individual durante su consulta regular. En la población 3 el aplicador fue el Médico Reumatólogo y en la población 4, el aplicador fue el Psicólogo Clínico.

RESULTADOS

Estos se pueden observar en la Figura 1. Ahí se puede notar que los pacientes con Ansiedad Generalizada muestran el nivel más bajo de FP.

DISCUSIÓN

Los datos nos indican que los pacientes con trastornos emocionales (como la Ansiedad Generalizada), muestran los niveles más bajos de FP, en contraste con los pacientes de Fibromialgia (que cursan con dolor crónico). Es posible que esta diferencia tenga que ver con los efectos de la medicación que toman los sujetos de ambas poblaciones. Por ejemplo, que los medicamentos analgésicos resulten más eficientes que los medicamentos ansiolíticos, en cada caso. También podríamos pensar que la evitación experiencial juega un papel más decisivo en los casos de ansiedad, dado el modelo teórico de psicopatología que subyace en el desarrollo de la escala. Sin duda, se requiere mayor investigación que pueda echar luz a este respecto.

DISCUSIÓN GENERAL

Podemos considerar a partir de los datos, que el cuestionario AAQ-II nos proporciona una medida confiable para evaluar los niveles de flexibilidad psicológica tanto de poblaciones no clínicas, como clínicas. También consideramos que este instrumento es capaz de discriminar entre estos dos tipos de poblaciones como se ha reportado en estudios previos (Pinto-Gouveia et al, 2012) y entre poblaciones clínicas con sintomatologías predominantemente corporales vs. emocionales, como se consigna en el presente reporte.

BIBLIOGRAFÍA

- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz Y, Zettle RD. (2011) *Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance*. *Behavior Therapy*, 42, 676-688
- Hayes SC, Strosahl K, & Wilson KG. (1999) *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, & Strosahl KD. (1996) *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A & Lillis J (2006) *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25
- Palladino Ch L, Ange B, Richardson DS, Casillas R, Decker M, Gillies RA, House A, Rollock M, Salazar WH, Waller JL, Zeidan R, & Stepleman L. (2013) *Measuring psychological flexibility in medical students and residents: a psychometric analysis*. *Med Educ Online*, 18, 20932 Recuperado el 11 de Febrero del 2016 en <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v18i10.20932>
- Pinto-Gouveia J, Gregório S, Dinis A & Xavier A. (2012) *Experiential Avoidance in Clinical and Non-Clinical Samples: AAQ-II Portuguese Version*. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12, 2, 139-156
- Ruíz FJ, Langer AI, Luciano C, Cangas AJ, & Beltrán I. (2013) *Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II*. *Psicothema*, 25, 1, 123-129
- Spinhoven P, Drost J, de Rooij M, van Hemert AM, & Penninx BW. (2014) *A Longitudinal Study of Experiential Avoidance in Emotional Disorders*. *Behavior Therapy*, 45, 6, 840-850