



**Universidad  
Europea MADRID**

**La relación entre pensamiento negativo repetitivo, fusión  
cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico en  
población no clínica.**

---

Máster en Psicología General Sanitaria

---

Autor/a: Luna Ramírez Adame

Tutor/a: Francisco Montesinos Marín

28/02/2023

Nº palabras: 9.427

## ÍNDICE

0. Resumen.....	3
1. Introducción.....	5
2. Método.....	13
2.1. Diseño de la investigación .....	13
2.2. Participantes .....	13
2.3. Instrumentos.....	14
2.4. Procedimiento.....	15
2.5. Análisis estadístico.....	16
3. Resultados.....	17
3.1. Análisis descriptivo.....	17
3.2. Análisis correlacional .....	20
3.3. Análisis predictivo.....	22
4. Discusión .....	23
5. Referencias.....	31
6. Anexos.....	35
6.1. Consentimiento Informado.....	35
6.2. Instrumentos aplicados para la investigación.....	36

## Resumen

**Introducción:** La búsqueda de procesos comunes para el abordaje de los problemas psicológicos es objeto de estudio en la actualidad. **Objetivo:** En este trabajo, el objetivo principal fue explorar la relación entre el pensamiento negativo repetitivo, la fusión cognitiva, la evitación experiencial y el desajuste psicológico en población no clínica. **Método:** La muestra se compuso de 286 participantes, 157 mujeres (66.52%), 77 hombres (32.62%) y 2 no binario (0.84%), con una media de edad de 35.73 años (DT, 15.8). Se llevó a cabo un análisis de correlación con las cuatro variables de estudio y un análisis de regresión múltiple con tres variables predictoras: pensamiento negativo repetitivo, la fusión cognitiva, la evitación experiencial y una variable criterio: desajuste psicológico. **Resultados:** Los análisis mostraron una correlación positiva significativa en cada una de las relaciones entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico. Además, se encontró un modelo de predicción de la fusión cognitiva y la evitación experiencial con el desajuste psicológico como resultado. **Conclusión:** Por un lado, se puede decir que la relación entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico es muy fuerte. Y, por otro lado, se puede plantear que la fusión cognitiva y la evitación experiencial tienen un poder de predicción alto para el desajuste psicológico.

**Palabras clave:** desajuste psicológico, evitación experiencial, fusión cognitiva, pensamiento negativo repetitivo.

## Abstract

**Introduction:** The search for common processes to address psychological problems is currently the object of study. **Objective:** In this work, the main objective was to explore the relationship between repetitive negative thinking, cognitive fusion, experiential avoidance and

psychological maladjustment in a non-clinical population. **Method:** The sample was made up of 286 participants, 157 women (66.52%), 77 men (32.62%) and 2 non-binary (0.84%), with a mean age of 35.73 years (SD, 15.8). A correlation analysis was carried out with the four study variables and a multiple regression analysis with three predictor variables: repetitive negative thinking, cognitive fusion, experiential avoidance, and a criterion variable: psychological maladjustment. **Results:** The analyzes showed a significant positive correlation in each of the relationships between repetitive negative thinking, cognitive fusion, experiential avoidance, and psychological maladjustment. In addition, a predictive model of cognitive fusion and experiential avoidance with psychological maladjustment as an outcome was found.

**Conclusion:** On the one hand, it can be said that the relationship between repetitive negative thinking, cognitive fusion, experiential avoidance, and psychological maladjustment is very strong. And, on the other hand, it can be argued that cognitive fusion and experiential avoidance have a high predictive power for psychological maladjustment.

**Keywords:** cognitive fusion, experiential avoidance, psychological maladjustment, repetitive negative thinking.

## **Introducción**

### **La búsqueda de procesos psicológicos comunes**

En estos últimos años las investigaciones se han ido enfocando cada vez más en el estudio de procesos comunes que sirvan para explicar y predecir el desarrollo y mantenimiento de los problemas psicológicos con intención de poner solución a la insatisfacción derivada de la baja validez de los sistema de clasificación de categorías de carácter descriptivo para establecer un diagnóstico a pesar de su fiabilidad diagnóstica (Pérez Álvarez, 2014) y a la necesidad de encontrar puntos comunes donde intervenir en los problemas psicológicos a través de los diferentes modelos teóricos de la psicología, ya que se presenta una eficacia similar por parte de diferentes terapias psicológicas pero no se conoce con exactitud el origen de dicha eficacia (Fernández-García y Gimeno-Peón, 2019; Pérez Álvarez, 2014). Esta necesidad de conciliación es ya visible desde hace tiempo, pero más aún en la actualidad tras un suceso determinante a nivel global como fue la pandemia de 2020 (Gloster et al, 2020). Por ello, cada vez más se va incrementando el interés por un foco común de investigación desde la Psicología moderna que se centra en la búsqueda de procesos psicológicos comunes que expliquen y predigan el desarrollo y mantenimiento de la problemática psicológica actual (Pérez Álvarez, 2014). Al estar en auge el interés mencionado por los procesos psicológicos en la actualidad (Pérez Álvarez, 2014), cada vez se están desarrollando más trabajos por parte de diversos psicólogos dedicados a la investigación, como por ejemplo la propuesta por parte de Hayes y Hoffman en 2018 de la Terapia Cognitiva Conductual Basada en Procesos (TCCBP) o CBT basada en los procesos que trae consigo un intento por unificar la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con Terapias Contextuales sigue la trayectoria mencionada en dirección a aunar puntos comunes y acercarse hacia la integración (Hayes y Hoffman, 2022).

### **La perspectiva contextual-funcional**

A pesar de los diversos intentos por aunar fuerzas, la controversia sigue siendo explícita y los diferentes modelos teóricos no llegan a establecer un consenso claro y concluyente sobre los puntos comunes desde donde abordar los problemas psicológicos (Pérez Álvarez, 2014). Desde aquí, el modelo contextual comienza a coger relevancia (Pérez Álvarez, 2019), no sólo por su perspectiva funcional, es decir, explicar la conducta del individuo a raíz de su función, sino también por su búsqueda de principios comunes sobre el comportamiento y la propia perspectiva holística y monista que pone el foco desde el organismo como un todo que interactúa con el medio (Dougher y Hayes, 2000) hacia una intervención idiográfica y basada en los valores de la persona, la cual va más allá de los estándares establecidos y de los mecanismos de estudio a “resolver” (Pérez Álvarez, 2019). Al igual que Pérez Álvarez (2019) plantea este enfoque como foco de interés, ya se señalaba con anterioridad en esta línea, como relevante por parte de otros autores como Hayes et al. (2012), los cuales sitúan en su momento a la ciencia conductual contextual como una nueva visión necesaria a la condición humana. Y a su vez, se empieza ya a situar en paralelo la importancia del estudio de procesos y principios comunes desde dicha perspectiva funcional y contextual (Hayes et al., 2012).

### **Pensamiento negativo repetitivo**

En este proceso de búsqueda de puntos comunes, realiza Pérez Álvarez (2012) una revisión en la que encuentra la hiperreflexividad como factor común a todas las dimensiones transdiagnósticas propuestas ante las diferentes categorías diagnósticas (Pérez Álvarez, 2014). Dicha hiperreflexibilidad responde a la intensificación o transformación del proceso de la propia reflexibilidad, condición humana que muchas veces nos ha sido y nos es útil pero que otras veces resulta ser problemática en sí misma (Pérez Álvarez, 2014). Es más, Pérez Álvarez (2014) sitúa desde esta perspectiva, en la línea de las terapias contextuales, a la reflexibilidad moderna como contexto donde se germina la problemática psicológica actual. Es decir, esta capacidad humana de reflexionar, razonar o resolver problemas nos es muy útil para nuestra supervivencia, pero puede llegar a intensificarse o dejar de ser clarificador y derivar en ‘rumia’ (Gil-Luciano et al.,

2019a; Pérez Álvarez, 2014), un proceso de pensamiento repetitivo perseverante en el día a día sobre significados, causas o consecuencias de intereses, valores o metas que no se han logrado (Martin y Tesser, 1996). Aunque anteriormente se ha diferenciado dicha 'rumia' de la 'preocupación', en las últimas investigaciones se propone una unificación de dichos términos en 'pensamiento negativo repetitivo' (pnr), entendiendo la rumia como pensamiento negativo repetitivo sobre el pasado y la preocupación como pensamiento negativo repetitivo sobre el futuro (Gil-Luciano et al., 2019a; Ruiz et al., 2018).

El pensamiento negativo repetitivo se comienza a plantear como proceso transdiagnóstico en los trastornos psicológicos desde hace ya más de una década (Ehring, 2008) y se confirma como tal, ya entendido como rumia y preocupación, siendo relevante en el inicio y mantenimiento de los trastornos emocionales durante diversas investigaciones realizadas (Gil-Luciano et al., 2019b; Ruiz et al., 2016). De hecho, en los últimos años se sitúa cada vez más en el punto de mira como una de las reacciones inflexibles o de evitación experiencial más presentes en los problemas psicológicos (Dereix-Calonge et al., 2020; Gil-Luciano et al., 2019a).

Además, el pensamiento negativo repetitivo es de especial interés por ser una reacción particularmente desfavorable al ser de las primeras estrategias en ponerse en marcha y mantenerse en el tiempo, amplificando el malestar y generándose entonces nuevas reacciones de evitación (Ruiz, et al., 2018). Estas reacciones se suman al intento de regulación no eficaz por parte de la persona y mantienen este círculo de evitación experiencial disparado y alimentado en su inicio con el pensamiento negativo repetitivo y ahora reforzado con todas estas estrategias añadidas incrementando cada vez más el malestar ya presente (Gil-Luciano et al., 2019a; Ruiz, et al., 2018).

### **Evitación experiencial o inflexibilidad psicológica**

Estas reacciones de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica se refieren al conjunto de reacciones que el ser humano realiza dirigidas a evitar el sufrimiento inherente a la

condición de estar vivo (Wilson y Luciano, 2002). Dicha evitación es de carácter verbal, es decir, un modo de regulación del comportamiento que es verbal, son reacciones bajo control de funciones verbales que traen consigo la presencia de malestar (Gil-Luciano, et al., 2019a; Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2002). Pero, ya que dicho sufrimiento es irremediable, las múltiples reacciones puestas en práctica para aliviar el malestar son un modo de regulación ineficaz (Gil-Luciano, et al., 2019a). Los diversos intentos por evitar pueden tener refuerzos a corto plazo pero a largo plazo generan costes y pérdidas que pueden llegar a ser muy elevados como dejar de vivir la vida que uno quiere (Wilson y Luciano, 2002), generando finalmente ese intento de solución al problema o de evitación del malestar una problemática psicológica a la larga y en consecuencia, un mayor malestar (Wilson y Luciano, 2002), pudiendo darse un importante desajuste psicológico, es decir, un conjunto de sintomatología emocional que genera malestar y que indica, por tanto, una peor salud mental (Brabete, 2014; Dereix-Calonge et al., 2020). De hecho, en oposición a los costes de las reacciones de inflexibilidad o evitación experiencial, la flexibilidad psicológica es considerada un predictor consistente de salud mental (Gloster et al., 2020).

### **Fusión cognitiva**

Estos intentos de evitación experiencial vienen acompañados de un modo de relacionarse con los propios eventos privados (EP), pensamientos, emociones y sensaciones, que consiste en actuar en función de las funciones verbales de los EP, es decir, tomando con literalidad dichos EP y por tanto actuando bajo el control de sus funciones, en vez de en función de lo que uno quiere. Este dominio verbal ante la acción del individuo, se denomina fusión cognitiva (Hayes et al., 2012) y tiene una relevancia central en la evitación experiencial o inflexibilidad psicológica (Hayes y Strosahl, 2005).

Al actuar el individuo bajo control de las funciones de sus EP pone en marcha diversas reacciones de evitación experiencial, de malestar o de inflexibilidad que como anteriormente se

menciona conforman una regulación ineficaz del comportamiento (Gil-Luciano et al., 2019a), ya que son reacciones dirigidas a aliviar el malestar en vez de a lo que el individuo realmente quiere y alejándose así de sus valores (Ruiz et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002). Lo contrario a esto es la defusión cognitiva, una conducta que, a diferencia de la anterior, no está controlada por las funciones verbales de los EP y va dirigida a valor (Ruiz, et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002). Precisamente esta última es la habilidad a entrenar para disminuir el patrón de inflexibilidad y aumentar la flexibilidad psicológica, teniendo una importancia central en esta última (Hayes y Strosahl, 2005; Ruiz et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002).

Así, el individuo puede desarrollar un repertorio que le permita poner en marcha una regulación eficaz de su comportamiento, teniendo así un mejor ajuste psicológico (Dereix-Calonge et al., 2020).

### **Desajuste psicológico**

El desajuste psicológico se define como un conjunto de sintomatología leve que produce malestar (Dereix-Calonge et al., 2020). Al contrario que el ajuste psicológico, indicador de bienestar psicológico, y por tanto de mejor salud mental, el desajuste psicológico es indicador de malestar o distrés psicológico y, por tanto, de peor salud mental (Brabete, 2014; Dereix-Calonge et al., 2020).

Una de las razones por las que es de interés definir este constructo porque forma parte de la propia definición de lo que es un trastorno psicológico, es decir, desde el modelo de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se habla de que no hay trastorno de evitación experiencial sin malestar, es decir, el problema son precisamente las conductas dedicadas a la evitación de un malestar cronificado y mantenido en el tiempo que limita a la persona y que puede llegar a extender ese sufrimiento por las diferentes áreas vitales (Wilson y Luciano, 2002).

Así pues, la expresión de este malestar o conjunto de sintomatología que produce malestar es lo que se denomina desajuste psicológico (Dereix-Calonge et al., 2020), variable que,

en la línea de lo expuesto en párrafos anteriores, se ha visto que es posible predecir según la flexibilidad o inflexibilidad psicológica que presente una persona (Gloster, et al., 2020).

### **Cuestiones planteadas**

En la actualidad, aún falta por conocer más desde la literatura científica sobre el pensamiento negativo repetitivo, acotar su definición, conocer más acerca de dicho proceso y sus características, en definitiva, continuar con su estudio en profundidad (Gil-Luciano et al., 2019a), avanzar con la investigación de este y otros procesos psicológicos comunes que expliquen y predigan el desarrollo y mantenimiento de los procesos psicológicos (Pérez Álvarez, 2014) y continuar con la perspectiva transdiagnóstica en calidad de acotar dichos puntos comunes (Pérez Álvarez, 2014) como viene siendo el modelo contextual (Hayes y Strosahl, 2005; Hayes et al., 2012; Pérez Álvarez, 2014; Wilson y Luciano, 2002).

Además, el pensamiento negativo repetitivo no sólo está siendo estudiado como relevante en las personas que presentan una problemática psicológica y acuden a terapia sino también en población no clínica como en el estudio de Dereix-Calonge et al. (2020) que van incluso más allá y se centra en estudiar este proceso en los propios psicólogos que son quienes posteriormente realizan las intervenciones. Siendo este foco de acción de especial relevancia al recaer sobre el terapeuta un 30% de responsabilidad en la eficacia de la psicoterapia como se refleja en la literatura científica (Yallom, 1970).

Por ello, en este estudio de Dereix-Calonge et al. (2020) se plantea la relevancia del proceso de pensamiento negativo repetitivo de cara al aumento de la eficacia de la intervención psicológica. Los resultados muestran el poder predictivo del pensamiento negativo repetitivo sobre la sintomatología emocional de los participantes a nivel longitudinal, y, por tanto, ponen el foco de actuación en intervenciones centradas en reducir el pensamiento negativo repetitivo por su eficacia demostrada a la hora de prevenir el incremento de sintomatología emocional, es

decir, prevenir un posible desajuste psicológico, y así mismo una peor salud mental (Dereix-Calonge et al., 2020).

### **Esta investigación**

El presente estudio sigue esta línea de renovación establecida en cuanto al modelo desde el que entender e intervenir los problemas psicológicos, acogiendo así al modelo contextual, en el cual se dejan a un lado las categorías diagnósticas y se establece una visión transdiagnóstica y unificadora de los problemas psicológicos (Pérez Álvarez, 2014) centrada en la persona (Pérez Álvarez, 2019).

Desde este contexto como base, se pretende continuar con el estudio de las variables transdiagnósticas anteriormente mencionadas por su relevancia establecida en la literatura científica (Hayes y Strosahl, 2005; Hayes et al., 2012; Pérez Álvarez, 2014; Wilson y Luciano, 2002) centrándose en explorar las relaciones dadas entre todas ellas y su posible poder predictivo. Habiendo situado investigaciones anteriores al pensamiento negativo repetitivo (Dereix-Calonge et al., 2020; Gil-Luciano et al., 2019a), la evitación experiencial y la fusión cognitiva (Dereix-Calonge et al., 2020; Hayes y Strosahl, 2005; Ruiz, et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002) como predictores de sintomatología emocional, es decir, de un posible desajuste psicológico en población no clínica y, por tanto, peor salud mental (Dereix-Calonge et al., 2020).

### **Objetivos e hipótesis**

Por ello, el objetivo general de esta investigación es estudiar la relación entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico.

A partir de este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

**Objetivo 1.** Evaluar la relación del Pensamiento negativo repetitivo con la Fusión cognitiva.

**Objetivo 2.** Evaluar la relación del Pensamiento negativo repetitivo con la Evitación experiencial.

**Objetivo 3.** Evaluar la relación del Pensamiento negativo repetitivo con el Desajuste psicológico.

**Objetivo 4.** Evaluar la relación de la Fusión cognitiva con Evitación experiencial.

**Objetivo 5.** Evaluar la relación de la Evitación experiencial con el Desajuste psicológico.

**Objetivo 6.** Evaluar la relación de la Fusión cognitiva con el Desajuste psicológico.

**Objetivo 7.** Evaluar el poder predictivo de la Evitación experiencial, la Fusión cognitiva y el Pensamiento negativo repetitivo sobre el Desajuste psicológico.

Y, por tanto, las consiguientes hipótesis:

**Hipótesis 1.** Se hallará una relación estadísticamente significativa positiva entre Pensamiento negativo repetitivo y Fusión cognitiva.

**Hipótesis 2.** Se hallará una relación estadísticamente significativa positiva entre Pensamiento negativo repetitivo y Evitación Experiencial.

**Hipótesis 3.** Se hallará una relación estadísticamente significativa positiva entre Pensamiento negativo repetitivo y Distrés psicológico.

**Hipótesis 4.** Se hallará una relación estadísticamente significativa positiva entre Fusión cognitiva y Evitación experiencial.

**Hipótesis 5.** Se hallará una relación estadísticamente significativa positiva entre Evitación experiencial y Desajuste psicológico.

**Hipótesis 6.** Se hallará una relación estadísticamente significativa positiva entre Fusión cognitiva y Desajuste psicológico.

**Hipótesis 7.** Se hallará un modelo de predicción significativo por parte del Pensamiento negativo repetitivo, la Fusión cognitiva y la Evitación experiencial con el Desajuste psicológico como resultado.

## **Método**

### **Diseño de la investigación**

Esta investigación se realizó con un diseño de carácter descriptivo, correlacional y cuantitativo. Se estudiaron las relaciones entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico.

### **Participantes**

La muestra se compuso de un total de 236 participantes, de los cuales 157 eran mujeres (66.52%), 77 eran hombres (32.62%) y 2 eran no binario (0.84%), siendo la edad criterio de inclusión a partir de los 18 años ( $M=35.73$ ;  $DT=15.83$ ) y dirigido a población no clínica.

El criterio de exclusión fue tener menos de 18 años, es decir, ser menor de edad. Por tanto, como se ha mencionado en el párrafo anterior, el principal criterio de inclusión fue la mayoría de edad (+18), todas las personas a partir de los 18 años con cualquier edad pudieron participar en la investigación.

Además del género y la edad, se recogieron las siguientes características sociodemográficas de los participantes: Lugar de residencia (España u otro a indicar), Nivel de estudios (E.S.O, Bachillerato/ Ciclo formativo de Grado Medio (CFGM) o Estudios universitarios/ Ciclo formativo de Grado Superior (CFGS)) y Ocupación (Estudiante, Empleado/a, Empresario/a o Autónomo/a, Amo/a de casa, Desempleado/a o Jubilado/a).

Todas las características sociodemográficas de la muestra se recogieron en la descripción de la tabla 1 para poder observar en detalle la muestra, ninguna de ellas fue criterio de exclusión. (Ver estadísticos descriptivos en tabla 1).

## Instrumentos

- ***Perseverative Thinking Questionnaire*** (PTQ, Ehring et al., 2011). Es un autoinforme utilizado para evaluar el mantenimiento de pensamiento negativo repetitivo (pnr) ante problemas o experiencias negativas. Consta de 15 ítems en formato escala tipo Likert de 5 puntos (*0=nunca; 4=casi siempre*), representando la puntuación más alta un mayor nivel de pensamiento negativo repetitivo. Las puntuaciones promedio de participantes no clínicos se sitúan en 22 puntos. En este estudio, se utiliza la versión traducida al español en Colombia PTQ-C de Ruiz et al. (2020) ya que, aunque está diseñada para niños y adolescentes, no cambia el contenido de los ítems respecto al PTQ (Ehring et al., 2011) y no existe otra versión validada, pues los artículos sobre la validación en Colombia aún están en vías de publicación. Además, dicha versión validada en Colombia muestra unas excelentes propiedades psicométricas con una consistencia interna de  $\alpha = .93$  y una estructura unifactorial con invarianza respecto a género y edad (Ruiz et al., 2020).
- ***Cognitive Fusion Questionnaire*** (CFQ, Gillanders et al., 2014). Es un cuestionario en forma de autoinforme para medir fusión cognitiva. Consta de 7 ítems en formato escala Likert de 1 a 7 (*1= nunca; 7=siempre*). Cuanto mayor puntuación, mayor fusión cognitiva. Estando las puntuaciones de participantes no clínicos por lo general entre 20 y 24 puntos. En este estudio se utiliza la versión española validada del CFQ de Romero-Moreno et al.,2014) para medir fusión cognitiva en personas de habla hispana en general. Dicha versión presenta una estructura unifactorial y una buena validez interna ( $\alpha = .95$ ) respecto a sus propiedades psicométricas (Romero-Moreno et al., 2014).
- ***Acceptance and Action Questionnaire - II*** (AAQ-II, Bond et al., 2011). Es un cuestionario en forma de autoinforme que se utiliza como medida general de la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica. Está compuesto por 7 ítems en formato escala Likert de 7 puntos. Cuanto mayor puntuación, mayor evitación experiencial. Estando las

puntuaciones promedio de los participantes no clínicos por lo general entre 18 y 23 puntos. En este estudio se utiliza la versión española validada de Ruiz, Langer Herrera, Luciano, Cangas y Beltrán (2013). Dicha versión presenta una consistencia interna buena (entre  $\alpha=.75$  y  $\alpha=.93$ ) (Ruiz, et al., 2013).

- **General Health Questionnaire-12** (GHQ-12, Goldberg y Williams, 1988). Es un cuestionario en forma de autoinforme que se utiliza como screening de problemas psicológicos. Consta de 12 ítems con formato escala Likert de 4 puntos, de los cuales 6 están redactados en positivo y se responden con: “0=mejor, 1=igual, 2=peor o 3=mucho peor de lo habitual”, y los otros 6 están redactados en negativo pudiendo responderlos con: “0=absolutamente no, 1=igual, 2=más o 3=más de lo habitual”. Estos 12 ítems se contextualizan preguntando por el estado de salud en un intervalo temporal; “durante las 2 últimas semanas”. Cuanto más alta la puntuación, mayor desajuste psicológico, y, por tanto, indicador de peor salud mental (Ruiz et al., 2017). Puntuaciones de 12 o más son indicativo de mayor presencia de sintomatología emocional, es decir, un desajuste psicológico importante y, por tanto, son indicativo de un posible trastorno psicológico (Rocha et al., 2011). En este estudio se utiliza la versión española del GHQ-12 de Rocha et al., 2011) validada en Colombia (Ruiz et al., 2017), la cual presenta unas propiedades psicométricas excelentes en Colombia con una consistencia interna de  $\alpha= .90$  (Ruiz et al., 2017). Por tanto, se decidió la utilización de dicho cuestionario en parte por sus propiedades psicométricas mencionadas y, además, por su uso por parte de la Comunidad de Madrid para medir la salud mental en una Encuesta Regional por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2009 (Brabete, 2014).

### **Procedimiento**

La muestra se recogió por accesibilidad, mediante muestreo no aleatorio y la técnica de la ‘bola de nieve’, la cual consistió en compartir un enlace de ‘Google forms’ para acceder a los cuestionarios utilizados para la investigación dirigidos a población no clínica en este caso.

A la hora de recoger los datos se contemplaron los aspectos éticos y la investigación se ajustó a la normativa sobre protección de datos. De hecho, los participantes tuvieron que dar el consentimiento informado para la futura utilización de los datos recogidos en esta investigación antes de responder a los cuestionarios. Además, se garantizó el anonimato y se pidió que verificasen explícitamente su participación voluntaria y confidencial. Y se informó, también explícitamente, de la protección de datos a la que el estudio se acoge en un párrafo previo a poder continuar a la siguiente pantalla para comenzar a responder.

El enlace para la realización de los cuestionarios se compartió mediante recursos online: mensajería instantánea (Whatsapp) y redes sociales (Instagram, Twitter y LinkedIn), pudiendo llegar así al máximo número posible de participantes, siempre y cuando cumplan con el criterio de exclusión e inclusión para el estudio.

Al compartir el enlace se expusieron los criterios de exclusión e inclusión (ser mayor de edad), una breve explicación sobre el estudio, las preguntas sobre las características sociodemográficas y los ítems de los cuestionarios a realizar presentados en el apartado anterior; PTQ, CFQ, AAQ-II y GHQ-12.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico se realizó mediante el programa JASP 0.16.4.0 en versión española. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo para obtener la Media (M) y la Desviación típica (DT) de las variables sociodemográficas y de las cuatro variables medidas por los cuestionarios mencionados.

A pesar de que no se cumplió el supuesto de normalidad se aplicaron pruebas paramétricas para el análisis inferencial de los datos ya que el número del tamaño de la muestra fue  $n=236$ , asumiendo desde el teorema del límite central que a partir de una muestra  $n=30$  la media tenderá a la normalidad a medida que las puntuaciones de los datos aumentasen por lo

que no tienen que presentar los datos una distribución normal perfecta para poder realizar las pruebas paramétricas que asumen dicho supuesto (Field, 2018).

El nivel de significación estadística establecido fue  $p < .05$ .

Para explorar las relaciones entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico se realizó un análisis correlacional aplicando la prueba de la R de Pearson con las cuatro variables mencionadas del estudio.

Por último, se realizó un análisis predictivo mediante regresión lineal múltiple (por pasos hacia atrás) con el desajuste psicológico como variable dependiente (VD) y la evitación experiencial, la fusión cognitiva y el pensamiento negativo repetitivo como variables predictoras.

## **Resultados**

### **Análisis descriptivo**

En el análisis descriptivo se presentan en detalle los estadísticos descriptivos Media (M), Desviación típica (DT) o Frecuencias de las variables sociodemográficas de la muestra y de las demás variables del estudio. Como se puede observar en la tabla 1 se obtuvieron puntuaciones medias en la media de las puntuaciones de cada uno de los cuestionarios.

En la Tabla 1 se presenta la descripción detallada de la muestra.

### **Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de los participantes (N=236).*

VARIABLES	Media (DT)	Frecuencia	Porcentaje (%)
	35.73 (15.83)		
<b>Edad</b>	min. = 18 y máx. =74		
<b>Género</b>			
Femenino		157	66.52
Masculino		77	32.62
Trans o no binario		2	0.84
<b>Lugar de residencia</b>			
España		223	94.49
Resto de Europa		7	2.96
Latinoamérica		6	2.54
<b>Nivel de estudios</b>			
Universitarios/CFGS		199	84.32
BACH/CFGM		27	11.44
ESO		10	4.23
<b>Ocupación</b>			
Empleado/a		120	50.84
Estudiante		68	28.81
Jubilado/a		22	9.32
Empresario/a o Autónomo/a		12	5.08
Desempleado/a		12	5.08
Amo/a de casa		2	0.84

*Nota.* DT= Desviación típica; ESO= Educación Secundaria Obligatoria; BACH= Bachillerato; CFGM= Ciclo de Formación de Grado Medio; CFGS= Ciclo de Formación de Grado Superior.

A continuación, en la Tabla 2 se presenta la descripción detallada de las cuatro variables medidas en este estudio: pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico (M y DT).

Como se puede observar en la siguiente tabla, las puntuaciones obtenidas para la Media (M) mediante los cuatro cuestionarios son en general puntuaciones medias-altas.

Por un lado, en el PTQ (Ehring et al., 2011), el cuestionario utilizado para medir pensamiento negativo repetitivo, las puntuaciones obtenidas son altas (M=27.90), ya que las puntuaciones promedio de población no clínica se sitúa en 22 puntos.

En el CFQ (Gillanders et al., 2014), cuestionario para medir fusión cognitiva, las puntuaciones obtenidas son medio-altas (M=25.02) situándose por lo general las puntuaciones promedio de población no clínica entre 20 y 24.

En el AAQ-II (Bond, Hayes, Baer, et al., 2011), cuestionario utilizado para medir la evitación experiencial, las puntuaciones obtenidas son medias (M=20.61) estando normalmente las puntuaciones de población no clínica entre 18 y 23.

Y, por último, en el GHQ-12 (Goldberg y Williams, 1988), cuestionario utilizado para medir el desajuste psicológico, se obtuvieron puntuaciones medio-altas (M=13.93), ya que puntuaciones de 12 o superior comienzan a ser indicativo de un desajuste psicológico importante.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos de las variables del estudio en los participantes (N=236).*

Variables	M y DT	Mínimo	Máximo
PTQ	27.90 (13.59)	0.000	59.000
CFQ	25.02 (10.98)	7.000	49.000
AAQ-II	20.61 (10.84)	7.000	49.000
GHQ-12	13.93 (8.24)	0.000	36.000

*Nota.* M= Media; DT= Desviación típica; PTQ= Cuestionario de Pensamiento Repetitivo; CFQ= Cuestionario de Fusión Cognitiva; AAQ-II= Cuestionario de Aceptación y Acción -II; GHQ-12= Cuestionario de Salud General -12.

### **Análisis correlacional**

En el análisis correlacional se puede apreciar una relación significativamente positiva entre cada una de las variables presentadas. El valor de R se sitúa entre 0 y  $|1|$ , siendo 0 el valor mínimo y  $|1|$  el máximo (Field, 2018), por lo que las relaciones obtenidas se consideran correlaciones muy intensas. En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de correlaciones.

Por tanto, la relación dada más significativa es entre pensamiento negativo repetitivo y fusión cognitiva ( $R= 0.845$ ) seguida de la relación entre fusión cognitiva y evitación experiencial ( $R=0.812$ ), pensamiento negativo repetitivo y evitación experiencial ( $R= 0.789$ ), la relación entre evitación experiencial y desajuste psicológico ( $R= 0.715$ ), la relación entre fusión cognitiva y desajuste psicológico ( $R=0.653$ ), por último, la relación entre pensamiento negativo repetitivo y desajuste psicológico ( $R=0.630$ ).

**Tabla 3**

*Resultados de las correlaciones entre las variables del estudio (N=236).*

Variable		PTQ	CFQ	AAQ-II	GHQ-12
1. PTQ	R de Pearson	—			
2. CFQ	R de Pearson	0.845***	—		
3. AAQ-II	R de Pearson	0.789***	0.812***	—	
4. GHQ-12	R de Pearson	0.630***	0.653***	0.715***	—

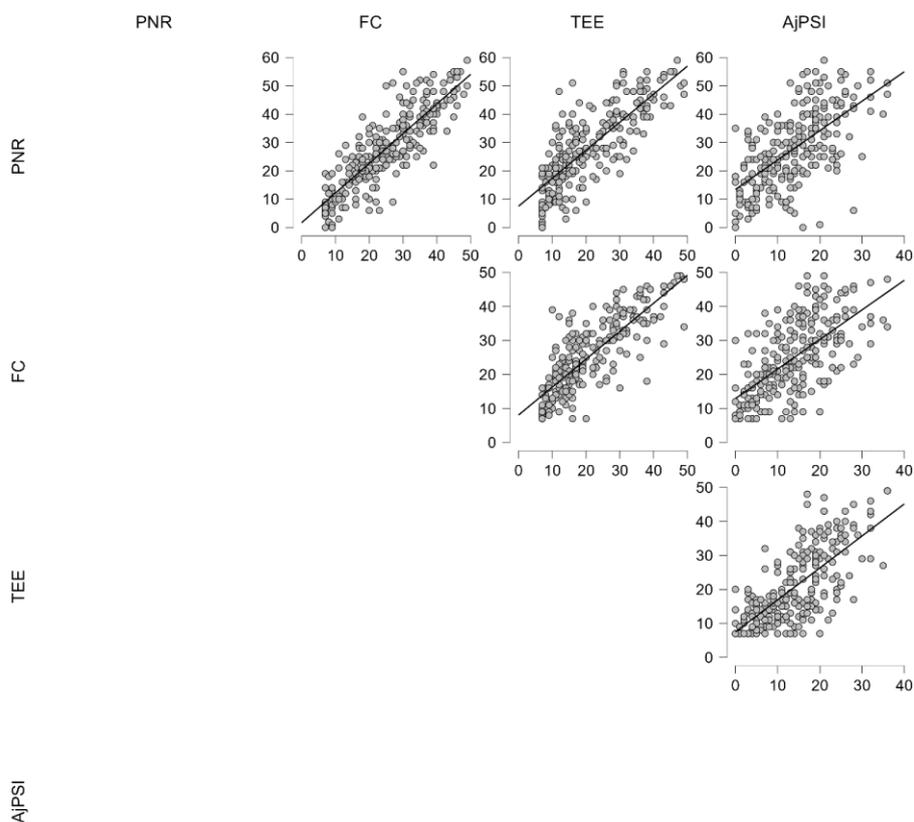
*Nota.* Valor p= significancia estadística; PTQ= Cuestionario de Pensamiento Repetitivo; CFQ= Cuestionario de Fusión Cognitiva; AAQ-II= Cuestionario de Aceptación y Acción -II; GHQ-12= Cuestionario de Salud General -12. La correlación es significativa en el nivel \*\*\* p < .001 (3 colas).

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

A continuación, en el gráfico 1, se pueden ver representadas cada una de las correlaciones entre las variables del estudio.

**Gráfico 1**

*Gráfico del análisis de las correlaciones ente las variables del estudio (N=236).*



*Nota.* PNR= Pensamiento Negativo Repetitivo; FC= Fusión Cognitiva; TEE= Evitación experiencial; AjPSI= Desajuste psicológico.

### **Análisis predictivo**

En el análisis predictivo mediante regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás se obtuvo finalmente un modelo que explica un 52,2% de la varianza del desajuste psicológico ( $R^2=0.522$ ), pudiendo considerarse un buen modelo con una predicción significativa ( $F=129.319$ ,  $p < .001$ ). Este modelo se conforma por la evitación experiencial y la fusión cognitiva como variables predictoras del desajuste psicológico. Puede ser representado mediante la siguiente ecuación:

$$Z = 0.412 \cdot \text{Evitación experiencial} + 0.160 \cdot \text{Fusión cognitiva}.$$

El pensamiento negativo repetitivo queda fuera del modelo ajustado al hacer la regresión lineal múltiple por pasos hacia atrás por no situarse como una variable predictora significativa en un primer modelo.

En la siguiente tabla se pueden observar los detalles del análisis realizado (tabla 4).

**Tabla 4**

*Regresión utilizando Desajuste psicológico como la variable criterio.*

Variables predictoras	<i>B</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.457	0.925		1.575	0.117
Evitación experiencial	0.412	0.059	0.542	7.007	< .001
Fusión cognitiva	0.160	0.058	0.213	2.750	0.006

*Nota.* B= coeficiente de regresión no estandarizado; SE= Error típico;  $\beta$ = Tipificado;

F= 129.319,  $p < .001$ ;  $R^2= 0.522$

### Discusión

La finalidad de este trabajo fue poner el foco en variables relacionadas con la salud mental desde una perspectiva teórica actualizada. Por ello, el objetivo general fue estudiar la relación entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico en población no clínica desde la perspectiva contextual. A partir de este objetivo general se propusieron siete objetivos específicos con sus consiguientes hipótesis a estudiar. Los resultados de los análisis de estas hipótesis se discuten a continuación.

En la línea de lo esperado, se pudo observar que las hipótesis propuestas se cumplen, exceptuando la última hipótesis que se cumple parcialmente. A continuación, se exponen los resultados mencionados relacionados con cada una de las hipótesis propuestas.

Por un lado, los resultados obtenidos tras los análisis sugieren que existe una relación positiva estadísticamente significativa entre las cuatro variables mencionadas: pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico, por lo que se cumplen las hipótesis 1,2,3,4,5 y 6 propuestas en el estudio.

En la línea de lo mencionado, se observa una relación positiva estadísticamente significativa entre Pensamiento negativo repetitivo y Fusión cognitiva (se cumple hipótesis 1), lo cual apoya lo reflejado ya en trabajos previos como la de Gil-Luciano et al. (2019a) o Ruiz, et al. (2020), otorgando una importancia central a la fusión cognitiva en la inflexibilidad psicológica ya desde hace años (Hayes y Strosahl, 2005; Wilson y Luciano, 2002), y , por tanto, exponiendo que al actuar el individuo bajo control de las funciones de sus eventos privados, es decir, fusionado con ellos pone en marcha diversas reacciones de evitación experiencial como sería el pensamiento negativo repetitivo. Es decir, la fusión cognitiva como modo no funcional de relacionarnos con nuestros eventos privados se relaciona con una regulación ineficaz del comportamiento, es decir, reacciones de inflexibilidad psicológica como es el pensamiento negativo repetitivo (Dereix-Calonge et al., 2020; Gil-Luciano et al., 2019a).

Los resultados mostraron también una relación positiva estadísticamente significativa entre Pensamiento negativo repetitivo y Evitación experiencial, es decir, se cumple la hipótesis 2, siguiendo la línea trazada en los estudios previos donde se sitúa el pensamiento negativo repetitivo como una de las principales reacciones de evitación experiencial (Dereix-Calonge et al., 2020; Gil-Luciano et al., 2019a).

También, se halló una relación positiva estadísticamente significativa entre Pensamiento negativo repetitivo y Desajuste psicológico (se cumple hipótesis 3), constatando lo presentado

en diversas investigaciones realizadas (Gil-Luciano et al., 2019a, Gil-Luciano et al., 2019b; Ruiz, et al., 2016; Ruiz et al., 2018) en las que se sitúa el pensamiento negativo repetitivo como relevante en el inicio y mantenimiento de la sintomatología emocional, además de incrementar el malestar al mantenerse, es decir, exponen una relación significativa entre la presencia de pensamiento negativo repetitivo y un importante desajuste psicológico.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre Fusión cognitiva y Evitación experiencial cumpliéndose, por tanto, la hipótesis 4. Estos resultados se relacionan con trabajos previos (Dereix-Calonge et al., 2020; Hayes y Strosahl, 2005; Ruiz et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002) en los que se sitúa la defusión cognitiva como la habilidad a entrenar para disminuir el patrón de inflexibilidad y aumentar la flexibilidad psicológica, teniendo una importancia central en esta última, y, por tanto, relacionando su opuesto, la fusión cognitiva, con la inflexibilidad psicológica o evitación experiencial.

Así, también se encontró una relación positiva estadísticamente significativa entre Evitación experiencial y Desajuste psicológico (hipótesis 5), hallazgo que corresponde con trabajos de investigación anteriores como los de Brabete (2014) y Dereix-Calonge et al. (2020) en los que se presenta el desajuste psicológico, es decir, un conjunto de sintomatología emocional que genera malestar como indicadores de una peor salud mental, una problemática psicológica que puede desarrollarse por una regulación ineficaz del comportamiento basada en reacciones de inflexibilidad psicológica o de evitación experiencial como ya se presentaba anteriormente desde la literatura científica (Wilson y Luciano, 2002). Estando, por tanto, relacionada la inflexibilidad psicológica o evitación experiencial con el desajuste psicológico, en oposición a la flexibilidad psicológica, considerada un predictor consistente de salud mental (Gloster et al., 2020).

Por último, otro de los hallazgos fue la relación positiva estadísticamente significativa entre Fusión cognitiva y Desajuste psicológico (hipótesis 6), tal y como ya se menciona en otros

estudios como el de Dereix-Calonge et al. (2020), en el que se desarrolla la idea de la fusión cognitiva como modo ineficaz de relacionarse con los eventos privados y, por tanto, generador de repertorio inflexible. Por lo que se relaciona con un posible desajuste psicológico, o sea, con peor salud mental. Por ello, precisamente se propone que el individuo desarrolle en contraposición a esto un repertorio que le permita poner en marcha una regulación de su comportamiento alternativa que sea eficaz y así promocionar un mejor ajuste psicológico y por tanto una mejor salud mental previos (Dereix-Calonge et al., 2020; Hayes y Strosahl, 2005; Ruiz, et al., 2020; Wilson y Luciano, 2002).

Por otro lado, y a diferencia de los hallazgos mencionados, la última hipótesis propuesta (hipótesis 7) se cumple parcialmente debido a que el modelo de predicción obtenido en los resultados es parcialmente similar al modelo de predicción propuesto en la hipótesis a estudiar. Se propuso un modelo de regresión con el pensamiento negativo repetitivo, la evitación experiencial y la fusión cognitiva como predictores del desajuste psicológico como resultado, al igual que se reflejaba en trabajos previos como en Gloster et al. (2020) donde se halla el desajuste psicológico como variable que es posible predecir según la flexibilidad o inflexibilidad psicológica que presente una persona, otros como Dereix-Calonge et al. (2020), Hayes y Strosahl (2005), Ruiz et al. (2020) y Wilson y Luciano (2002) donde se presenta la defusión cognitiva como facilitadora de flexibilidad psicológica y, por tanto, de un buen ajuste psicológico o buena salud mental, situando así a la fusión cognitiva en su oposición como posible predictora de un desajuste psicológico importante o peor salud mental, y otros (Dereix-Calonge et al., 2020) en donde se muestran resultados significativos del poder predictivo del pensamiento negativo repetitivo sobre la sintomatología emocional o el desajuste psicológico.

A diferencia de lo propuesto en la última hipótesis de este estudio, en los análisis se obtuvo un modelo desde el cual las variables de evitación experiencial y fusión cognitiva se consideran predictores del desajuste psicológico como se encuentra en investigaciones

anteriores (Dereix-Calonge et al., 2020; Gloster et al., 2020; Hayes y Strosahl, 2005; Ruiz et al., 2020 y Wilson y Luciano, 2002) pero queda fuera del modelo de predicción el pensamiento negativo repetitivo, a diferencia de lo que la literatura científica presenta en trabajos como el de Dereix-Calonge et al. (2020), donde se obtienen resultados que apoyan que también el pensamiento negativo repetitivo es una posible variable predictora del desajuste psicológico como se ha mencionado con anterioridad.

Estos resultados pueden parecer contradictorios en un primer momento, pero también se pueden interpretar como un resultado acorde al modelo del que parte este estudio. Es decir, el hecho de que el pensamiento negativo repetitivo no sea lo que prediga el desajuste psicológico sino la fusión cognitiva y la inflexibilidad psicológica es coherente con el modelo funcional-contextual, puesto que, no es problemática en sí misma la presencia de pensamiento negativo repetitivo sino el modo en el que la persona se relaciona con dichos pensamientos, es decir, la función de estos pensamientos, si elicitan o no reacciones de evitación experiencial. Por lo que tiene sentido que el pensamiento negativo repetitivo por sí mismo no esté dentro del modelo de regresión como variable predictora significativa del desajuste psicológico.

A la hora de realizar la investigación se pudieron dar diversas limitaciones. Por un lado, el tamaño de la muestra que se obtuvo fue reducido debido a los recursos limitados a la hora de poner en marcha dicha investigación. Esto repercute en la representatividad de la propia muestra y, por tanto, en la fiabilidad de los resultados para poder extrapolarlos a población general. De hecho, el supuesto de normalidad para el desarrollo de las pruebas estadísticas no se cumplió, pero aun así se decidió utilizar pruebas paramétricas acogiendo a la teoría de la tendencia central, de aproximación al supuesto de normalidad a medida que el tamaño de la muestra es mayor.

Otras posibles limitaciones pueden encontrarse en los sesgos que se pueden presentar al realizar una investigación mediante medidas de autoinforme, como, por ejemplo, sesgos relacionados con la sinceridad, el olvido o distracción y la deseabilidad social. Además, al haberse realizado una administración online hubo un escaso control de las condiciones en las que los participantes respondieron a los cuestionarios.

Respecto a limitaciones relacionadas con los cuestionarios, si bien es cierto que el GHQ-12 (Brabete, 2014) es un cuestionario de elección en múltiples investigaciones para medir la salud mental por su excelente validez, difiere con los otros tres cuestionarios de medida en su temporalidad. Es decir, los ítems del GHQ-12 (Brabete, 2014) se contextualizan en un intervalo temporal de: *“en las dos últimas semanas”*, mientras que los ítems de los otros cuestionarios se contextualizan atemporalmente, no tienen un intervalo temporal fijo. Por ello, podrían haberse reflejado diferencias en la temporalidad de los resultados obtenidos.

Además, otra posible limitación que se pudo dar relacionada con la temporalidad de los resultados reside en el diseño de investigación desde el que se llevó a cabo el estudio. Por un lado, se hizo una única recogida de datos para el estudio, mientras que un diseño longitudinal habría sido mucho más útil para observar las variables de estudio con el paso del tiempo y obtener más información, por ejemplo, se podría haber observado si se hubiesen mantenido las relaciones estadísticamente significativas o si hubiesen cambiado, ya sea haciéndose más débiles o más fuertes. Por otro lado, se hizo la recogida de datos de la muestra como único grupo a estudiar. Mientras que lo ideal hubiese sido un grupo experimental y otro control para poder comparar medias y ver la varianza de las variables de estudio en función de los grupos, habiéndose podido realizar un diseño experimental, el cual hubiera permitido obtener más información y mayor precisión. Es más, quizá incluso podría señalarse como una posible limitación el propio carácter nomotético del estudio ya que paradójicamente se defiende una perspectiva idiográfica y funcional en el abordaje de los problemas psicológicos, principalmente por la precisión en el análisis de la conducta y la

cercanía a los valores personales, pero, sin embargo, dicho estudio no contiene este carácter idiográfico, el cual se habría acercado al análisis funcional de la conducta y se habría podido explorar con mayor exactitud las relaciones entre las variables estudiadas en un individuo concreto. Aunque claro, es una cuestión controvertida, puesto que este estudio nos ofrece una visión más amplia de las relaciones de las variables de estudio y una visión más enriquecedora a nivel global, es decir, en su presencia en la población general.

Pese a las limitaciones anteriores, este trabajo apoya la relevancia de continuar con el estudio de la salud mental con la perspectiva holística planteada desde este modelo funcional-contextual en la línea de lo que ya se venía planteando en trabajos previos de investigación de hace décadas como por Dougher y Hayes (2000). Esta vez mediante las cuatro variables estudiadas en este trabajo consideradas variables pertenecientes a un modelo de estas características, holísticas y transdiagnósticas. Así es, por tanto, este trabajo un intento por contribuir a poder aunar fuerzas y encontrar puntos comunes necesarios para el abordaje de los problemas psicológicos en la actualidad.

Este estudio, como se decía, se ajusta al modelo mencionado al contribuir en el estudio de variables relacionadas de modo transdiagnóstico con los problemas psicológicos en población no clínica, pudiendo incluso plantearnos la repercusión de las relaciones entre estas variables en la vida cotidiana de las personas, es decir, no sólo tratar o paliar el desajuste psicológico sino también prevenirlo y promover una buena salud mental en la sociedad actual.

Por ello, este trabajo pretende ser un humilde eslabón más en el engranaje de una nueva perspectiva reconciliadora y esperanzadora para la salud mental. Una perspectiva la cual viene siendo necesaria desde hace ya décadas pero que hace aún más presente su necesidad en la actualidad tras un suceso determinante a nivel global como ha sido la Pandemia por el Covid-19 que sucedió en 2020 (Gloster et al., 2020).

Así pues, además de profundizar en el estudio de las relaciones de las cuatro variables de estudio mencionadas, se propone para futuras líneas de investigación, profundizar en el estudio del pensamiento negativo repetitivo a pesar de no haber obtenido los resultados esperados por parte de este estudio. Pues tal y como se mencionó al comienzo del estudio parece situarse como un proceso común de relevancia en los problemas psicológicos. Por ello, sería interesante acercarse a este proceso mediante un análisis microscópico de todo su ADN, es decir, profundizar no sólo en su origen, mantenimiento y consecuencias, sino también en su estructura, forma o contenido y función. Esto que se menciona se comienza a proponer ya y se comienza a estudiar en las últimas investigaciones presentes en el panorama actual. Por un lado, en estudios de Gil-Luciano et al. (2019a y 2019b), ya se pone el foco de interés en el estudio tanto de la estructura como del contenido del pensamiento negativo repetitivo, y, en Dereix-Calonge et al. (2020) se vuelve a mencionar la relevancia de este como reacción de inflexibilidad relevante e incluso posible predictor del desajuste psicológico.

En conclusión, aún queda mucho por hacer para conseguir los principios comunes compartidos por los diferentes enfoques para el entendimiento y tratamiento de los problemas psicológicos, pero parece que la dirección establecida puede tener un buen norte. Si bien es cierto que existe una muy presente variabilidad en el panorama de la investigación en la Psicología moderna, también existen cada vez más estudios de investigaciones centradas en el estudio de estos principios. Por lo que se atisban gestos de acercamiento esperanzadores en el desarrollo de nuevas investigaciones hacia un norte común. Por lo pronto, este estudio, se puede decir que hace algunos acercamientos a este norte común. Por un lado, mediante los resultados obtenidos sobre la existencia de una relación muy fuerte entre pensamiento negativo repetitivo, fusión cognitiva, evitación experiencial y desajuste psicológico. Y, por otro lado, al señalar el poder predictivo significativo de la fusión cognitiva y la evitación experiencial para el desajuste psicológico.

## Referencias bibliográficas

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. & 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/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(37), 11-29.

Dereix-Calonge, I., Ruiz, F., Betancourt, V. & Flórez, C.L. (2020). Repetitive negative thinking longitudinally predicts the psychological adjustment of clinical psychology trainees. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 28. 227-243.

Dougher, M.J. y Hayes, S.C. (2000). Clinical Behavior Analysis. En M. Dougher. (Eds). *Clinical Behavior Analysis* (pp.11-25). Reno: Context Press.

Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>

Fernández-García, X. y Gimeno-Peón, A. (2019). ¿Puede la memética actual resolver el “veredicto del pájaro dodo”? Pautas para analizar la evolución del código memético en psicoterapeutas. 2019. *Papeles del psicólogo*, 40(2), 81-92. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019>

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS*. SAGE Publications Ltd.

Gil-Luciano, B., Calderón-Hurtado, T., Tovar, D., Sebastián, B. y Ruiz, F (2019a, diciembre 11). El Impacto de la Jerarquía de los Disparadores de la Rumia en la Flexibilidad Psicológica. *Libro de Capítulos del IV Congreso Nacional de Psicología*, España.

Gil-Luciano, B., Calderón-Hurtado, T., Tovar, D., Sebastián, B., & Ruiz, F.J. (2019b). How are triggers for repetitive negative thinking organized? A relational frame analysis. *Psicothema*, 31(1), 53-59. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.133>

Gillanders, D. T., Boderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S. & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83-101.

Goldberg, D. & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. NFER-Nelson, Windsor, UK.

Gloster, A.T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE* 15(12): e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>

Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. NY: Springer.

Hayes, S. C., Strosahl, K., D. & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy (2nd ed.): The process and practice of mindful change*. New York: Guilford.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 1–16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>

Hoffman S, G. y Hayes, S.C. (2022). Hacia una Terapia basada en Procesos (TBP). Basado en los estándares de formación del grupo de trabajo interinstitucional sobre la formación de doctorado en psicología cognitivo-conductual. Ediciones Psara.

Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in Social Cognition*, 9, 1-47.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)

Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna: la melancolía y la esquizofrenia*. Ediciones Pirámide.

Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis S.A.

Pérez Álvarez, M. (2019). *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>

Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D. & Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: Psychometric properties of the Spanish version of the "Cognitive Fusion Questionnaire". *Behavioral Psychology*, 22(1), 117–132.

Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry research*, 256, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>

Ruiz, F.J., Gil-Luciano, B. & Segura-Vargas, M.A. (2020). Cognitive defusion. En M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.). *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy* (pp.1-27). OUP USA.

Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J. & Beltrán, I. (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>

Ruiz, F.J., Riaño-Hernández, D., Suárez-Falcón, J.C., & Luciano, C. (2016). Effect of a One-Session ACT Protocol in Disrupting Repetitive Negative Thinking: A Randomized Multiple-Baseline Design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16, 213-233.

Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*.

Ruiz, F. J., Salazar, D. M., Suárez-Falcón, J. C., Peña-Vargas, A., Ehring, T., Barreto-Zambrano, M. L., & Gómez-Barreto, M. P. (2020). Psychometric Properties and Measurement Invariance Across Gender and Age-Group of the Perseverative Thinking Questionnaire-Children (PTQ-C) in Colombia. *Assessment*, 27(7), 1657–1667.  
<https://doi.org/10.1177/1073191119843580>

Wilson, G. K y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.

Yalom, I.D. (1970). *Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books Inc., U.S.

## Anexos

### Anexo I. Consentimiento informado

¡Hola! Mi nombre es Luna Ramírez, soy psicóloga y actualmente estoy realizando una investigación para mi Trabajo Fin de Máster en Psicología Sanitaria en la Universidad Europea de Madrid, en la cual pretendo estudiar la relación con nuestros pensamientos y emociones en nuestra salud mental.

Para que esta investigación sea posible se requiere la participación del máximo número posible de personas, siempre y cuando, (criterio indispensable) sean MAYOR DE EDAD (+18).

Por supuesto las respuestas dadas en este cuestionario serán totalmente confidenciales y me sostengo en la ley de protección de datos. Además, si decide participar, a continuación, le pediré que marque explícitamente que da su consentimiento informado para el uso de estos datos en el estudio.

Estaría muy agradecida si completa este cuestionario para ayudarme a su desarrollo y contribuir así a nuevas investigaciones sobre salud mental, solo le tomará unos minutos.

Cualquier duda le podré atender a través de esta dirección: [luna.ragj@gmail.com](mailto:luna.ragj@gmail.com)

¿Confirmas que eres mayor de edad y que das tu consentimiento para participar en este estudio?

Sí, confirmo.

## Anexo II. Instrumentos aplicados para la investigación

### *Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ, Ehring et al., 2011)*

En este cuestionario se te pide que describas cómo sueles pensar sobre los problemas y experiencias negativas. Por favor, lee las siguientes afirmaciones e indica en qué medida se aplican a ti cuando piensas acerca de experiencias negativas o problemas.

nada 0 1 2 3 4 casi siempre

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Los pensamientos se mantienen en mi mente una y otra vez.          | 0 1 2 3 4 |
| 2. Los pensamientos se cuelan en mi mente.                            | 0 1 2 3 4 |
| 3. No puedo dejar de preocuparme por ellos.                           | 0 1 2 3 4 |
| 4. Pienso sobre muchos problemas sin resolver ninguno.                | 0 1 2 3 4 |
| 5. No puedo hacer nada más cuando estoy pensando en mis problemas.    | 0 1 2 3 4 |
| 6. Mis pensamientos son repetitivos.                                  | 0 1 2 3 4 |
| 7. Los pensamientos vienen a mi mente, aunque yo no quiera.           | 0 1 2 3 4 |
| 8. Me quedo atascado en ciertos problemas y no puedo seguir adelante. | 0 1 2 3 4 |
| 9. Sigo haciéndome las mismas preguntas sin encontrar una respuesta.  | 0 1 2 3 4 |
| 10. Mis pensamientos me impiden centrarme en otras cosas.             | 0 1 2 3 4 |
| 11. Sigo pensando sobre el mismo asunto todo el tiempo.               | 0 1 2 3 4 |
| 12. Los pensamientos se meten en mi mente.                            | 0 1 2 3 4 |
| 13. Me siento impulsado a seguir preocupándome por la misma cuestión. | 0 1 2 3 4 |
| 14. Mis pensamientos no me son de mucha ayuda.                        | 0 1 2 3 4 |
| 15. Mis pensamientos absorben toda mi atención.                       | 0 1 2 3 4 |

**Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ, Gillanders et al., 2014)**

Encontrará a continuación una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD para usted.

nunca 1 2 3 4 5 6 7 siempre

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Mis pensamientos me causan angustia o dolor emocional.  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. Me quedo tan enganchado a mis pensamientos que no soy capaz de hacer las cosas que más quiero hacer.    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Analizo las situaciones demasiado, hasta el punto de que no me resulta útil.                            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Lucho contra mis pensamientos.  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Me enfado conmigo mismo por tener determinados pensamientos.  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. Tiendo a enredarme mucho en mis pensamientos.   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Me resulta muy difícil dejar pasar los pensamientos molestos incluso cuando sé que hacerlo me ayudaría. | 1 2 3 4 5 6 7 |

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

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD para usted. Utilice la escala planteada para hacer su elección.

nunca es verdad 1 2 3 4 5 6 7 siempre es verdad

- |   |               |
|---|---------------|
| 1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría. | 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 |

**General Health Questionnaire-12 (GHQ-12, Goldberg y Williams, 1988)**

Debajo se presenta una serie de preguntas sobre su estado de salud. Por favor, responda en función de cómo encontró su estado de salud DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

mejor 0 1 2 3 mucho peor de lo habitual

- |   |         |
|---|---------|
| 1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?                               | 0 1 2 3 |
| 2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?                       | 0 1 2 3 |
| 3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?                     | 0 1 2 3 |
| 4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?                                  | 0 1 2 3 |
| 5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?                       | 0 1 2 3 |
| 6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?                         | 0 1 2 3 |
| 7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?          | 0 1 2 3 |
| 8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?                            | 0 1 2 3 |
| 9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?                                     | 0 1 2 3 |
| 10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?  | 0 1 2 3 |
| 11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?               | 0 1 2 3 |
| 12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando<br>todas las circunstancias? | 0 1 2 3 |