

Flexibilidad psicológica y covid: el Cuestionario de Aceptación y Acción ante la Pandemia de Covid-19 (AAQ-COVID-19). Fase preliminar

*Psychological flexibility and covid:
The Acceptance and Action Questionnaire in the COVID-19
context (AAQ-COVID-19). A preliminary study*

*Carmen Antonia Buenfil Heredia, Sally Vanega Romero
y Carlos David Carrillo Trujillo*

Universidad Autónoma de Yucatán¹

Autor para correspondencia: Carmen A. Buenfil H., carmenbuenfil.psicoterapia@gmail.com.

RESUMEN

Se ha descrito la flexibilidad psicológica como uno de los factores protectores más importantes para la salud mental ante la pandemia de covid. El Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) es el instrumento más ampliamente empleado en la evaluación de la flexibilidad psicológica y del proceso de cambio en las intervenciones para promoverla, principalmente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se han desarrollado numerosas adaptaciones y traducciones del instrumento a circunstancias clínicas y no clínicas particulares, pero no se tiene conocimiento de uno que explore específicamente la flexibilidad psicológica ante la pandemia de covid, debido a lo cual en el presente estudio se llevó a cabo la fase piloto del desarrollo del Cuestionario de Aceptación y Acción ante la Pandemia de Covid-19 (AAQ-COVID), un instrumento que valora el constructo unidimensional de flexibilidad psicológica, el cual consta de diez reactivos que se evalúan en una escala Likert de cinco opciones de respuesta. Empleando una muestra no clínica por conveniencia de 36 adultos en un rango de edad de 42 a 76 años, se concluye que tales reactivos tienen poder discriminatorio. Se discuten los cuidados metodológicos en el desarrollo y piloteo de los reactivos de instrumentos adaptados a contextos específicos.

Palabras clave: Flexibilidad psicológica; AAQ-COVID; Terapia de aceptación y compromiso; Construcción de reactivos.

ABSTRACT

Psychological flexibility constitutes one of the most crucial protective factors of mental health in the context of the lengthy COVID-19 pandemic. The Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) is the most widely used instrument in assessing psychological flexibility and change processes involved in interventions aimed to promote them, mainly within the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) model. Various translations and adaptations of the AAQ-II address specific clinical

¹ Carretera Tizimín-Cholul Km 1, 97305 Mérida, Yuc., México, correos electrónicos: svanega@correo.uady.mx y carrillo.trujillo@gmail.com.



and non-clinical contexts. However, an instrument that assesses psychological flexibility in the context of the COVID-19 pandemic needs to be developed. The present study conducted a pilot phase of developing an Acceptance and Commitment Questionnaire in the COVID-19 pandemic (AAQ-COVID-19) context. The instrument is a 10-item Likert-type scale with five response options, it assesses the unidimensional construct of psychological flexibility. Data collected from a convenience sample of 36 adults, ages 42-76 ($M=59.3$), shows that all ten scale items have discriminating power. Methodological considerations regarding the construction and adaptations of items to address specific contexts are the main points of the discussion.

Key words: Psychological flexibility; AAQ-COVID; Acceptance and commitment therapy; Item construction.

Recibido: 08/07/2022

Aceptado: 19/09/2023

El covid² es la enfermedad ocasionada por el síndrome respiratorio agudo por coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) (He *et al.*, 2020), que fue declarada como pandemia en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre los esfuerzos hechos a lo largo y ancho del orbe por contener el contagio y el desbordamiento de los servicios médicos, se pusieron en práctica numerosas medidas de control público que semejaban situaciones de guerra, como el confinamiento forzoso, el cese de actividades económicas, las restricciones a la movilidad dentro y entre los países, el aislamiento social y la vigilancia gubernamental, entre otras. Debido a la prolongación de la emergencia sanitaria, esas medidas preventivas han causado hasta el momento graves afectaciones psicológicas y sociales, tales como el consumo de sustancias ilegales, la violencia intrafamiliar, los trastorno de ansiedad y depresión, el estigma social y la pérdida de equilibrio económico, entre otros, en la casi totalidad de los países (Gloster *et al.*, 2020) y con mayor agudeza en los grupos vulnerables (Kuman-Tunçel *et al.*, 2020). En esta coyuntura se ha reconocido que la atención a la salud mental no es menos importante que

la atención a la salud física, las necesidades hospitalarias o las de reactivación económica, dada la abundante evidencia de que la manera de afrontar los eventos estresantes tiene más impacto en la salud general, el bienestar y la calidad de vida que el número, tipo y duración de los estresores (Wersebe *et al.*, 2018).

Las intervenciones preliminares en favor de un mejor afrontamiento de la pandemia señalan sistemáticamente la importancia de los factores protectores personales y sociales, y de manera especial la flexibilidad psicológica (Arslan *et al.*, 2021; Gloster *et al.*, 2020; Presti *et al.*, 2020; Tannah *et al.*, 2020).

La flexibilidad psicológica es un constructo de importancia central en las terapias contextuales o de tercera generación, especialmente en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Hayes *et al.*, 2004b). Las intervenciones informadas en ACT se acompañan de una medición sistemática de procesos básicos de cambio, en especial de los de flexibilidad psicológica, para lo cual suelen emplearse los Cuestionarios de Aceptación y Acción (AAQ por sus siglas en inglés), en sus versiones original (AAQ-I) (Hayes *et al.*, 2004a) y, con mayor frecuencia, en la revisada (AAQ-II) (Bond *et al.*, 2011); por otra parte, y debido a que la flexibilidad psicológica se entiende mejor cuando se enmarca en un contexto específico, numerosas versiones de la serie AAQ se han desarrollado para evaluar de manera más precisa dicho fenómeno en escenarios diversos (Ong *et al.*, 2019a), sin que hasta el momento se cuente con un instrumento que sea específico al contexto de la vida pandémica y pospandémica. Así, el propósito del presente artículo es describir la construcción y validación preliminar de dicho instrumento para su uso posterior en intervenciones que promuevan la flexibilidad psicológica en el contexto del afrontamiento de la pandemia de covid.

Conceptualización y medición de la flexibilidad psicológica: el Cuestionario de Aceptación y Acción

La flexibilidad psicológica se define como la habilidad básica de vivir aprehendiendo el momento presente y dirigiendo la conducta hacia valores personales. Se trata de un constructo transdiagnóstico

² Se ha optado aquí por sustituir el término "Covid-19" por el actualmente más aceptado de "covid" (N. del Ed.).

acuñado en el seno de las terapias contextuales o de tercera generación, y se compone de seis procesos clave: 1) aceptación (de la experiencia interna); 2) defusión (observación de los pensamientos como contenidos en vez de realidades); 3) contacto con el momento; 4) el sí mismo como contexto; 5) valores, y 6) acción comprometida (Hayes *et al.*, 2006). En conjunto, estos seis elementos hacen frente a los dos procesos que obstaculizan la flexibilidad psicológica: la evitación experiencial y la fusión cognitiva que, explicados en el contexto pandémico, permiten comprender cómo el miedo adaptativo puede revertirse contra la propia persona. El miedo es una emoción reconocida como omnipresente y de suma importancia funcional y evolutiva; sin embargo, en circunstancias de estrés y peligro prolongados, como la pandemia de covid, puede dar lugar a la ruptura del sentido de sí mismo –en la incesante búsqueda de continuar o cambiar los roles que componen la identidad personal– y del sentido de los otros –en la forma de prejuicios y discriminación de culpables y víctimas (Presti *et al.*, 2020)–. Así, las reacciones ocasionadas por la percepción de peligro se combinan en una realidad interna que no se distingue de la externa (fusión cognitiva), de modo que una persona puede dedicar mucha energía a tratar de no sentirse mal (evitación experiencial), en lugar de derivarla hacia aquello que le permite alcanzar sus metas y vivir de acuerdo a lo que le es valioso (acción comprometida) (Hayes *et al.*, 2006).

La flexibilidad psicológica es maleable (Gloster *et al.*, 2017), y se ha propuesto atenderla como un objetivo estratégico en los programas públicos de salud (Fledderus *et al.*, 2010), ya que se relaciona con funciones ejecutivas básicas (percepción, atención, organización de la experiencia etc.), y su ausencia, por otro lado, suele acompañar diversas formas de psicopatología (Kashdan y Rottenberg, 2010); asimismo, ha demostrado potenciar los efectos de intervenciones en la salud mental (Fledderus *et al.*, 2013). Por estos motivos, se han propuesto las intervenciones dirigidas a desarrollar y fortalecer la flexibilidad psicológica como medidas inclusivas y costo-efectivas de atención a la salud mental de la población general en el marco de la pandemia y pospandemia de covid (Tanhan *et al.*, 2020).

Dichas intervenciones se basan principalmente en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), cuyo propósito principal es desarrollar niveles más altos de flexibilidad psicológica como herramienta y mediador de la salud mental y el bienestar psicológico (Hayes *et al.*, 2006). ACT es un modelo de intervención cuyos componentes y tecnología se prueban sistemáticamente en investigaciones básicas y aplicadas, lo cual le ha permitido acumular rápidamente una amplia evidencia de su eficacia y estabilidad de sus resultados. La medición de la flexibilidad psicológica es entonces un ejercicio sistemático en las intervenciones ACT, como también lo son el desarrollo y refinamiento de los instrumentos para tales efectos.

El instrumento más ampliamente empleado para la evaluación de la flexibilidad psicológica es el Cuestionario de Aceptación y Acción revisado (AAQ-II) (Bond *et al.*, 2011), un instrumento de autorreporte cuyas opciones se evalúan en una escala Likert de siete puntos y que mide el constructo unidimensional de flexibilidad psicológica de dos polos: aceptación vs. evitación experiencial. La confiabilidad de dicho cuestionario, medida con el coeficiente alfa de Chronbach, asciende a .84, con coeficientes de seguimiento de .81 y .79 en mediciones a tres y doce meses, respectivamente.

El AAQ-II se ha traducido y validado en varias lenguas, entre ellas la española (Ruiz *et al.*, 2013), para una amplia variedad de poblaciones, incluida la latinoamericana (Mellín y Padrós, 2021; Patrón, 2010; Ruiz *et al.*, 2013). Si bien el AAQ-II puede utilizarse en ambientes muy diversos, también se ha señalado que los procesos que mide no se comprenden de manera descontextualizada, sino que, antes bien, “la evitación, la fusión y la conducta centrada en valores se expresan en emociones, pensamientos y comportamientos particulares, en momentos y escenarios específicos” (Lillis y Hayes, 2007, p. 38), lo que ha dado lugar al desarrollo de numerosas adaptaciones del instrumento a contextos particulares, tales como el abuso de sustancias (AAQ-SA) (Luoma *et al.*, 2011), el ansia por comer (FAAQ) (Juarascio *et al.*, 2011), los problemas del peso (AAQW) (Lillis y Hayes, 2007), los de la imagen corporal (BI-AAQ) (Basarkod *et al.*, 2018), el estrés postraumático (AAQ-TS) (Pinto *et al.*, 2015), el afrontamiento de

la diabetes (AADQ) (Gregg *et al.*, 2007), la epilepsia (AAepQ) (Lundgren *et al.*, 2008), el ejercicio de la paternidad (PAAQ) (Cheron *et al.*, 2009) y el trabajo (WAAQ) (Bond *et al.*, 2013), entre muchos otros.

En la construcción de los primeros cuestionarios se siguió un método extenso que involucró a docenas de terapeutas e investigadores de gran experiencia en la práctica de intervenciones contextuales, especialmente en ACT (Hayes *et al.*, 2006), quienes desarrollaron cientos de reactivos preliminares (Hayes *et al.*, 2004a) que fueron validados y corregidos con base en estudios estadísticos (Bond *et al.*, 2011). Esta robusta metodología explica que, no obstante otros esfuerzos por construir instrumentos nuevos para evaluar mejor o más ampliamente el constructo (Valencia, 2018), los instrumentos de la serie AAQ continúan siendo el punto de partida para el desarrollo de otras mediciones de la flexibilidad psicológica adaptadas a contextos específicos (Ong, Lee *et al.*, 2019).

Las metodologías mediante las cuales se ha llevado a cabo lo anterior son muy variadas. Se ha empleado, por ejemplo, para el desarrollo preliminar de reactivos, la definición conceptual de la flexibilidad psicológica y sus procesos asociados, la modificación sutil de reactivos de versiones previas del AAQ para destinarlos a un contexto específico, y la experiencia clínica de los terapeutas contextuales en la descripción de la experiencia de los consultantes ante problemas concretos. Para la validación preliminar se han efectuado ejercicios de jueces que evalúan la validez conceptual de los reactivos, su claridad o su prevalencia clínica, pero no todos estos aspectos a la vez; igualmente, un reactivo suele ser retenido con una concordancia de 50% para alguno de los rubros de evaluación, o bien corregidos para su retención, aun cuando haya una pobre concordancia entre jueces.

Cada técnica elegida tiene desde luego sus ventajas y sus limitaciones, lo que se evidencia en la necesidad común de eliminar reactivos sin valor discriminante en las aplicaciones piloto de los instrumentos en construcción. El uso combinado de estas técnicas, por otra parte, puede dar lugar a una mayor robustez, claridad y validez de los instrumentos, de manera que puedan desarrollarse con rapidez y con precisión las herramientas de medición que las intervenciones requieran.

Siendo que la flexibilidad psicológica ha sido descrita como el factor protector individual más importante de la salud mental, y que su promoción se ha recomendado como la opción más viable en muestras clínicas y no clínicas para atender las consecuencias del estrés prolongado por la pandemia de covid (Arslan *et al.*, 2021; Tanhan *et al.*, 2020), pero no contando hasta la fecha con un instrumento para evaluar la flexibilidad psicológica ante esta circunstancia específica, se propone en este estudio el desarrollo preliminar de una versión del AAQ-II para tal efecto,

Procedimiento de adaptación del AAQ-II al contexto pandémico

Con base en el análisis de funcionamiento de reactivos del AAQ-II (Ong, Pierce *et al.*, 2019), se atendió la recomendación de tomar como base de la adaptación los reactivos de dicho instrumento, así como otros reactivos igualmente potentes de las versiones adaptadas para contextos que señalan experiencias teóricamente colindantes con el contexto pandémico, concretamente el estrés postraumático (Gloster *et al.*, 2020).

Se emplearon así los siete reactivos de la versión estandarizada en población mexicana del AAQ-II (Mellín y Padrós, 2021) y dos reactivos del AAQ-TS (Pinto-Gouveia *et al.*, 2015). Cada reactivo seleccionado dio lugar a dos reactivos: uno que emplea la formulación original referida al contexto pandémico, y otro construido siguiendo la intención del reactivo original y utilizando palabras que las personas comúnmente emplean para referirse a las experiencias que actualmente atraviesan resultado de la pandemia y la pospandemia. Por ejemplo, el reactivo 3 del AAQ-II (“Me preocupa no poder controlar mis preocupaciones y sentimientos”) fue adaptado como “Me preocupa no poder controlar mis miedos y preocupaciones respecto a la situación de la pandemia”, dando lugar al reactivo complementario “Me desespera estar pensando en los peligros del covid y el encierro en el que estoy”. Tanto las adaptaciones como los reactivos nuevos fueron discutidos entre los autores del presente estudio hasta llegar a un consenso. El resultado fue un banco inicial de dieciocho reactivos que pretenden medir la inflexibilidad psico-

lógica en el ámbito y las circunstancias del afrontamiento de la pandemia de covid; de modo que el instrumento preliminar fue denominado Cuestionario de Aceptación y Acción ante la Pandemia por Covid (AAQ-covid).

Los reactivos fueron presentados en formato electrónico a cinco jueces expertos en la investigación y clínica de terapias contextuales, a quienes se solicitó evaluar la concordancia teórica de cada reactivo con el constructo de “flexibilidad psicológica”; asimismo, se les solicitó evaluar los reactivos en cuanto a su utilidad clínica, entendida ésta como la aparición del contenido de los reactivos en la práctica clínica; finalmente, se les requirió calificar los reactivos en cuanto a su calidad (entendida como su facilidad de lectura y comprensión, y que no tendieran a grupos sociales o a un género específico. En los tres casos se empleó una escala de cuatro puntos. Se les instruyó, por último, a que incluyeran todos los comentarios adicionales que consideraran oportunos.

Para que el reactivo fuera retenido debía mostrar una aceptación promedio de 85% en los tres rubros; bajo este estándar, siete reactivos se eliminaron, corrigiéndose los restantes de acuerdo con las sugerencias de los jueces para su mayor facilidad de lectura. La observación más común fue que algunos conceptos empleados en los instrumentos de medición (por ejemplo, “una vida plena” o “una vida que se valore”) no se entienden fácilmente –como se pretende en el enfoque de las terapias contextuales–, a no ser que se tenga la for-

mación o una experiencia previa con los mismos. Tal observación ya antes había sido expresada por otros investigadores (Ong, Pierce *et al.*, 2019), de manera que sobre esa base se ajustó la redacción de los reactivos más sensibles a tal efecto. Igualmente, los jueces observaron que la inclusión de reactivos muy similares podrían confundir a los evaluados, por lo que un par de reactivos se integraron en uno solo, para quedar así en diez reactivos que se valoraron en una escala Likert de cinco opciones, que van de “No se parece en nada a mi experiencia” a “Se parece casi totalmente a mi experiencia”, para así mejorar el funcionamiento de los reactivos respecto a la escala original de siete puntos (Ong, Lee *et al.*, 2019b). Se incluyó en la escala la opción de hacer comentarios acerca de la claridad o utilidad de los reactivos, así como la posibilidad de solicitar más información acerca de futuros talleres de particular interés.

El instrumento fue respondido en formato electrónico por una muestra no clínica autoseleccionada; los participantes, colaboradores de dos centros educativos de la ciudad de Mérida (México), fueron invitados a participar durante las reuniones de preparación al inicio del semestre de primavera del año 2022; la invitación incluyó a todos los empleados, fuesen profesores, personal administrativo o de limpieza. Se presentó el propósito de la encuesta, la forma en que los datos se recabarían (de manera anónima, en línea) y la utilidad futura del cuestionario. La Tabla 1 muestra las características de la muestra piloto.

Tabla 1. Estadísticos de la muestra piloto de los reactivos preliminares del AAQ-covid.

Sexo	Hombres	12 (33.3%)	Escolaridad	Bachillerato, carrera técnica o comercial	6 (16.7%)
	Mujeres	24 (66.7%)		Derecho o Ingeniería	23 (63.9%)
Edad	Rango	42-76 años	Escolaridad	Posgrado	7 (19.4%)
	Media	59.31 años			
	D.E.	6.49 años			
Pérdida por covid	Sí	17 (47.2%)			
	No	19 (52.8%)			

RESULTADOS

Mediante la versión 22 del paquete estadístico SPSS (IBM, 2013) se efectuó el análisis de discriminación

de reactivos mediante la suma de la puntuación total de todos los ítems del instrumento e identificando el grupo más alto y más bajo a través del primero y el cuarto cuartiles. Por último, se hizo una

prueba *t* de muestras independientes para corroborar que cada reactivo diferenciaba ambos grupos

($p = >.05$). Los resultados señalan que los diez reactivos tenían poder discriminatorio (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de coeficientes de la prueba *t* para análisis de reactivos.

Reactivo	<i>t</i>	gl	Sig. (bilateral)
1. Estar pensando en la posibilidad de que yo o mis seres queridos enfermemos de covid impide que lleve mi vida como desearía.	-7.450	17	.000
2. Trato de alejar de mí las emociones que me produce la pandemia.	-5.312	13.5	.000
3. Me preocupa no poder controlar mis miedos y preocupaciones respecto a la pandemia.	-5.796	17	.000
4. Me angustia estar pensando en los peligros del covid y el encierro en el que estoy.	-6.345	17	.000
5. Mis preocupaciones y emociones acerca de la pandemia impiden que lleve mi vida como me gustaría.	-6.352	17	.000
6. Las emociones que me produce la pandemia hacen que tenga problemas en mi vida diaria.	-3.958	16.1	.001
7. Creo que no estoy afrontando la pandemia tan bien como otras personas.	-5.353	17	.000
8. Mis preocupaciones por mi salud y la de mis seres queridos afectan mi bienestar.	-5.247	17	.000
9. El dolor y la angustia que me produce la pandemia interfieren con el logro de mis metas.	-4.090	17	.001
10. No hago cosas que son importantes para mí por el miedo que me ha producido la pandemia.	-6.965	17	.000

Los participantes reportaron que los reactivos les parecieron claros y actuales, y once de ellos solicitaron información acerca de los talleres que se desarrollarían para mejorar el afrontamiento al estrés por covid.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó desarrollar una versión preliminar del Cuestionario de Aceptación y Acción Revisado (AAQ-II) para su empleo en el contexto de la pandemia y pospandemia de covid, toda vez que la serie de instrumentos AAQ es la más utilizada para medir ciertos procesos de cambio –específicamente la flexibilidad psicológica– en intervenciones destinadas a la promoción de la salud y el bienestar mental, y atendiendo la pertinencia de dichas intervenciones para hacer frente a las necesidades de la población general, cuya salud mental se vio seriamente alterada por la contingencia sanitaria.

Ante esas necesidades emergentes, ha surgido la opción de desarrollar medidas totalmente nuevas que coadyuven y evalúen la eficacia de las

intervenciones, o bien de adaptar las medidas ya existentes a nuevos contextos. La actualidad y robustez teórica que puede proporcionar la primera opción es atractiva, pero suele acompañarse de una gran complejidad estadística y de la inclusión de constructos relacionados (véase, por ejemplo, el muy completo desarrollo de la Escala de Estrés por Coronavirus de Arslan *et al.* [2021]). La rapidez y practicidad de la segunda no debe, por otra parte, confundirse con una pobre atención al ejercicio de medición.

Se ha pretendido una solución parsimoniosa al dilema al desarrollar una adaptación del Cuestionario Revisado de Aceptación y Acción (AAQ-II) (Bond *et al.*, 2011) al contexto pandémico de covid, partiendo de reactivos probadamente robustos desde el punto de vista estadístico, cuyo análisis revela un funcionamiento de respuesta sumamente aceptable (Ong, Lee *et al.*, 2019); a ese paso se le ha añadido la construcción de nuevos reactivos siguiendo la intención conceptual de los reactivos originales, pero con una verbalización totalmente nueva surgida de la experiencia clínica en la atención de consultantes que reportan afectaciones a su salud mental relacionados con la pandemia de covid.

Por lo que respecta a los jueces, los reactivos se evaluaron en más de una categoría, y el porcentaje de aceptación de cada categoría y reactivo se estableció en un nivel superior a lo usual. Con lo anterior, se obtuvo un banco de diez reactivos, probados en una pequeña muestra de adultos ($n = 36$), llevándose a cabo análisis que señalan la capacidad discriminativa de los mismos.

Si bien estos son solamente los pasos correspondientes al desarrollo de los reactivos del AAQ-Covid y a su prueba piloto, el cuidado y exigencia descritos en el proceso han permitido conservar los reactivos desarrollados, lo que es indicio de su buena construcción y pertinencia para la evaluación de la flexibilidad psicológica que, como se ha dicho ya, es uno de los factores protectores de la salud mental más importantes, especialmente en el contexto de la pandemia y pospandemia de covid.

Las circunstancias de reincorporación gradual a las actividades económicas y laborales después de la etapa de confinamiento total y parcial en la ciudad de Mérida (México) no permitieron una muestra de mayor tamaño para tal ejercicio, ya que los colaboradores de los centros educativos invitados a participar solamente asistieron a labores durante el periodo de la prueba piloto de manera turnada. A pesar de que el cuestionario fue de acceso y respuesta en línea, las sesiones de información e invitación, seguidas por el ejercicio de validación, fueron presenciales, con lo que fue posible recibir apropiadamente los comentarios e impresiones de los participantes. Esta información se considera de gran valor para el desarrollo de instrumentos que pretendan reflejar la experiencia de las personas, y no meramente la elaboración de una definición conceptual. En esta línea, fue igualmente significativa la observación de los jueces acerca de algunas frases de significancia en el marco de ACT, pero que podrían no transmitir dicho significado con claridad entre quienes no han tenido experiencia con tal modelo.

El presente instrumento fue desarrollado como parte de una investigación aplicada de mayores alcances destinada a la evaluación preliminar de un modelo contextual de promoción de la salud mental en el marco de la pospandemia. Es significativo que un tercio de esta muestra no clínica (11 participantes personas de un total de 36) mostrara

interés en dichas intervenciones, “para la promoción del bienestar psicológico y la salud mental de la población en general en el marco de la pospandemia de covid”. Lo anterior apunta a la pertinencia de la atención de la salud mental de la población general, así como de la ventaja costo-efectiva de la atención de salud pública de poner en práctica intervenciones que se alejen de un modelo de enfermedad (como podrían serlo aquellas dirigidas a “controlar la ansiedad”) y se aproximen a un modelo de promoción de la salud, como por ejemplo promover la flexibilidad psicológica y otros factores protectores de la salud mental. En esta misma línea, y de acuerdo con la naturaleza cultural y contextual de la flexibilidad psicológica (Flynn *et al.*, 2016; Lillis y Hayes, 2007), el desarrollo de un instrumento de medición de la misma para su uso en este contexto específico se evidencia como igualmente pertinente.

El instrumento piloteado está listo para administrarse a una muestra más grande que permita análisis que confirmen o desestimen la estructura unifactorial de la flexibilidad psicológica (Fledderus *et al.*, 2012), y demuestre su utilidad para medir la misma por encima de otras medidas generales (Buenfil *et al.*, en preparación).

En conclusión, la pandemia de covid afectó de un modo muy importante la salud mental de todos los grupos de edad, lo que ha generado respuestas de afrontamiento al estrés prolongado similares a las observadas en circunstancias de guerra prolongada: preocupación rumiativa, picos de ansiedad, signos de depresión, alteraciones del sueño y el hambre, desmotivación e incapacidad para autorregular la conducta. Las necesidades de atención pública de la salud mental abarcan a grupos clínicos y no clínicos, lo que hace pertinentes las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud mental y el fomento de los factores protectores de la misma, como la flexibilidad psicológica, que permite orientar la conducta con base en valores y metas y no en afectaciones emocionales, lo que tiene una importancia y una utilidad evidentes.

ACT tiene justamente como objetivo la promoción de la flexibilidad psicológica, y en tal intervención la evaluación de los procesos de cambio es un componente central. Para ello, se emplean diversas medidas, siendo el Cuestionario Revisado

de Aceptación y Acción (AAQ-II) el más ampliamente utilizado en una considerable variedad de contextos.

Debido a la naturaleza contextual de la flexibilidad psicológica, el AAQ-II se ha traducido a varios idiomas y ha sido adaptado a una amplia variedad de contextos específicos, pero no se tiene conocimiento de un instrumento que mida la flexibilidad psicológica en el contexto de la pandemia y la pospandemia de covid. En el presente estudio se llevó a cabo la fase piloto de la construcción de un instrumento tal, empleando para ello una combinación de técnicas de selección y adaptación de

reactivos que, junto con estándares exigentes para los ejercicios de jueceo, dan como resultado un instrumento corto, de fácil y rápida aplicación, aceptable y comprensible para la población general, mismo que puede ser sometido a estudios adicionales en muestras más grandes para las fases de validación concurrente y de estudios factoriales que hagan posible determinar su utilidad en la evaluación de procesos de cambio surgidos de intervenciones informadas en los modelos contextuales, especialmente la terapia de aceptación y compromiso.

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio se llevó a cabo con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CoNaCyT), Núm. 782849.

Citación: Buenfil H., C.A., Vanega R., S. y Carrillo T., C.D. (2024). Flexibilidad psicológica y covid: el Cuestionario de Aceptación y Acción ante la Pandemia de Covid-19 (AAQ-COVID-19). Fase preliminar. *Psicología y Salud*, 34(2), 215-223. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2903>

REFERENCIAS

- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M. y Allen, K.A. (2021). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2423-2439. Doi: 10.1007/s11469-020-00337-6
- Basarkod, G., Sahdra, B. y Ciarrochi, J. (2018). Body Image-Acceptance and Action Questionnaire-5: An abbreviation using genetic algorithms. *Behavior Therapy*, 49(3), 388-402. Doi: 10.1016/j.beth.2017.09.006
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T. y 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. Doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Bond, F.W., Lloyd, J. y Guenole, N. (2013). The Work-Related Acceptance and Action Questionnaire: Initial psychometric findings and their implications for measuring psychological flexibility in specific contexts. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(3), 331-347. Doi: 10.1111/joop.12001
- Cheron, D.M., Ehrenreich, J.T. y Pincus, D.B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(3), 383-403. Doi: 10.1007/s10578-009-0135-z
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Fox, J.-P., Schreurs, K.M.G. y Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(3), 142-151. Doi: 10.1016/j.brat.2012.11.007
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Smit, F. y Westerhof, G.J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372-2372. Doi: 10.2105/AJPH.2010.196196
- Fledderus, M., Oude-Voshaar, M.A.H., ten Klooster, P.M. y Bohlmeijer, E.T. (2012). Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psychological Assessment*, 24(4), 925-936. Doi: 10.1037/a0028200
- Flynn, M.K., Berkout, O.V. y Bordieri, M.J. (2016). Cultural considerations in the measurement of psychological flexibility: Initial validation of the Acceptance and Action Questionnaire-II among Hispanic individuals. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 16(2), 81-93. Doi: 10.1037/bar0000035

- Gloster, A.T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y., Chien, W.T., Cheng, H. y., Ruiz, F.J., Garcia-Martin, M.B., Obando-Posada, D.P., Segura-Vargas, M.A., Vasilio, V.S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-pandemic on mental health: An international study. *PLOS ONE*, *15*(12), e0244809. Doi: 10.1371/journal.pone.0244809
- Gloster, A.T., Meyer, A.H. y Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*(2), 166-171. Doi: 10.1016/j.jcbs.2017.02.003
- Gregg, J.A., Callaghan, G.M., Hayes, S.C. y Glenn-Lawson, J.L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(2), 336-343. Doi: 10.1037/0022-006X.75.2.336
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1-25. Doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S.C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. y Guerrero, L.F. (2004b). DBT, FAP, and ACT: How empirically Oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, *35*(1), 35-54. Doi: 10.1016/S0005-7894(04)80003-0
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M.A., Dykstra, T.A., Batten, S.V., Bergan, J., Stewart, S.H., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., Bond, F.W., Forsyth, J.P., Karekla, M. y McCurry, S.M. (2004a). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, *54*(4), 553-578. Doi: 10.1007/BF03395492
- He, F., Deng, Y. y Li, W. (2020). Coronavirus disease 2019: What we know? *Journal of Medical Virology*, *92*(7), 719-725. Doi: 10.1002/jmv.25766
- IBM (2013). *Statistic Package for Social Sciences* (22.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Juarascio, A., Forman, E., Timko, C.A., Butryn, M. y Goodwin, C. (2011). The development and validation of the Food Craving Acceptance and Action Questionnaire (FAAQ). *Eating Behaviors*, *12*(3), 182-187. Doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.04.008
- Kashdan, T.B. y Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 865-878. Doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Kuman-Tunçel, Ö., Pullukçu, H., Erdem, H.A., Kurtaran, B., Tasbakan, S.E. y Isikgöz-Tasbakan, M. (2020). Covid-related anxiety in people living with HIV: an online cross-sectional study. *Turkish Journal of Medical Sciences*, *50*, 1792-1800. Doi: 10.3906/sag-2006-140
- Lillis, J. y Hayes, S.C. (2007). Measuring avoidance and inflexibility in weight related problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *4*(1), 30-40. Doi: 10.1037/h0100829
- Lundgren, T., Dahl, J. y Hayes, S.C. (2008). Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of Behavioral Medicine*, *31*(3), 225-235. Doi: 10.1007/s10865-008-9151-x
- Luoma, J., Drake, C.E., Kohlenberg, B.S. y Hayes, S.C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research & Theory*, *19*(1), 3-13. Doi: 10.3109/16066359.2010.524956
- Mellín, M. y Padrós, F. (2021). Estudio psicométrico de la escala AAQ-II de evitación experiencial en población de México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *21*(1), 81-91.
- Ong, C.W., Lee, E.B., Levin, M.E. y Twohig, M.P. (2019). A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *12*, 329-346. Doi: 10.1016/j.jcbs.2019.02.007
- Ong, C.W., Pierce, B.G., Woods, D.W., Twohig, M.P. y Levin, M.E. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire - II: An item response theory analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *41*(1), 123-134. Doi: 10.1007/s10862-018-9694-2
- Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *15*(1), 5-19.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, T., Cunha, M., Duarte, J. y Walser, R.D. (2015). Psychometric properties of the Portuguese version of the Acceptance and Action Questionnaire-Trauma Specific (AAQ-TS): A study with Portuguese colonial war veterans. *Journal of Affective Disorders*, *185*, 81-89. Doi: 10.1016/j.jad.2015.06.023
- Presti, G., McHugh, L. y Hayes, S.C. (2020). The dynamics of fear at the time of COVID: A contextual behavioral science perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 65-71. Doi: 10.36131/CN20200206
- Ruiz, F.J., Langer H., Á.I. y Luciano, C. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, *25*(1), 123-129. Doi: 10.7334/psicothema2011.239
- Tanhan, A. Yavuz, K.F., Young, J.S., Nalbant, A., Arslan, G., Yıldırım, M., Ulusoy, S., Genç, E., Uğur, E. y Çiçek, İ. (2020). A proposed framework based on literature review of online contextual mental health services to enhance wellbeing and address psychopathology during COVID. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(6), em254. Doi: 10.29333/ejgm/8316
- Valencia, P.D. (2018). El Cuestionario Breve de Evitación Experiencial. *Pensando Psicología*, *14*(24). Doi: 10.16925/pe.v14i24.2412
- 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. Doi: 10.1016/j.ijchp.2017.09.002