



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA
MEJORAR LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN EL PERSONAL DE UN
CENTRO GERONTOLÓGICO ECUATORIANO”

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología
Clínica con mención Psicoterapia

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Génesis Andrea Calapi Chamorro

DIRECTOR:

Mateo Alberto Álvarez Maldonado

Ibarra – Ecuador 2026

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a quienes confiaron en mí y con su amor, apoyo y dedicación, han sido parte esencial de mi crecimiento personal y profesional.

A mi mamá, por ser el pilar fundamental de mi vida, por luchar incansablemente por mí y por mis sueños, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, valentía y dedicación. Gracias por enseñarme el verdadero significado de lealtad y amor incondicional de una madre, y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mis abuelitos, por regalarme un amor puro, sincero y cómplice, de ese que solo ellos han sabido dar. Gracias por el calor de hogar, por las enseñanzas de vida y por ser un refugio constante de ternura y sabiduría.

Gracias infinitas a ustedes por ser parte de este camino, es nuestro logro.

Agradecimientos

A Dios, por acompañarme en cada paso que doy, por hacerse presente en mi vida de formas infinitas y hacerme sentir su amor en toda su inmensidad. Gracias por darme la fortaleza necesaria para no desfallecer y la sabiduría para culminar esta etapa.

A mi familia, que constantemente me motiva e impulsa a seguir adelante en el cumplimiento de mis metas, por su confianza, sus palabras de aliento y apoyo inquebrantable, especialmente en los momentos de mayor desafío.

A mi tutor, por su orientación académica, acompañamiento profesional, por su paciencia y generosidad al compartir sus conocimientos y apoyarme durante el desarrollo de esta investigación.

A mi pareja, por su soporte, comprensión y compañía a lo largo de este proceso, por brindarme ánimo, escucha y motivación en cada etapa recorrida.

A todas las personas e instituciones que hicieron posible este proyecto, que me abrieron sus puertas y contribuyeron al desarrollo del mismo. Gracias por confiar en mi labor profesional.

Conformidad con el documento final

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 13 de enero de 2026

Msc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular con el tema “Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la Flexibilidad Psicológica en el personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano”, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....

Msc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES	CALAPI CHAMORRO GÉNESIS ANDREA

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la Flexibilidad Psicológica en el personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano
AUTOR (ES):	Génesis Andrea Calapi Chamorro
FECHA: DD/MM/AAAA	12/04/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Psicología Clínica con mención Psicoterapia
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Mateo Alberto Álvarez Maldonado

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de abril de 2026

EL AUTOR:

Génesis Andrea Calapi Chamorro

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	I
Agradecimientos	II
Resumen.....	IX
Abstrac	X
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Problema de investigación	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Objetivos de investigación	4
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Hipótesis.....	6
1.5 Justificación.....	6
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	9
2.1 Demandas psicosociales y carga emocional en el personal de centros gerontológicos	9
2.1.1 Factores de riesgo psicosocial en contextos de cuidado institucional.....	10
2.1.2 Síndrome de burnout	11
2.1.3 Afrontamiento disfuncional y rigidez psicológica	12
2.2 Flexibilidad Psicológica	13

2.2.1	Evitación Experiencial	14
2.2.2	Flexibilidad Psicológica en contextos de cuidado.....	15
2.3	Terapia de Aceptación y Compromiso.....	15
2.3.1	Fundamentos Teóricos de la ACT.....	16
2.3.2	Teoría de los marcos relacionales (RFT/TMR).....	17
2.3.3	Modelo Hexaflex.....	18
2.3.4	Intervenciones basadas en ACT	22
2.4	Marco Legal	23
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador	23
2.4.2	Ley Orgánica de Salud Mental.....	24
2.4.3	Código del Trabajo.....	24
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		26
3.1	Descripción del área de estudio/grupo de estudio.....	26
3.2	Enfoque y tipo de investigación	27
3.3	Procedimiento de investigación	27
3.3.1	Participantes.	29
3.3.2	Técnica de Muestreo.	29
3.3.3	Criterios de Inclusión.	29
3.3.4	Criterios de Exclusión.	30
3.3.5	Protocolo de Evaluación.....	30

3.3.6	Procedimiento durante el trabajo de campo.	33
3.4	Análisis de datos.....	35
3.5	Consideraciones éticas	36
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		37
4.1	Resultados	37
4.1.1	Perfil sociodemográfico de la población.....	37
4.1.2	Resultados del preintervención	38
4.1.3	Resultados del posintervención.....	38
4.1.4	Prueba de normalidad.....	39
4.1.5	Diferencia entre pre-intervención y post-intervención.....	39
4.2	Discusión.....	40
4.3	Conclusiones	42
4.4	Recomendaciones.....	42
Referencias.....		43
Anexos		53

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	28
Tabla 2. Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II).....	31
Tabla 3. Escalas de puntuación del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ II)	32
Tabla 4. Protocolo de intervención	34
Tabla 5. Datos sociodemográficos	37
Tabla 6. Resultados obtenidos en el pretest	38
Tabla 7. Resultados postest.....	38
Tabla 8. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.....	39
Tabla 9. Pruebas de comparación pretest vs postest	39

Resumen

El desgaste emocional, las altas demandas laborales y el estrés, son factores que pueden desencadenar el burnout en los cuidadores de centros gerontológicos, lo que incrementa la inflexibilidad psicológica y deteriora el bienestar del trabajador. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la ACT para mejorar la flexibilidad psicológica en el personal de un Centro Gerontológico de Cuidado Integral Diurno del cantón Mira. Para ello se empleó un estudio de cuantitativo con diseño preexperimental en una población de 13 trabajadores, a los cuales se les evaluó con el instrumento AAQ-II antes y después de aplicar la intervención ACT. Los resultados evidenciaron un cambio significativo posterior a la aplicación de la intervención ACT, logrando que la mayoría alcanzara una flexibilidad alta (92,3%). Además, los datos cumplieron normalidad (Shapiro-Wilk $p>0,05$) y la prueba t para muestras relacionadas mostró diferencias estadísticamente significativas entre pretest y posttest ($p<.001$), con tamaños del efecto muy grandes, confirmando que la intervención contribuyó positivamente a mejorar la flexibilidad psicológica. Por lo que, se concluye que la ACT demostró ser una intervención eficaz y pertinente para fortalecer la flexibilidad psicológica en personal gerontológico, favoreciendo un afrontamiento más adaptativo frente a las exigencias emocionales del trabajo y aportando evidencia contextualizada para futuras estrategias de intervención clínica y promoción de salud mental laboral en este tipo de instituciones.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, flexibilidad psicológica, intervención psicológica grupal, personal gerontológico.

Abstrac

The emotional exhaustion, high job demands, and stress are factors that can trigger burnout in caregivers at gerontological centers, increasing psychological inflexibility and impairing worker well-being. This research aimed to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in improving psychological flexibility among staff at a Day Care Center for the Elderly in the Mira canton. A quantitative, pre-experimental study was conducted with a population of 13 workers, who were assessed using the AAQ-II instrument before and after the ACT intervention. The results showed a significant change after the ACT intervention, with the majority achieving high flexibility (92.3%). Furthermore, the data met the Shapiro-Wilk standard ($p > 0.05$), and the paired-samples t-test showed statistically significant differences between pre-test and post-test ($p < 0.001$), with very large effect sizes, confirming that the intervention contributed positively to improving psychological flexibility. Therefore, it is concluded that ACT proved to be an effective and relevant intervention to strengthen psychological flexibility in gerontological staff, promoting a more adaptive coping with the emotional demands of work and providing contextualized evidence for future clinical intervention strategies and promotion of occupational mental health in this type of institution.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, psychological flexibility, group psychological intervention, gerontological staff.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), cuando un trabajador se expone a niveles de estrés demasiado elevados en el lugar en que se desempeña, puede desarrollar un fenómeno ocupacional conocido como “síndrome de burnout” actualmente conocido como “síndrome de desgaste ocupacional”. Este fenómeno se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, sentimientos de negativismo referentes al trabajo y desempeño laboral reducido. Lo que puede llegar a comprometer su salud mental y la calidad del servicio brindado. El síndrome de desgaste ocupacional ocupa un lugar en la clasificación CIE 11 puesto que supone un factor de riesgo psicosocial importante a tomar en cuenta en el ámbito laboral, sobre todo en personas que trabajan en puestos que requieren contacto con otras (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022).

Actualmente existe un incremento significativo en la proporción de la población adulta mayor a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Con ello también ha incrementado la demanda de servicios que brinden atención exclusiva a adultos mayores. Los cuidadores que asumen dicho rol desempeñan un papel fundamental al momento de brindar el servicio. Sin embargo, su labor abarca una amplia gama de actividades que representan un desafío por la alta exigencia a la que están expuestos, lo que puede generar alteraciones emocionales como altos niveles de estrés, desgaste, agotamiento, incluso ansiedad o depresión y dificultades físicas y sociales, que comprometen su bienestar (Hanna et al., 2018).

Investigaciones locales muestran datos sobre las dificultades de afrontamiento en profesionales que particularmente se desempeñan en entornos de atención prolongada con altas exigencias (Ramírez et al., 2018). Los cuidadores que se desempeñan en el ámbito gerontológico en Ecuador no son la

excepción, ya que diariamente enfrentan situaciones emocionales demandantes. La prestación de sus servicios implica funciones enfocadas en recreación, estimulación, rehabilitación, soporte emocional, alimentación, entre otros (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019). Y los adultos mayores que reciben dicha atención presentan condiciones de fragilidad y deterioro cognitivo. Generalmente en la etapa de la vejez, la conexión social es una necesidad fundamental para el bienestar. La soledad, puede convertirse en un factor de riesgo que impacta directamente en la salud general y la satisfacción vital del adulto mayor (Parada Muñoz et al., 2022). Todo ello representa exigencias continuas sobre los cuidadores, además de sobrecarga laboral y recursos institucionales limitados. Es por eso que el riesgo de desarrollar síntomas asociados al síndrome de burn-out es elevado.

Frente a esta realidad y bajo la evidente necesidad de implementar estrategias psicoterapéuticas que permitan afrontar adecuadamente estas demandas laborales. Se considera que una de las estrategias que mayores resultados ha demostrado en la intervención con otras poblaciones con sintomatología asociada, es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Han y Kim, 2022). En una investigación realizada en personal de una residencia de ancianos, se evidencio que mediante la intervención con ACT de manera grupal se logró aumentar el nivel de flexibilidad psicológica. Lo que supuso un aumento en la calidad de vida del cuidador y en su desempeño laboral (Annisa y Yudiana, 2021). En dicho contexto el concepto de flexibilidad psicológica se entiende como “la capacidad de conectar conscientemente con el momento presente y los pensamientos y sentimientos que contiene de forma más plena y sin defensas innecesarias” (Hayes et al., 2011).

Sin embargo y a pesar de que existe literatura científica referente a la efectividad de la intervención mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso, al momento de abordar temas relacionados a mejorar la flexibilidad psicológica en este contexto poblacional y cultural específicos, aún

no se ha evidenciado su eficacia. Es decir, aún existen ciertas lagunas de conocimiento referente a investigaciones que corroboren como la terapia mediante las herramientas que brinda, logra modificar la respuesta emocional en el personal de centros integrales de atención al adulto mayor y por ende mejorar su bienestar psicológico.

Bajo este contexto se plantea la siguiente pregunta:

¿En qué medida es eficaz la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la flexibilidad psicológica en el personal del Centro Integral Diurno del Cantón Mira?

1.2 Antecedentes

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconoce que el estrés laboral es un factor de riesgo y afecta a más del 60% de trabajadores alrededor del mundo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022). El estrés puede llegar a tener un impacto significativo en la salud de los trabajadores, lo que pone en un riesgo inminente sus capacidades mentales con respuestas poco adaptativas como mecanismos de afrontamiento ante emociones mal gestionadas, también se considera el impacto en su salud física, en el ámbito social y la calidad del servicio brindado (Oficina Internacional del Trabajo, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) bajo la implementación del Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2023, es un recordatorio sobre la importancia que tienen tanto las personas dependientes quienes reciben cuidado como quienes lo brindan, haciendo referencia a los cuidadores (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). Dichos cuidadores merecen y necesitan contar con habilidades que les permitan hacer frente a las exigencias que su labor requiere. Con el objetivo de mitigar consecuencias negativas en su salud mental y física.

Por otro lado, existe evidencia científica que proporciona información sumamente importante acerca de la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para gestionar la carga emocional, en determinadas poblaciones. Por ejemplo, se reportan buenos resultados de la aplicación de esta técnica en un estudio de 91 personas alemanas con altos niveles de estrés relacionado al trabajo, refiere mejoras en el aumento del bienestar y disminución del estrés durante la intervención con Terapia de Aceptación y Compromiso (Wersebe et al., 2018).

En el mismo sentido, pero esta vez en 33 participantes de Dakota del Sur se llevó a cabo un estudio, en donde mediante la aplicación de esta técnica se logró verificar cambios significativos y a largo plazo en los síntomas depresivos, flexibilidad psicológica y habilidades generales de atención plena (Kohtala et al., 2018). Por otro lado, se reportan resultados bastante favorables en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso basada en la web, en 110 padres de niños con enfermedades crónicas de Finlandia, en donde se redujeron significativamente los síntomas de agotamiento y síntomas depresivos que experimentaban (Lappalainen et al., 2021).

Por último, un estudio llevado a cabo en el personal de una residencia de ancianos STW Centex, Yakarta, Indonesia, mostraron efectos positivos al presentar mayor flexibilidad psicológica, calidad de vida y reducir los niveles de estrés, después de completar 4 sesiones de terapia grupal Brief-ACT que tuvieron una duración de 90 a 120 minutos (Rahmalia y Ratnasari, 2021). En síntesis, se puede corroborar que la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso parece ser útil al momento de gestionar el malestar psicológico en diferentes poblaciones incluyendo el personal de centros integrales de atención a adultos mayores.

1.3 Objetivos de investigación

Una vez visualizada la importancia de la atención al personal del centro gerontológico diurno del cantón Mira y la necesidad de proporcionarles herramientas útiles para gestionar la

carga emocional que pueden experimentar por su desempeño laboral, se busca determinar cómo puede contribuir la Terapia de Aceptación y Compromiso para contrarrestar el malestar psicológico. Es necesario recalcar que para alcanzar los objetivos propuestos se implementarán herramientas que permitan recopilar datos importantes, que por un lado se enmarcarán en sus características sociodemográficas, para poder contextualizar a los participantes del estudio. Por otro lado, se tendrá en cuenta instrumentos de medida que permitan tener información concreta acerca de la flexibilidad psicológica del personal del centro gerontológico. Finalmente se empleará una técnica que pueda brindar estrategias que les permitan tener una adecuada gestión emocional y por ende una mejor calidad de vida.

1.3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la flexibilidad psicológica en el personal de un Centro Gerontológico ecuatoriano.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano.
- Evaluar el nivel de flexibilidad psicológica del personal del Centro Gerontológico mediante el cuestionario AAQ-II.
- Aplicar la Terapia de Aceptación y Compromiso mediante una intervención grupal en el personal del Centro Gerontológico.
- Analizar las diferencias estadísticamente significativas en la mejora de la flexibilidad psicológica mediante la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

1.4 Hipótesis

La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), mediante una intervención grupal, mejora significativamente el nivel de flexibilidad psicológica en el personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano.

1.5 Justificación

Ante el progresivo aumento de la población de personas adultas mayores en Ecuador, evidenciado por datos demográficos actuales (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2024), también ha incrementado la demanda de personal especializado para su cuidado y atención. En una población cada vez más envejecida, la labor que ejercen los cuidadores formales sobre este grupo etario es fundamental, pero al mismo tiempo representa un gran desafío. Ya que no solo implica un reto estructural para el sistema de salud y protección social, sino que también exige mayor apoyo ante el personal que se desempeña en centros gerontológicos, los mismos que cumplen un rol imprescindible en la promoción del envejecimiento saludable y activo. Los cuidadores formales enfrentan cargas laborales elevadas, demandas emocionales constantes y situaciones complejas derivadas de la atención directa a personas mayores. Condiciones que pueden generar desgaste psicológico, comprometiendo su bienestar y desempeño laboral.

Si bien es cierto, existe conocimiento referente a la aplicación de Terapias de Tercera Generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso, que ha demostrado ser crucial al momento de abordar temas relacionados al bienestar psicológico y el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica en diversas poblaciones. Lo que se pretende es emplear de manera exclusiva esta técnica en el contexto ecuatoriano en cuanto a personal que ejerce en centros integrales de atención al adulto mayor, ya que en esta población ha sido escasamente explorada. Y de esta manera identificar la efectividad que puede tener, implementando estrategias de

intervención clínica que no solo aborden el malestar emocional, sino que promuevan habilidades psicológicas adaptativas.

Es importante resaltar que este tipo de investigaciones representan un valor significativo, por su capacidad para generar evidencia empírica contextualizada, que permita sustentar futuras intervenciones clínicas con base científica. Garantizando que los profesionales de salud mental puedan ofrecer servicios con una mayor probabilidad de éxito terapéutico. Es necesario reconocer que un estudio encaminado en esta índole representa un gran avance a nivel regional, ya que al contar con información específica al contexto cultural y poblacional podrá generar alternativas de intervención. E incluso podría influir en la creación y diseño de programas especializados de salud mental para cuidadores formales.

En este contexto, ya que el estudio propone explorar el potencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como una intervención encaminada en mejorar la calidad de vida del personal del Centro Integral Diurno del Cantón Mira en la Provincia del Carchi, los resultados pueden servir de base para la formulación de políticas públicas orientadas al fortalecimiento del cuidado gerontológico, en concordancia con lo establecido en la constitución de la República del Ecuador, en la sección segunda referente al régimen del Buen Vivir, en el Artículo 363, en donde se establece la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la salud integral a través de acciones de promoción, prevención y atención (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Es por eso que se busca incentivar la elaboración de estudios referentes al área de salud mental, que cuenten con información fiable. Que aparte de contribuir con el conocimiento de la psicología clínica y psicoterapia en el país, puedan ofrecer herramientas útiles y culturalmente pertinentes. Y así su impacto podría extenderse más allá del ámbito

académico. Finalmente, cabe mencionar que esta investigación está enmarcada en la línea de investigación de la Universidad Técnica del Norte, la misma que es “Salud y Bienestar”.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 Demandas psicosociales y carga emocional en el personal de centros gerontológicos

El trabajo en instituciones gerontológicas se desarrolla en un ambiente muy complejo a nivel psicosocial, por la combinación de exigencias técnicas, vinculares y emocionales que supone el cuidado continuo a personas mayores dependientes, frágiles y pluripatológicas. Esto es especialmente relevante en los países con envejecimiento acelerado de la población, que incrementan la necesidad de servicios formales de cuidado y, por tanto, la exposición prolongada del personal a factores estresantes laborales (INEC, 2024).

Diariamente, el personal de salud afronta tareas corporalmente rigurosas, de coordinación interdisciplinaria, de toma de decisiones bajo presión y de resolución de conflictos con los pacientes geriátricos como por ejemplo el deterioro funcional, duelo o depresión, que contribuyen a aumentar la carga mental y agotamiento emocional (OMS, 2024). Es así que, las demandas psicosociales representan una demanda de tiempo, sobrecarga emocional, exposición a eventos críticos y estrés por falta de recursos para afrontar circunstancias difíciles (Herz et al., 2025).

Asimismo, organismos internacionales como la OIT y OMS (2022) señala que para hacer frente a estos riesgos se requieren medidas organizacionales (diseño del trabajo, cultura de apoyo, liderazgo, prevención de violencia y acoso) y capacitación en habilidades para afrontar de manera saludable las exigencias psicológicas del trabajo.

Un rasgo propio del trabajo gerontológico institucional es la sobrecarga emocional que supone el cuidado. En estos servicios, el tipo de vínculo con las personas cuidadas implica estar en un contacto prolongado con el sufrimiento, la pérdida de autonomía, las conductas problemáticas asociadas al deterioro cognitivo y el duelo, lo que requiere una regulación emocional permanente (Umubyeyi et al., 2024). Se ha descrito en un estudio realizado por Kuo et al. (2025)

que cuidadores de instituciones geriátricas que realizan largas estadías encuentra asociaciones significativas entre el horario de trabajo, la satisfacción laboral y permanencia/rotación, lo que indica que existe mucha importancia en como demanda psicosocial afecta en el cuidado de personas mayores.

El exceso de carga laboral no se limita únicamente al “estrés”, sino que también se activan emociones como ansiedad, culpa profesional, disonancia emocional y exposición a múltiples tareas y simultáneas. Por ende, las exigencias psicosociales deben considerar dos aspectos importantes como son: el organizacional y el psicológico; esto, debido a que el trabajo gerontológico es un campo altamente desgaste y se debe fortalecer los recursos psicológicos para mantener el bienestar del propio y la calidad de la atención (Manes, 2012).

2.1.1 Factores de riesgo psicosocial en contextos de cuidado institucional

En los entornos asistenciales, el principal factor de riesgo psicosocial es la sobrecarga, por tener que atender al mismo tiempo a muchos usuarios muy dependientes. Esto se traduce en ritmos elevados de trabajo, poco tiempo de recuperación y exigencias físicas y mentales continuas. La evidencia actual indica que la sobrecarga laboral crónica se asocia con mayor estrés y agotamiento emocional en trabajadores de cuidados de larga duración (Puljak et al., 2025).

Otro factor es la ambigüedad y conflicto de rol, que ocurre cuando las funciones del personal no están claras o se superponen las tareas asistenciales, administrativas y emocionales. Esta incertidumbre genera estrés psicológico, frustración y sensación de ineficacia laboral. En instituciones sanitarias, estudios actuales señalan que la ambigüedad de rol incrementa el riesgo de malestar psicológico y reduce la satisfacción laboral de cuidadores formales (Herz et al., 2025).

El carente de apoyo organizacional también es un factor psicosocial de riesgo. Sentirse poco respaldado por la institución, un mal liderazgo o la carencia de recursos materiales y humanos

aumenta la vulnerabilidad emocional del personal. La OMS (2022) ha comunicado que los entornos laborales con poco apoyo institucional presentan mayor estrés laboral y problemas de salud mental en los trabajadores sanitarios y asistenciales.

Asimismo, la exposición continua a situaciones emocionalmente agotadoras, como el deterioro cognitivo progresivo, el desconsuelo y la muerte de las personas mayores, es un riesgo propio del cuidado gerontológico. Esta saturación puede generar fatiga mental y emocional cuando no existen espacios de contención psicológica. Se ha demostrado que la exposición repetida a estas condiciones laborales aumenta la carga emocional y el riesgo de desarrollar el burnout en cuidadores gerontológicos (Umubyeyi et al., 2024).

Las largas horas de trabajo y los horarios rotativos alteran el equilibrio vida-trabajo. La alteración de los patrones de sueño y la dificultad para combinar obligaciones familiares agudizan el estrés y disminuyen los recursos de afrontamiento. Se reconoce los horarios extendidos como un predictor de problemas de salud mental y menor bienestar en trabajadores de cuidados institucionales (Khatatbeh et al., 2021).

2.1.2 Síndrome de burnout

El síndrome de burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, que se da cuando las demandas laborales superan de forma crónica los recursos personales y organizacionales del trabajador. Actualmente es un síndrome laboral que se asocia al trabajo y que se define por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y baja realización personal. Se ha evidenciado que el burnout afecta la salud mental, el bienestar y el desempeño laboral del personal sanitario y asistencial, especialmente en aquellos contextos de alta demanda emocional (Li et al., 2024).

En los centros de cuidados geriátricos, el burnout se manifiesta debido al constante contacto a la dependencia, el deterioro y la muerte de los residentes. En este caso, los trabajadores están emocionalmente agotados, despersonalizados (se distancian afectivamente como defensa) y se sienten ineficaces profesionalmente. Estudios actuales en personal de cuidados de larga duración muestran que el burnout de los cuidadores gerontológicos se asocia con sobrecarga laboral, falta de apoyo institucional y exposición continua a situaciones emocionalmente demandantes, lo que eleva el riesgo de malestar psicológico y afecta la calidad de la atención (Su et al., 2024).

2.1.3 Afrontamiento disfuncional y rigidez psicológica

Afrontamiento desadaptativo: conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que buscan reducir el malestar emocional en el corto plazo, pero que son ineficaces o perjudiciales a largo plazo. Estas estrategias son la evitación, la supresión emocional y el distanciamiento afectivo, limitando la capacidad de la persona para adaptarse flexiblemente a las demandas del entorno laboral. La literatura actual evidencia que este tipo de afrontamiento se asocia a mayor estrés y deterioro del bienestar psicológico en trabajadores sanitarios y asistenciales (Archer et al., 2024).

La inflexibilidad psicológica es un proceso relevante en la cronificación del malestar emocional. Es la tendencia a reaccionar de forma automática y rígida ante situaciones internas negativas, poniendo por encima de la acción guiada por valores la evitación del malestar. La rigidez psicológica se asocia a síntomas de ansiedad, depresión y burnout en personal sanitario, alterando la adaptación a situaciones laborales adversas (Valdivia Salas et al., 2022).

En los campos gerontológicos, el afrontamiento disfuncional y la rigidez psicológica son pertinentes por la exposición reiterada a situaciones emocionalmente exigentes, como el deterioro progresivo y la muerte de los usuarios. Ante estas situaciones, algunos empleados generan patrones

evitativos de defensa; se desidentifican afectivamente, empatizan menos y pierden el sentido del trabajo. La evidencia actual sugiere que estos patrones aumentan el riesgo de agotamiento emocional y disminuyen la calidad del cuidado (Umubyeyi et al., 2024).

De este modo, la presencia constante de rigidez psicológica restringe el empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas, como la aceptación y la regulación emocional consciente, tan necesarias en el cuidado gerontológico. Estudios actuales en cuidadores formales indican que la inflexibilidad psicológica se relaciona con baja resiliencia y susceptibilidad al estrés laboral crónico. Por eso mismo, reconocer estos procesos es crucial para justificar intervenciones dirigidas a fortalecer la flexibilidad psicológica en el personal de centros gerontológicos (Landi et al., 2022).

2.2 Flexibilidad Psicológica

Dentro del marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso el proceso central es desarrollar flexibilidad psicológica. Este constructo se define como: “la capacidad de elegir hacer lo que más importa, incluso en presencia de obstáculos dolorosos” (Gomes et al., 2022, p. 298). Es así que la flexibilidad psicológica constituye el punto clave para construir una vida con mayor plenitud y que permita a los individuos afrontar y adaptarse a los cambios que experimenten a lo largo de su vida. Se podría considerar que está es una habilidad que se puede generar o fortalecer. Para los investigadores (Ghorbani et al., 2021), esta se puede entender como la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse de manera eficaz a las circunstancias cambiantes, manteniéndose plenamente alineados con el momento presente y dirigiendo sus acciones en pro de sus valores personales.

Por otro lado, considerando que los individuos constantemente se desarrollan en ambientes que exigen cambios, el no contar con esta habilidad representa un factor de vulnerabilidad, que frente a circunstancias adversas puede dirigir su conducta hacia pensamientos o emociones

aversivas. Por lo tanto, es importante considerar que la flexibilidad psicológica no únicamente es el objetivo principal de la ACT, sino que esta contiene en si misma un abanico de habilidades que se pueden entrenar, las mismas que permitirán que las personas sean capaces de lidiar con los eventos estresantes de la vida (Gallego et al., 2025).

2.2.1 Evitación Experiencial

El ser humano en su naturalidad experimenta sufrimiento, el cual frecuentemente es generado por procesos psicológicos como pensamientos, emociones, sentimientos o sensaciones desagradables, que muchas veces resultan aversivos. En dicho contexto, existe un constructo denominado *evitación experiencial*. Este se presenta bajo una resistencia o rechazo a pensar o sentirse de manera incomoda, tratando de alterar, modificar o escapar de esos contenidos (Valdivia Salas et al., 2022). En particular, se puede decir que la evitación experiencial está conformada por dos partes que se relacionan; siendo estas, la nula voluntad de entrar en contacto con la experiencia desagradable y la conducta que se antepone para evitar dichas experiencias o los eventos que las desencadenan (Spinhoven et al., 2017).

Es importante mencionar que el efecto que produce a corto plazo la evitación resulta contraproducente, puesto que a largo plazo tiende a incrementar la intensidad del malestar. Es así que la literatura actual ha corroborado la hipótesis de que este proceso llega a influir directamente en el origen o mantenimiento de varias psicopatologías (Spinhoven et al., 2017). Dentro de ACT este constructo representa un tipo de inflexibilidad psicológica, refiriéndose así a la inclinación del ser humano a manejar de manera disfuncional el sufrimiento. Asociándose a sintomatología relacionada con ansiedad y angustia emocional (Mellado-Pastor et al., 2023). Impidiendo así que la persona permanezca en el presente y alejándola de actuar conforme a sus valores.

2.2.2 Flexibilidad Psicológica en contextos de cuidado

En el entorno laboral, durante el desempeño de funciones es común enfrentarse a situaciones desagradables o muy demandantes. A menudo, esto provoca sentimientos de angustia o pensamientos de preocupación derivados de conflictos internos o inestabilidades personales (Bond et al., 2015). Generalmente existen consecuencias generadas de un fenómeno psicosocial conocido como agotamiento laboral, el mismo que aparece como respuesta al estrés en el lugar de trabajo. Esta respuesta puede empeorar cuando las personas no cuentan con buenas herramientas o alternativas que permitan gestionar las demandas o presión existentes (Archer et al., 2024).

Cuando las personas carecen de recursos que les permitan afrontar las adversidades, suelen presentar un elevado nivel de inflexibilidad psicológica, es decir que bajo este contexto sus patrones de comportamiento suelen ser rígidos y reactivos, debido a una falta de voluntad por entrar en contacto con sus experiencias internas desagradables, lo que termina en acciones desconectadas de sus valores personales (Landi et al., 2022).

Los profesionales que ejercen en el ámbito de cuidado, generalmente se enfrentan a varias demandas de índole psicológico y físico. Los cuales muchas veces llegan a comprometer sus recursos emocionales y cognitivos.

2.3 Terapia de Aceptación y Compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es un modelo de intervención psicológica encuadrado dentro de las llamadas terapias de tercera generación, que pretende incrementar la flexibilidad psicológica, modificando la manera en que las personas se relacionan con sus pensamientos, emociones y sensaciones internas (Hayes et al., 2015). Mientras que otras terapias intentan deshacerse del malestar, la ACT plantea aceptarlo, tomar consciencia del momento presente y orientar la conducta en la dirección de lo que la persona valora. La evidencia actual

avala este modelo para reducir el impacto funcional del sufrimiento psicológico y fomentar conductas adaptativas en diversos problemas clínicos y no clínicos (Paliza Olivares, 2023).

Desde una perspectiva contextual-funcional de la conducta humana, se fundamenta en la Teoría de los Marcos Relacionales, que explica cómo el lenguaje y la cognición crean sufrimiento psicológico. Desde esta mirada, el sufrimiento no es patológico, sino que es parte de la vida, y se transforma en clínico cuando las personas reaccionan de forma rígida y evitativa. Estudios recientes indican su idoneidad en contextos laborales y asistenciales de alta demanda emocional, promoviendo una relación flexible con el estrés y una conducta congruente con los valores profesionales y personales (Gallego et al., 2025).

2.3.1 Fundamentos Teóricos de la ACT

La ACT se basa en el contextualismo funcional, una filosofía de la ciencia que busca entender la conducta en su contexto y por sus efectos en el mundo, en lugar de buscar causas internas aisladas. En este sentido, la conducta humana (incluidos los pensamientos y las emociones) se estudia en términos de la utilidad que tiene para la vida del individuo, no por su contenido o veracidad. Esta manera de entender el sufrimiento psicológico lo considera fruto de formas inflexibles de relacionarse con la experiencia interna, más que un síntoma a eliminar (Hayes et al., 2014).

Una fundamentación de la ACT es la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), que explica cómo el lenguaje y la cognición humana generan aprendizaje flexible y sufrimiento psicológico. La RFT propone que la capacidad humana de establecer asociaciones arbitrarias entre estímulos permite la resolución de problemas, pero también sustenta procesos como la fusión cognitiva y la evitación experiencial. La evidencia científica actual avala que estos procesos, en un inicio

lingüísticos, se acaban asociando a la rigidez psicológica y al mantenimiento del malestar emocional (Törneke et al., 2021).

Desde estos planteamientos, la ACT plantea que el objetivo del tratamiento no es la disminución de síntomas, sino el aumento de la flexibilidad psicológica, definida como la capacidad de estar en el momento presente y de persistir o cambiar la conducta en función de los valores elegidos, en presencia de experiencias internas desagradables. Investigaciones como la de Hayes y Hofmann (2021) señalan que este cambio en la forma de hacer terapia es de gran utilidad en situaciones donde el estrés y la sobrecarga emocional son inevitables, como por ejemplo en el ámbito laboral o sociosanitario.

2.3.2 Teoría de los marcos relacionales (RFT/TMR)

La Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) es un modelo conductual del lenguaje y la cognición humana que describe cómo la gente aprende a formar asociaciones arbitrarias entre estímulos a través del lenguaje. En esta teoría los humanos reaccionan a los estímulos no por sus características físicas, sino por las relaciones simbólicas que establecen entre ellos (semejanza, oposición, jerarquía, causalidad, etc.). Se ha evidenciado que los cuidadores de adultos mayores padecen de estrés laboral, pero también del sufrimiento psicológico, cuando las relaciones verbales se rigidizan y controlan la conducta (Barnes et al., 2020).

Desde el punto de vista de la RFT, muchos trastornos psicológicos se conceptualizan como control del lenguaje sobre la experiencia. A través de procesos como la fusión cognitiva, las personas empiezan a reaccionar ante pensamientos y evaluaciones internas como si fueran entidades reales, incrementando la evitación experiencial y disminuyendo la flexibilidad conductual. La evidencia científica actual ha verificado que los marcos relacionales desadaptativos

se relacionan con ansiedad, depresión y estrés crónico, al limitar la posibilidad de comportarse en función del contexto actual y los valores personales (Törneke et al., 2021).

2.3.3 *Modelo Hexaflex*

Para desarrollar flexibilidad psicológica, la cual es el eje central de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se lleva a cabo la intervención condensada en seis procesos nucleares que se encuentran interconectados. A este marco conceptual se le conoce de manera formal como modelo Hexaflex, y sus componentes esenciales como la aceptación, defusión cognitiva, yo como contexto, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida; permiten que las personas sean capaces de vivir una vida con mayor significado, respondiendo de manera más adaptativa aún en presencia del dolor emocional.

Los procesos manejados en el modelo Hexaflex no representan una solución instantánea en esencia, sino más bien facultan a experimentar sucesos sin darles el control absoluto. De esta forma se entiende que cada proceso implica diferentes formas de actuar pero que todas encaminan a un mismo fin.

Estar en el momento presente, lo que implica mantenerse en el aquí y el ahora, sin anclarse a recuerdos del pasado e incertidumbres del futuro. Lo que permite esta acción es no enredarse en situaciones que no están aconteciendo en el momento, sino más bien ser conscientes de los acontecimientos que están ocurriendo en el ahora y ser parte activa de ellos.

Muchas veces el ser humano tiende a mantener su atención centrada en acontecimientos que ya no le pertenecen al presente. Es decir, en el pasado existieron situaciones que desarrollaron cierto tipo de creencias, pensamientos, sentimientos, emociones; las mismas que frente a circunstancias que ocurren en la actualidad se vuelven a presentar mediante comportamientos poco funcionales, que únicamente lo que desarrollan es mayor malestar emocional (Muthmann, 2016).

Aceptación, es abrirse a la posibilidad de experimentar emociones y pensamientos desagradables sin intentar extinguirlos de inmediato, ni luchar contra ellos para que desaparezcan pronto. Es importante entender que esta es parte de un proceso que conlleva una actitud receptiva y abierta más que un solo fin. Aceptar no implica el mero hecho de conformarse o tolerar todo en absoluto, sino más bien adoptar un rol activo, el cual permita experimentar cada vivencia desde el entendimiento de que suelen existir eventos que escapan del control de cada individuo. Así como también reconocer aquellas acciones o decisiones que están limitando la vida que se desea construir (Paliza Olivares, 2023).

Asimismo, la aceptación implica la disposición activa de experimentar las vivencias del momento presente, incluidas aquellas que generan malestar. No obstante, es fundamental reconocer que las estrategias habituales de afrontamiento a menudo resultan desadaptativas o disfuncionales. Bajo esta perspectiva, aceptar conlleva un proceso de autoconsciencia y observación intencional de la propia experiencia con el fin de reorientar el comportamiento hacia lo valioso e importante, sin luchar contra los pensamientos o emociones (Hashemi et al., 2022).

De esta forma se puede entender que existen desafíos que restringen el cumplimiento de este proceso, surgiendo así la evitación experiencial como respuesta. La cual se encarga de exacerbar la ansiedad que genera experimentar malestar emocional. Si bien es cierto inicialmente esta puede dar resultados inmediatos, pero a largo plazo lo único que se va a conseguir es aumentar la incomodidad de convivir con ciertos sentimientos o emociones (Paliza Olivares, 2023).

Defusión cognitiva, este componente hace referencia al proceso de detenerse un momento y darse la oportunidad de observar los pensamientos como lo que realmente son: fragmentos de lenguaje, esquemas mentales, más no representaciones de una verdad absoluta que se debe obedecer. Dentro de la ACT la defusión cognitiva pretende cambiar la relación que las personas

tienen con sus pensamientos y sentimientos; sin desconectarlos de ellos, sino más bien que puedan ser meros espectadores sin anclarse con su contenido (Gallego et al., 2025).

De esta manera, es importante mencionar que existe un constructo que se antepone a este proceso, este se conoce como fusión cognitiva, la misma que asocia un pensamiento con una experiencia. Es decir, cuando un individuo se fusiona con sus pensamientos y estos contienen información distorsionada como “eres inútil, no eres suficiente, etc.”, existirá una respuesta encaminada a reconocer estos contenidos como hechos verdaderos, desencadenando en un comportamiento evitativo, el mismo que dará como resultado un sentimiento más intenso de malestar emocional (Fang et al., 2022). En este sentido la ACT no pretende cambiar o eliminar estos pensamientos, sino más bien modificar la relación con los mismos, de tal manera que pierdan el poder de controlar la conducta.

Yo como contexto, este proceso implica que la persona sea consciente de que el yo es el lugar desde donde puede observar pensamientos y sentimientos propios, es el escenario en el ocurren las experiencias, no el contenido. Convirtiéndose así en el medio que permite observar la experiencia, tanto interna como externa, sin quedarse anclando o identificado con la misma. Básicamente, este proceso ayuda a distinguir entre las circunstancias y quien las vive. Aunque surjan dificultades o cambios en la vida, este “yo” no se fusiona con los pensamientos, sentimientos o emociones que se genere, sino más bien permanece como mero observador sin quedar atrapado (Ramos y Dias, 2021).

Siguiendo la propuesta de las dimensiones del yo de Hayes et al., en el año 2015, en esta investigación se resalta la necesidad de fomentar una perspectiva de testigo. Estos autores hablan del "Yo como contexto", no como una creencia, sino como el lugar desde donde se vive. Es aquella parte de la persona que se mantiene constante, que no cambia en función de las situaciones. De

este modo, el «yo» es el teatro de conciencia del ahora que observa los cambios sin identificarse con ellos. Gracias a ella, la persona puede mirar su propia actividad mental como si fueran simples acontecimientos que suceden, sin identificarse con ellos.

Clarificación de valores, este término hace referencia a la elección libre y voluntaria de elegir que cualidades van a regir las acciones de la vida para darle sentido; las mismas que servirán de guía tanto en momentos buenos como malos. En el contexto de la ACT, se entiende que los valores no funcionan como una especie de juicios morales, sino como direcciones que se definen como la competencia para identificar y mantener un rumbo vital significativo. En dicho contexto, la atención se centra en aquellos valores establecidos como la fuente de reforzamiento de la conducta y actúan como directrices para futuras acciones (Paliza Olivares, 2023).

Es importante no confundir los valores con objetivos o metas a cumplir, ya que, estas por el contrario una vez logradas se quitan de la lista, mientras que los valores no solamente se consiguen y tachan, sino más bien se convierten en los puntos cardinales de una brújula. No necesariamente se trata de llegar a un estado de perfección y sin sufrimiento, lo que pretende la clarificación de valores es mantener en movimiento a la persona en dirección a lo verdaderamente importante (Wilson y Dufrene, 2011).

Acción comprometida, este apartado actúa en pro de los valores, puesto que permite empezar a caminar hacia ellos. Es aquel lugar en el que se ve reflejado tanto el trabajo interno como externo. Esto no quiere decir que se busca la perfección, sino más bien comprometerse y direccionar mediante acciones la vida que se desea construir en base a los valores previamente elegidos (Paliza Olivares, 2023). Actuar en relación a lo importante permite orientar el comportamiento de manera intencional, a pesar de las vivencias no deseadas e incontrolables que se presenten. Por lo tanto, si en algún momento se llega a perder el camino, no hay necesidad de

quedarse anclado al suceso, sino más bien enforzarse nuevamente, volver a direccionarse y continuar con las acciones con las cuales se ha comprometido (Muthmann, 2016).

2.3.4 Intervenciones basadas en ACT

Las intervenciones ACT promueven la flexibilidad psicológica a través de procesos como la aceptación, la defusión cognitiva, el contacto con el presente, la clarificación de valores y la acción comprometida. Estas intervenciones han sido eficaces para tratar la ansiedad, la depresión y el estrés, reduciendo la evitación experiencial y aumentando las acciones congruentes con los valores en presencia de malestar emocional (Hayes et al., 2014).

La ACT es eficaz para la salud mental y la psicoterapia breve en formatos individuales y grupales, siendo transdiagnóstica. La evidencia actual muestra que las intervenciones cortas basadas en ACT producen cambios significativos en flexibilidad psicológica y síntomas emocionales, siendo una alternativa eficaz y de bajo costo en comparación con tratamientos más extensos (Gomes et al., 2022).

Las intervenciones laborales con ACT se han utilizado en el mundo empresarial para mejorar la resiliencia psicológica, reducir el burnout y mejorar el rendimiento laboral. Dichos programas se basan en la aceptación del estrés laboral y la adaptación a los valores profesionales, ya que la ACT organizacional favorece la flexibilidad psicológica y reduce el efecto del estrés en el personal asistencial y sanitario (Archer et al., 2024).

Las intervenciones ACT son eficaces para reducir el agotamiento emocional y mejorar el bienestar psicológico en cuidadores formales y personal sanitario en cuidados de salud. La evidencia actual indica que la ACT es de interés en poblaciones sometidas a elevadas exigencias emocionales, ya que promueve una relación flexible con el sufrimiento y la sostenibilidad emocional en el cuidado (Lappalainen et al., 2021).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La presente investigación se fundamenta en el marco constitucional y legal vigente del Ecuador, el mismo que reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado y de las instituciones de garantizar condiciones que promuevan el bienestar psicológico, incluyendo el ámbito laboral, puesto que este debe responder a escenarios sólidos y estables que permitan a los trabajadores desempeñar sus funciones con entera normalidad y eficacia.

De esta manera tenemos a la Constitución de la República del Ecuador, la cual en su artículo 32, reconoce la salud como un derecho garantizado por el Estado y señala que su ejercicio se encuentra vinculado a otros derechos, tales como el derecho a un trabajo digno y a una vida en condiciones de bienestar (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). Dicho así este enfoque percibe la salud de una manera integral, que no solamente considera la dimensión física, sino también la mental y emocional, como un aspecto especialmente relevante. Por otro lado, lo anteriormente mencionado se complementa con el artículo 66, numeral 3 de la Constitución, que garantiza el derecho a la integridad personal, incluyendo así la integridad psíquica (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). Amparando la implementación de intervenciones psicológicas orientadas a prevenir el deterioro de la salud mental y a fortalecer recursos personales, como la flexibilidad psicológica, de manera particular en contextos laborales caracterizados por una elevada carga emocional, como es el cuidado de personas adultas mayores.

En la misma línea de la normativa constitucional, el artículo 363 establece que el Estado es responsable de formular y ejecutar políticas públicas orientadas a la promoción, prevención, rehabilitación y atención integral de la salud (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). Por lo

tanto, la aplicación de intervenciones psicológicas basadas en evidencia, como es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se alinea directamente con los principios del régimen del Buen Vivir, al contribuir a la promoción del bienestar psicológico del personal que trabaja en centros de atención gerontológica.

2.4.2 *Ley Orgánica de Salud Mental*

En este apartado cabe recalcar la importancia de la Ley Orgánica de Salud Mental, promulgada en el año 2024, la misma que reconoce la salud mental como un componente esencial de la salud integral y con ello promueve el desarrollo de acciones orientadas a la prevención de riesgos psicosociales, así como a la atención y fortalecimiento del bienestar psicológico en distintos entornos, incluido el laboral (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024).

Esta ley en su artículo 6 reconoce que la salud mental es un derecho humano imprescindible, el mismo que garantiza que las personas tengan la capacidad de enfrentar adversidades, aprender de ellas y trabajar de manera adecuada y eficaz para mantener el equilibrio en la dinámica social. Así mismo en el artículo 9 esta normativa respalda la implementación de programas y aplicación de intervenciones terapéuticas dirigidas a trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial, como el estrés crónico, la sobrecarga emocional y el desgaste profesional, con el objetivo de precautelar su bienestar y equilibrio mental y emocional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024).

2.4.3 *Código del Trabajo*

Por su parte, el Código del Trabajo como ente regulador también establece la obligación de los empleadores de garantizar condiciones laborales adecuadas que no afecten la salud física ni mental de los trabajadores, mediante la promoción de entornos de trabajo seguros y saludables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015). En este marco, la intervención propuesta en la presente

investigación responde a la necesidad de generar espacios de cuidado psicológico para el personal en contextos de cuidado al adulto mayor en centros gerontológicos, mediante estrategias terapéuticas que favorezcan el afrontamiento adaptativo de las demandas emocionales propias de su labor.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio/grupo de estudio

La población objetivo de este estudio estuvo conformada por el personal que labora en el Centro Integral Diurno del cantón Mira, ubicado en la provincia del Carchi, en la calle Simón Bolívar. Este estudio se centra en profesionales que proporcionan atención directa en salud integral para adultos mayores, incluyendo médicos, psicólogos, enfermeros y fisioterapeutas, así como técnicos en áreas complementarias como alimentación y recreación. Destaca que los adultos mayores que reciben estos servicios suelen tener condiciones de salud asociadas con el envejecimiento, lo que afecta su calidad de vida. La prestación de cuidados en este contexto es una tarea compleja, ya que implica una carga emocional considerable por la naturaleza misma de la labor. La constante exposición a situaciones de vulnerabilidad, deterioro y en algunos casos sufrimiento humano, pueden derivar una sobre carga laboral y emocional, que se manifiesta a través de síntomas de estrés, agotamiento, ansiedad y otros (Fauth et al., 2022).

A pesar de que esta sintomatología no es alentadora, existen técnicas que permiten afrontarlas y así garantizar el bienestar psicológico. Una de ellas es la Terapia de Aceptación y Compromiso, que como se ha visto en el desarrollo de la presente investigación, ha demostrado ser efectiva en otras poblaciones con sintomatología asociada. Por lo tanto y con el propósito de contrarrestar lo antes descrito se empleó esta técnica, como medida para mejorar la flexibilidad psicológica de este personal, desarrollando más habilidades que les permitan enfocarse en la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, en lugar de luchar contra los mismos (Ducasse y Fondo, 2015).

3.2 Enfoque y tipo de investigación

Considerando la naturaleza y el alcance del objetivo general propuesto, la presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con alcance explicativo y empleó un diseño pre experimental con grupo único, evaluado mediante un esquema de pretest y posttest. Este diseño, de naturaleza longitudinal de corto plazo, permitió comparar los niveles de la variable dependiente antes y después de la intervención, en los mismos participantes. Esta estrategia metodológica permitió establecer, a través del análisis estadístico de los datos, el impacto de la variable independiente (Terapia de Aceptación y Compromiso) sobre la variable dependiente (flexibilidad psicológica). Debido a las condiciones contextuales en las que se desarrolló el estudio, se reconoce un rigor experimental limitado, por las circunstancias en que se había previsto llevar a cabo el estudio.

3.3 Procedimiento de investigación

Para llevar a cabo la presente investigación y cumplir con los objetivos planteados a favor del bienestar psicológico del personal del Centro Integral Diurno del cantón Mira, se especifica la siguiente información pertinente.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

VARIABLES	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADORES NUMÉRICOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Flexibilidad Psicológica	Esta técnica en lugar de centrarse en eliminar el dolor emocional, enseña a los individuos a aceptar sus experiencias internas, a conectarse con sus valores más profundos y a tomar acciones consistentes con esos valores (Soriano y Salas, 2006)	Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) (Ruiz et al., 2013)	Unidimensional	1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría. 2. Tengo miedo de mis sentimientos. 3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos. 4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena. 5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida. 6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo. 7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	Escala tipo Likert 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Frecuentemente 5 = Muy frecuentemente 6 = Casi siempre 7 = Siempre	Ordinal
Terapia de aceptación y compromiso	Modelo psicoterapéutico que se basa principalmente en mejorar la flexibilidad psicológica, haciendo que el usuario se comprometa conscientemente con el momento presente y modifique su comportamiento de acuerdo a sus valores seleccionados (Liu et al., 2023).	Protocolo basado en: Una intervención web basada en la terapia de aceptación y compromiso para cuidadores familiares de personas con demencia: estudio de viabilidad de métodos mixtos (Atefi et al., 2024). doi: 10.2196/53489	Aceptación Defusión Yo como contexto Contacto con el presente Valores Acción comprometida	Pre intervención Intervención Post intervención	1 = Recibió la intervención grupal 8 sesiones aplicadas (frecuencia registrada en asistencia) 0 = No recibió intervención.	Nominal

3.3.1 Participantes.

Para cumplir con la finalidad de este estudio, se incorporó un grupo de 13 personas, las cuales conforman el personal del Centro Integral Diurno del cantón Mira, con edades entre 24 y 50 años. Dichos profesionales debieron contar con suficiente autonomía, tanto mental como física, lo que facilitó el acceso a los mismos y permitió el desarrollo de la investigación en las instalaciones en donde desempeñan su labor.

3.3.2 Técnica de Muestreo.

Los participantes referidos previamente fueron identificados mediante una técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Es decir, dado que la población corresponde a un grupo específico de trabajadores, los mismo que cumplen funciones relacionadas al cuidado y atención directa de adultos mayores. Esta técnica permitirá reclutar a todo el personal que labora en el centro y cumple con los criterios de inclusión que aseguren la homogeneidad y relevancia de los participantes en relación a las variables de estudio.

3.3.3 Criterios de Inclusión.

Una vez identificados los participantes para llevar a cabo la investigación, se tomarán en cuenta los siguientes criterios de inclusión para su selección:

- Tener entre 24 y 50 años de edad.
- Ser personal activo del Centro Integral Diurno del cantón Mira durante al menos 6 meses.
- Contar con título profesional o certificados que avalen sus conocimientos en cuidado del adulto mayor.
- Desempeñar funciones relacionadas al cuidado y atención del adulto mayor.

- No presentar condiciones físicas y mentales que puedan interferir en su desempeño durante la realización del estudio.
- Permitir su consentimiento informado.

3.3.4 Criterios de Exclusión.

- Tener más de 50 años de edad.
- Contar con menos de 6 meses de vinculación laboral.
- Personal que se encuentre diagnosticado con algún trastorno mental.
- Personal que se encuentra recibiendo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- Falta de consentimiento informado.

3.3.5 Protocolo de Evaluación.

Para obtener los datos y la información correspondiente al estudio, se diseñó un protocolo de evaluación propuesto con las siguientes herramientas y técnicas:

- ***Cuestionario Sociodemográfico ad hoc***

Se usó el cuestionario ad hoc para recopilar información sociodemográfica, el mismo que tuvo como objetivo conocer datos específicos sobre los participantes, necesarios para el desarrollo del estudio. La información que contenía este cuestionario fue: *género, edad, estado civil, nivel educativo alcanzado, cargo laboral, jornada laboral*. Y fue posible aplicarlo en personas que con 24 y 50 años. Su estructura fue fácil de entender, contaba con preguntas cerradas y específicas, las cuales no requerían de un gran esfuerzo al momento de responder, ya que es información personal básica de cada participante. Este cuestionario tenía o arrojaba una puntuación numérica, sino meramente características. El tiempo de administración no superó los 20 minutos.

- ***Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)*** (Bond et al., 2011).

El cuestionario de flexibilidad psicológica (AAQ-II), es un instrumento desarrollado por Frank W. Bond, con el objetivo de evaluar el nivel de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial. Constructos fundamentales de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Este instrumento fue validado por Ruiz et al. (2013) y al mostrar propiedades psicométricas adecuadas en población hispanohablante fue adaptado para su aplicación.

El AAQ-II cuenta con 7 ítems, los cuales se puntúan mediante una escala tipo Likert, con siete (7) opciones de respuesta, que va desde 1 (Nunca es verdad) hasta 7 (Siempre es verdad). La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada ítem, en un rango de 7 a 49 puntos. En donde a mayor puntaje – menor flexibilidad psicológica y mayor evitación experiencial. Cabe recalcar que esta escala ha mostrado una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.8 para el estudio de Bond et al. (2011) tanto como para la adaptación al español hecha por Ruiz et al. (2013). Lo que demuestra que es un instrumento fiable y válido.

Tabla 2.

Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)

Característica	Valor
	Cuestionario de aceptación y acción-II
Nombre	(Acceptance and Action Questionnaire – II (AAQ-II))
Autor original	Frank W. Bond, Steven C. Hayes.
Adaptación al español (autores)	Ruiz, Francisco. J., Langer, Álvaro. I., Luciano, Carmen., y Cangas, A. J.
Año de publicación	2013

Objetivo	El objetivo es evaluar el nivel de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial de una persona.
Población Objetivo	Adultos mayores a 18 años.
Formato	Cuestionario autoadministrado de 7 ítems con escala Likert de 7 puntos (de 1 = nunca es verdad a 7 = siempre es verdad)
Alfa de Cronbach	0.8
Tiempo de administración	Aproximadamente 5 a 10 minutos.

Tabla 3.

Escalas de puntuación del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ II)

Puntuación	Interpretación
7 – 21	Alta Flexibilidad
22 – 35	Flexibilidad Moderada
36 – 49	Baja Flexibilidad

- ***Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2005)***

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una técnica de las conocidas Terapias de Tercera Generación, es considerada una forma de psicoterapia que principalmente busca orientar a los individuos a centrar su vida en la activación y aceptación psicológica, con el fin de tener una vida más plena y significativa, incluso en presencia de pensamientos y emociones difíciles (Rivero y Agudelo, 2016). La técnica trata con la experiencia humana, que fluctúa entre

el sufrimiento y el placer, y enseña a aceptarlos en vez de suprimirlos. Estimula la vinculación con los propios valores y la actuación en consonancia con ellos (Soriano y Salas, 2006). La terapia cognitivo-conductual es eficaz para abordar problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, desarrollando mayor flexibilidad psicológica en diferentes poblaciones. Para el presente estudio se trabajará en la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, conocida dentro de la técnica como flexibilidad psicológica, que genera mayor bienestar y adaptabilidad. A través de sus componentes (defusión cognitiva, aceptación, mindfulness y valores) se buscará que los participantes logren ver sus pensamientos como eventos mentales sin engancharse a su contenido, acepten sus experiencias internas, identifiquen sus valores personales como principios que le dan sentido a su vida y mediante el mindfulness se mantengan en el aquí y el ahora sin generar prejuicios.

3.3.6 Procedimiento durante el trabajo de campo.

El proyecto de investigación se desarrolló en varias fases secuenciales, iniciando con la obtención de los permisos formales necesarios por parte de la institución en la que se llevó a cabo el estudio. Garantizando así el cumplimiento de los lineamientos éticos y administrativos pertinentes. Posteriormente el trabajo de campo continuó con la planificación logística de la investigación, incluyendo la organización de espacios físicos, la programación de horarios, la preparación del material de evaluación y responsables. Consecutivamente, se realizó la socialización con los participantes, en esta se presentaron los objetivos del estudio y la relevancia del mismo. Así como también se procedió a verificar los criterios de inclusión establecidos y a la firma del consentimiento informado, garantizando así que cada participante haya comprendido el alcance de su colaboración y la confidencialidad de los datos que se obtuvieron.

Desde el primer encuentro con los participantes, más allá de los procedimientos iniciales, se buscó establecer un ambiente de confianza, colaboración y respeto mutuos. También se brindó un espacio para resolver inquietudes y aclarar dudas sobre el proceso. En esta misma sesión se aplicaron los instrumentos de evaluación (cuestionario sociodemográfico y Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)). Estas evaluaciones se realizaron de manera grupal en el mismo lugar de trabajo, es decir en el Centro Integral Diurno del cantón Mira.

Para continuar la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso, se tomó como referencia el modelo teórico y las directrices propuestas en el manual elaborado por Hayes, Strosahl y Wilson (2014). Para la implementación de las sesiones se llevó a cabo una frecuencia semanal y constó de 6 sesiones grupales. Al iniciar cada sesión se incluyó 2 a 5 minutos de Mindfulness con respiración, escaneo corporal o presencia de sonidos.

Tabla 4.

Protocolo de intervención

Sesiones	Duración	Descripción	Objetivo	Actividad
Sesión 0	60 minutos	Evaluación inicial	Establecer el encuadre psicoterapéutico y aplicar evaluaciones.	Aplicación de instrumentos de evaluación: Pretest AAQ-II y cuestionario sociodemográfico. Metáforas: “lucha con el monstruo”, “la persona en el hoyo”.
Sesión 1	60 minutos	Aceptación	Introducción al modelo ACT. Desarrollar aceptación de emociones y sentimientos desagradables.	Reflexionar como intentan controlar emociones difíciles.
Sesión 2	60 minutos	Defusión Cognitiva	Promover la defusión cognitiva para responder a pensamientos autocríticos y desmotivadores.	Metáfora “radio chismosa”. Anotar pensamientos automáticos difíciles y responder con “Estoy teniendo el pensamiento de que...”

Sesión 3	60 minutos	Yo como contexto	Fortalecer el yo como contexto para disminuir la fusión con etiquetas.	Metáfora: “El tablero de ajedrez”, “el cielo y el clima”. Ejercicio del observador. Ejercicio: “el funeral”. Reflexión sobre lo que quisieran dejar como legado.
Sesión 4	60 minutos	Valores	Identificar sus valores personales y cómo estos dan dirección a su vida laboral y personal.	Explorar valores y plasmarlos en un collage grupal. Metáfora: “subir la montaña con mochila valiosa”
Sesión 5	60 minutos	Acción comprometida	Diseñar planes de acción comprometida sostenibles a largo plazo desde los valores.	Elaboración de un plan de acción con metas concretas en base a sus valores.
Sesión 6	60 minutos	Evaluación final	Evaluar el cambio en la flexibilidad psicológica.	Aplicación de postest.

Al finalizar la intervención, se administró la evaluación postest a los participantes. Y para concluir se socializó con los mismos los alcances y principales hallazgos de la investigación, se agradeció por su colaboración destacando el valor de su contribución en este estudio.

3.4 Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizarán mediante el software estadístico IBM SPSS para Windows (IBM, 2022). Este se utiliza para una amplia gama de análisis estadísticos, por lo que el registro de datos obtenidos es fiable. Se aplicarán diversos análisis con niveles de significancia de $p < 0.05$.

Se realizará un análisis descriptivo de las variables cuantitativas, calculando medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), para los puntajes obtenidos del AAQ-II en los momentos pre y post intervención. Para las variables sociodemográficas se emplearán frecuencias y porcentajes.

También se usará pruebas de normalidad (Shapiro Wilk). Seguido de esto se procederá a realizar un análisis inferencial, con pruebas paramétricas como t de Student para muestras relacionadas y prueba de rango de Wilcoxon. Todo ello con el fin de comparar los puntajes del AAQ-II antes y después de la intervención.

3.5 Consideraciones éticas

Previo al inicio de la investigación, se obtuvo el visto bueno del Comité Científico de la Universidad Técnica del Norte. También se procedió a obtener los permisos necesarios por parte de la institución en donde se llevará a cabo la investigación. Una vez cumplido lo anterior, mediante la socialización se garantizó que todos los participantes estén debidamente informados sobre los objetivos, procedimientos, formas de evaluación, recopilación de datos y publicación de resultados de la investigación. Se respetaron plenamente cada uno de sus derechos, tal y como lo establece la normativa vigente. Como otro punto importante a tomar en cuenta se les otorgó la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas. La participación en el estudio fue voluntaria y solo se llevó a cabo con el consentimiento informado por escrito de cada participante.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Perfil sociodemográfico de la población

Para conocer las características que posee la población de estudio, en la **Tabla 5** se muestran las frecuencias y medidas de tendencia central. Con respecto al género se conoce que la muestra estuvo conformada por el 76,92% de género femenino y el 32,08% del género masculino. Las edades que se encontraron fueron en un 46,20% entre 24 a 34 años, en un 38,50% de 35 a 44 años y en un 15,40% de 45 a 50 años. Respecto a la escolaridad el 53,80% poseen instrucción universitaria, el 30,80% poseen instrucción de bachillerato y el 15,40% poseen instrucción técnica. En tanto al estado civil el 69,2% son solteros y el 30,80% son casados. Respecto al cargo laboral la mayoría (61,5%) son técnico en áreas complementarias, el 15,4% son fisioterapeutas; y un 7,7% son médicos, enfermeros y psicólogos respectivamente. Todos los participantes (100%) trabajan de tiempo completo.

Tabla 5.

Datos sociodemográficos

Variable	Opción	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Genero	Masculino	3	23,08%	1	2	1,77	0,439
	Femenino	10	76,92%				
Edad	24 a 34	6	46,20%	1	3	1,69	0,751
	35 a 44	5	38,50%				
	45 a 50	2	15,40%				
Escolaridad	Bachillerato	4	30,80%	3	5	4,23	0,927
	Técnico	2	15,40%				
	Universitario	7	53,80%				
Estado civil	Soltero	9	69,2%	1	2	1,31	0,480
	Casado	4	30,8%				
Cargo laboral	Médico	1	7,7%	1	5	4,15	1,345
	Enfermero/a	1	7,7%				
	Psicólogo	1	7,7%				
	Fisioterapeuta	2	15,4%				

	Técnico en áreas complementarias	8	61,5%				
Jornada laboral	Tiempo completo	13	100,0%	4	4	4,00	0,000

Nota: La tabla presenta la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas de las variables sociodemográficas de los participantes, incluyendo género, edad, escolaridad, estado civil, cargo laboral y jornada laboral. **Fuente:** Elaboración propia.

4.1.2 Resultados del preintervención

Para conocer el diagnóstico inicial de la población se aplicó el cuestionario AAQ-II, el cual mostró que la mayoría (84,6%) de los participantes tienen una flexibilidad baja y el 15,4% poseen un nivel moderado. En el cuestionario se observaron puntajes mínimos de 31, máximos de 44, medios de 40 y una desviación estándar de 3,674.

Tabla 6.

Resultados obtenidos en el pretest

Evaluación	Nivel de Flexibilidad	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Pre-intervención	Baja	11	84,6%	31	44	40	3,674
	Moderada	2	15,4%				

Nota: La tabla muestra la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas (mínimo, máximo, media y desviación estándar) de los niveles de flexibilidad antes de la intervención. **Fuente:** Elaboración propia.

4.1.3 Resultados del posintervención

Tras haber aplicado la intervención ACT se evaluó nuevamente a la muestra con el cuestionario AAQ-11, en la **Tabla 7**, donde se observa que los niveles de flexibilidad aumentaron, teniendo un 92,3% en nivel alto y un 7,7% en nivel moderado. Con respecto a los puntajes se observa que hay un mínimo de 8, un máximo de 23, una media de 14,85 y una desviación estándar de 4,279.

Tabla 7.

Resultados posttest

Evaluación	Nivel de Flexibilidad	N	%	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
------------	-----------------------	---	---	--------	--------	-------	----------------

Post-intervención	Moderada Alta	1 12	7,7% 92,3%	8	23	14,85	4,279
-------------------	------------------	---------	---------------	---	----	-------	-------

Nota: La tabla presenta la distribución de frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas de los niveles de flexibilidad después de la intervención. **Fuente:** Elaboración propia.

4.1.4 Prueba de normalidad

Para determinar las pruebas con las que se deben trabajar los datos, en la **Tabla 8** se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se pueden observar valores superiores a 0,05, por lo que se puede interpretar que los datos obtenidos cumplen con el supuesto de normalidad. Esto indica que el tipo de pruebas que mejor se ajustan a estos datos son de tipo paramétricas.

Tabla 8.

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Variable	Shapiro-Wilk	gl	Sig.
PRETEST	0,882	13	0,075
POSTEST	0,938	13	0,437

Nota: La tabla detalla los valores de la prueba de Shapiro-Wilk aplicada a las variables pretest y posttest, con sus respectivos grados de libertad y niveles de significancia. **Fuente:** Elaboración propia.

4.1.5 Diferencia entre pre-intervención y post-intervención

Para evaluar la efectividad de la intervención se aplicó la prueba t para muestras relacionadas. En la **Tabla 9** se observa la magnitud de la diferencia de media de 25.154 puntos y la significancia es $<.001$, lo que indica que la probabilidad de que esta diferencia ocurra no es al azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula de igualdad entre las medias. Con respecto a los tamaños de efecto usando el estadístico d de Cohen (5,98), indican que son muy grandes. Este análisis permite observar que la intervención ACT en contribuyó a mejorar de manera positiva y significativa la flexibilidad psicológica en el personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano.

Tabla 9.

Pruebas de comparación pretest vs posttest

Evaluación	Diferencia media	DE	IC 95% diferencia	t	gl	Sig.	d de Cohen	g de Hedges
------------	------------------	----	-------------------	---	----	------	------------	-------------

Pretest	25.154	5.984	[21.538, 28.770]	15.156	13	<.001	5.98	6.18
Posttest								

Nota: La tabla presenta los resultados de la prueba t para muestras relacionadas, mostrando la diferencia media, desviación estándar, intervalos de confianza al 95 %, estadístico t, grados de libertad, significancia y tamaños del efecto (d de Cohen y g de Hedges). **Fuente:** Elaboración propia.

4.2 Discusión

Los resultados de este estudio muestran la eficacia de la ACT en el desarrollo de la flexibilidad psicológica en el personal del Centro Integral Diurno del cantón Mira, sugieren que la intervención no solo logró un efecto estadísticamente significativo, sino también clínicamente tiene un efecto positivo. Más allá de las cifras, lo que se evidencia es un cambio en la forma en que los cuidadores abordan sus pensamientos y emociones en un contexto laboral que por naturaleza genera desgaste emocional.

Antes de la intervención, el 84,6% de los participantes presentaba baja flexibilidad psicológica. Después de 6 sesiones de ACT, el 92,3% llegó a niveles altos. Esto quiere decir que los cuidadores, a través de técnicas de aceptación y acción comprometida, cambiaron la forma en que se relacionaban con su experiencia interna. Según Hayes et al. (2011), la flexibilidad psicológica es la capacidad de adaptarse al sufrimiento, promoviendo el bienestar. Estos resultados concuerdan con Wersebe et al. (2018), que hallaron que una intervención breve de ACT redujo significativamente el estrés laboral y mejoró el bienestar en contextos emocionales demandantes. En la misma línea, Kohtala et al. (2018) demostraron en una muestra de adultos sintomáticos depresivos que los cambios en la flexibilidad psicológica después de una intervención breve se mantuvieron en el tiempo, actuando como factor protector frente al malestar psicológico. Si bien las poblaciones de estos estudios son distintas, la convergencia de sus hallazgos refuerza la evidencia de la ACT como intervención.

En investigaciones gerontológicas, como la de Annisa y Yudiana (2021), hallaron que el personal de un asilo en Indonesia mejoró su calidad de vida y desempeño laboral tras una intervención grupal de ACT. Rahmalia y Ratnasari (2021) encontraron mejoras en trabajadores de un centro geriátrico tras sesiones cortas de terapia, sobre todo en la disminución del estrés. Estos hallazgos se alinean con la evidencia de Ecuador, lo que indica que la ACT puede mejorar el cuidado de las personas mayores en diferentes entornos culturales.

En el estudio de Lappalainen et al. (2021) sobre la ACT digital para padres de niños con enfermedades crónicas en Finlandia, se encontraron reducciones significativas en los síntomas de agotamiento y depresión. Aunque el perfil de los participantes sea distinto al actual, ambos colectivos comparten estar expuestos de forma constante a altas exigencias emocionales. Esto apoya que la flexibilidad psicológica es un recurso transversal que puede proteger a las personas que afrontan situaciones de cuidados de larga duración, tanto en el domicilio como en instituciones.

Es así que, este trabajo proporciona evidencia empírica en un contexto poco estudiado, como son los cuidadores formales en centros gerontológicos de Ecuador. Los resultados del estudio mostraron tamaños del efecto sin precedentes, atribuibles a la homogeneidad del grupo, la intensidad de la intervención y la adecuación cultural de las estrategias. Los cuidadores no solo obtuvieron recursos para manejar sus emociones, sino que también encontraron apoyo entre ellos, lo que favoreció la cohesión grupal y la interiorización de los aprendizajes.

Los resultados se miden en términos de impacto en la calidad del servicio, no sólo individualmente. El burnout en el personal de salud en Ecuador impacta a los trabajadores y a la atención de los pacientes. Disminuir la inflexibilidad psicológica en cuidadores a través de la ACT puede mejorar la calidad del cuidado y generar un impacto social. Estos hallazgos confirman que

la ACT es una herramienta eficaz para mejorar la salud mental de las personas que cuidan a las personas mayores, una población cada vez más creciente y exigente en Ecuador y en el mundo.

4.3 Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten concluir que el grupo de estudio fue heterogéneo en cuanto a edad, género y nivel educativo, pero homogéneo en las demandas emocionales derivadas de su labor.

Se constató que los datos diagnósticos confirmaron que la mayoría de los participantes presentaban niveles bajos de flexibilidad psicológica, lo que ratifica la hipótesis inicial sobre la vulnerabilidad emocional del personal de centros gerontológicos y la necesidad de implementar estrategias psicoterapéuticas adaptadas a su realidad.

Se concluye que gracias a la intervención ACT, la flexibilidad psicológica aumentó de niveles principalmente bajos a altos en la mayoría de los participantes, evidenciando que la intervención fue efectiva y transformadora.

4.4 Recomendaciones

Conviene emplear muestras más amplias y diversificadas para reforzar la validez de los resultados y analizar posibles diferencias en función del género, la edad o la profesión. Además, se puede dividir la muestra en dos grupos, siendo un grupo control al que no se le aplica ninguna intervención y un grupo experimental al que sí se le aplica la intervención.

Recomienda incluir evaluaciones de seguimiento a mediano y largo plazo para verificar la estabilidad y sostenibilidad de las mejoras en flexibilidad psicológica.

Referencias

- Annisa, R., y Yudiana, R. (2021). Brief Acceptance and Commitment Group Therapy for Nursing Home Staff: Effects on Stress, Performance, and Quality of Life. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 10(3), 448-471.
<https://doi.org/10.12928/jehcp.v10i3.20600>
- Archer, R., Lewis, R., Yarker, J., Zernerova, L., & E., F. P. (2024). Increasing workforce psychological flexibility through organization-wide training: Influence on stress resilience, job burnout, and performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100799. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100799>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Código del Trabajo*. Registro oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (16 de diciembre de 2024). *Ley Organica de Salud Mental*. Registro Oficial.
- Barnes, D., Barnes-Holmes, Y., & McEnteggart, C. (2020). Updating relational frame theory: Recent advances and future directions. *The Psychological Record*, 70(4), 635–648.
<https://doi.org/10.1007/s40732-020-00410-0>
- 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.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

- Bond, F. W., Lloyd, J., Flaxman, P. E., y Archer, R. (2015). Psychological Flexibility and ACT at Work. En S. C.-H. Robert D. Zettle, *El manual Wiley de ciencia del comportamiento contextual* (pp. 459-482). WILEY.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch22>
- Callís Fernández, S., Ramírez Teopes, K., y Ramírez Teopes, K. (2020). Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista de Medicina - Isla de la Juventud*, 21(1). <https://doi.org/https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/277>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). TITULO VIII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR. *Artículo 363*.
- Ducasse, D., y Fondo, G. (2015). La thérapie d'acceptation et d'engagement [Acceptance and commitment therapy]. *L'Encephale*, 41(1), 1-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.017>
- Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., y Hu, K. (2022). Cognitive Defusion and Psychological Flexibility Predict Negative Body Image in the Chinese College Students: Evidence from Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph192416519>
- Fauth, E. B., Novak, J. R., y Levin, M. E. (2022). Outcomes from a pilot online Acceptance and Commitment Therapy program for dementia family caregivers. *Aging & mental health*, 26(8), 1620–1629. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1942432>
- Gallego, A., Navarrete, J., Gorinelli, S., Brandolin, F., Lappalainen, P., Golijani-Moghaddam, N., . . . Luciano, J. V. (2025). Testing a bifactor model of the comprehensive assessment of acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT) in Finnish and British

- populations. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 38, 2212-1447.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100952>
- Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omid, A., y Sarvizadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre- and post-test clinical trial. *Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omid, A., & Sarvizadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression**Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 126-133.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0022>
- Gomes, M., Mariano, L., de Rezende, J., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309(1), 297-308.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- Han, A., y Kim, T. H. (2022). Efficacy of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms, Anxiety, Stress, Psychological Distress, and Quality of Life: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*, 24(12).
<https://doi.org/10.2196/39727>
- Hanna, A., Donnelly, J., y Aggar, C. (2018). Study protocol: A Montessori approach to dementia-related, non-residential respite services in Australia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 24-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.03.013>
- Hashemi, Z., Eyni, S., y Ebadi, M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Depression and Anxiety in People with Substance Use Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.5812/ijpbs.110135>

- Hayes, S. C. (2005). *SAL DE TU MENTE, ENTRA EN TU VIDA: La nueva Terapia de Aceptación y Compromiso*. Oakland, USA: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., y Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (2021). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 20(3), 363–375. <https://doi.org/10.1002/wps.20899>
- Herz, M., Blaschke, S., & Gebhard, D. (2025). Demands, resources, burnout, and work ability in long-term care: A multi-group structural equation model comparing residential and home care. *International Journal of Nursing Studies*, 173, 105255. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105255>
- INEC. (2024). *Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2024). *DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA EL ECUADOR ANTE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: INEC DESTACA DATOS CLAVES EN EL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN.*

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (14 de febrero de 2022). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo.*

https://www.insst.es/noticias-insst/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout?utm_source=chatgpt.com

Khatatbeh, H., Pakai, A., Pusztai, D., Szunomár, S., Fullér, N., Szebeni-Kovács, G., & Siket, A. (2021). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review. *Nursing Reports, 11*(2), 455–470. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>

Kohtala, A., Muotka, J., y Lappalainen, R. (2018). Changes in Mindfulness Facets and Psychological Flexibility Associated with Changes in Depressive Symptoms in a Brief Acceptance and Value Based Intervention: An Exploratory Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 18*(1), 83-98.

<https://doi.org/http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201903041700>

Kuo, T.-S., Chu, L.-C., Shih, C.-L., Li, Y.-C., & Kao, P.-L. (2025). Emotional labor, job satisfaction, and retention among home care workers. *Frontiers in Psychology, 16*(1545955), 1-12. <https://doi.org/doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1545955>

Landi, G., Pakenham, K. I., Crocetti, E., Tossani, E., & Grandi, S. (2022). The trajectories of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic and the protective role of

- psychological flexibility: A four-wave longitudinal study. *Journal of affective disorders*(307), 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.067>
- Lappalainen, P., Pakkala, I., Strömmer, J., Sairanen, E., Kaipainen, K., & Lappalainen, R. (2021). Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions. *Internet Interventions*, 24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100382>
- Li, L. Z., G. J., Chen, Y., & Huang, Y. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(1), e245316. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5316>
- Manes, R. (2012). *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. t ransitos, miradas e interrogantes* (2da ed.). Facultad de Trabajo Social (UNLP).
- Mellado-Pastor, S., del-Río-Sánchez, C., y Pastor-Morales, J. (2023). La Influencia de la Evitación Experiencial y la Fusión Cognitiva en Personas con Diagnóstico de Trastorno de Pánico y Agorafobia y TOC. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 69-75. <https://doi.org/https://doi.org/10.55414/ap.v41i2.1548>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Editora Nacional.
- Muthmann, M. (2016). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Conceptos básicos y ejercicios prácticos*. LIT Verlag Münster. <https://doi.org/https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=r-6tDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Introducci%C3%B3n+a+la+Terapia+de+Aceptaci%C3%B3n+y+Compromiso:+Fundamentos+Te%C3%B3ricos,+Pr%C3%A1cticos+y+>

Emp%C3%ADricos&ots=adrb9RPHUg&sig=dK7yA7xArPIhxODPurKkwAdNULg&re
dir_e

Oficina Internacional del Trabajo. (28 de abril de 2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*.

<https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

OMS. (2024). *Mental Health at work*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work?utm_source=chatgpt.com

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (22 de Septiembre de 2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*.

https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oms-y-la-oit-piden-nuevas-medidas-para-abordar-los-problemas-de-salud?utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de mayo de 2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*.

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS); Organización Internacional de Trabajo (OIT). (2022).

Mental health at work.

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_856976.pdf?

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (29 de octubre de 2024). *La OPS observa el Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, llamando a apoyar a las personas*

dependientes y a los cuidadores. <https://www.paho.org/es/noticias/29-10-2024-ops->

observa-dia-internacional-cuidados-apoyo-llamando-apoyar-personas?utm_source=chatgpt.com

Paliza Olivares, V. F. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: estado actual y bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83-99.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>

Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., y Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 2(9), 77-93.

<https://doi.org/https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Puljak, A., Kolarić, B., Rusac, S., & Stajduhar, D. (2025). Professional stress and burnout in nursing homes during the COVID-19 pandemic in Zagreb. *Geriatric Nursing*, 65,

103491. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103491>

QuestionsPro. (s.f). *Qué es SPSS y cómo utilizarlo*. Aprende todo lo necesario para analizar tus datos con la plataforma SPSS: <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>

Rahmalia, A., y Ratnasari, Y. (2021). Brief Acceptance and Commitment Group Therapy for Nursing Home Staff: Effects on Stress, Performance, and Quality of Life. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 10(3), 448-471.

<https://doi.org/https://doi.org/10.12928/jehcp.v10i3.20600>

Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., y Vázquez, F. L. (2018).

Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Compr*

Psychiatry, 82, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>

- Ramos, S. F., y Dias, A. (2021). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review. *European Psychiatry, 64*, S437.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1166>
- Ruiz, F. J., Langer, Á. I., Luciano, C., y Cangas, A. J. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema, 25*(1), 123-129.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Spinhoven, P., Albert M., v. H., H., B. W., y Penninx. (2017). Experiential Avoidance and Bordering Psychological Constructs as Predictors of the Onset, Relapse and Maintenance of Anxiety Disorders: One or Many? *Cognitive therapy and research, 41*(6), 867–880.
<https://doi.org/10.1007/s10608-017-9856-7>
- Su, Y., Zhang, H., & Liu, X. (2024). Burnout among care workers in long-term care institutions: A systematic review protocol. *BMJ Open, 14*(2), e078214.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078214>
- Törneke, N., Luciano, C., & Barnes-Holmes, Y. (2021). Relational frame theory and its relevance for clinical psychology. *Current Opinion in Psychology, 41*(1), 21-25.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.02.004>
- Umubyeyi, B., Leboul, D., & Bagaragaza, E. (2024). “You close the door, wipe your sadness and put on a smiling face”: a qualitative study of the emotional labour of healthcare professionals providing palliative care in nursing homes in France. *BMC Health Serv Res, 24*(1), 1070. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11550-7>

Valdivia Salas, S., Lombas, A. S., Salvador, S., & López Crespo, G. (2022). Psychological inflexibility and valuing happiness: Dangerous liaisons. *Frontiers in psychology, 13*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949615>

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., y Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 18*(1),

60-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>

Wilson, K. G., y Dufrene, T. (2011). *Las cosas podrían ir terriblemente mal: Una guía para liberarse de la ansiedad y el miedo*. Desclée De Brouwer.

Anexos

Anexo 1. Instrumento

Cuestionario de Aceptación y Acción –II (AAQ-II)

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor, indique qué tan verdadera es cada una para usted marcando el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases.

Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

1 Nunca es verdad	2 Muy raramente es verdad	3 Raramente es verdad	4 A veces es verdad	5 Frecuentemente es verdad	6 Casi siempre es verdad	7 Siempre es verdad
-------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

N°	Frase	Respuesta						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quería.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

Fecha: _____

Cargo Laboral: _____

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Estimado/a participante:

La presente investigación tiene como objetivo realizar **“Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la Flexibilidad Psicológica en el personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano”**, Los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos.

¿Acepta usted de forma libre y voluntaria participar en esta investigación y es consciente de que sus respuestas proporcionadas servirán para desarrollar el proyecto: **“Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para mejorar la Flexibilidad Psicológica en el personal de un Centro Gerontológico Ecuatoriano”**

Si () No ()

2. Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- 2.1. Proveer información real y verídica durante la entrevista.
- 2.2. Autorizar que la entrevista sea escrita en el formato o grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis.
- 2.3. Aceptar la toma de fotografías durante el desarrollo de la entrevista.

3. Confidencialidad:

- 3.1. La información obtenida en la presente entrevista es confidencial, es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
- 3.2. La información proporcionada por el/la participante será utilizada única y exclusivamente con fines académicos de investigación.
- 3.3. Cada entrevista recibirá un código por participante, que solo podrá conocer el investigador responsable del presente estudio.
- 3.4. La entrevista será realizada en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el/la participante de ser el caso.

f):
Firma del entrevistado

Fecha:

C.C

Nombre investigador

Firma del investigador..... Fecha: