

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE – II (AAQ-II) EN LA POBLACIÓN VENEZOLANA

CINDY PAOLA CAMACHO PIRELA
Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
<https://orcid.org/0009-0006-7222-3918>
psicindycamacho@gmail.com

Resumen

La flexibilidad psicológica es un constructo que fue nombrado y definido por Steven Hayes en la década de 1980 y no solo es capaz de explicar muchos de los problemas de la conducta humana sino también ofrecer un marco novedoso para abordarlos. El AAQ-II es una medida estandarizada que fue construida con la finalidad de evaluar los niveles de flexibilidad psicológica en las personas y ha sido adaptada a múltiples culturas, incluyendo la cultura latinoamericana. Por tal motivo, el presente estudio tiene la finalidad de evaluar las propiedades psicométricas preliminares de la escala en la población venezolana. La metodología empleada fue de tipo instrumental y de corte transversal, en la que se aplicaron diversos estudios orientados a determinar la validez de contenido, la validez de constructo (análisis factorial confirmatorio), la confiabilidad (alfa de Cronbach) y las normas de interpretación (puntuaciones normalizadas T) en una muestra de 435 venezolanos de 22 estados del país. En general, las medidas obtenidas muestran un ajuste óptimo del modelo trabajado ($\chi^2 = .45$; RMSEA = .002; GFI = .999; CFI = .999; TLI = 1; NFI = .997; $\chi^2_N = 1.001$). Se concluye con una serie de recomendaciones para realizar una adaptación psicométrica formal en el futuro y se desarrollan algunos descubrimientos realizados a partir del análisis y la distribución de las puntuaciones.

Palabras clave: AAQ-II, validez, análisis factorial confirmatorio, confiabilidad, normas.

Recibido: 03 de febrero de 2025.
Aceptado: 12 de mayo de 2025.
Publicado: 01 de diciembre de 2025.



PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE - II (AAQ-II) IN THE VENEZUELAN POPULATION

CINDY PAOLA CAMACHO PIRELA

Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

<https://orcid.org/0009-0006-7222-3918>

psicindycamacho@gmail.com

Abstract

Psychological flexibility is a construct introduced and defined by Steven Hayes in the 1980s. It is not only capable of explaining many human behavioral issues, but also provides a novel framework for addressing them. The AAQ-II is a standardized instrument developed to assess levels of psychological flexibility in individuals, and it has been adapted across multiple cultures, including the Latin American one. For this reason, the present study aims to evaluate the preliminary psychometric properties of the scale in the Venezuelan population. An instrumental and cross-sectional research design was implemented. Several studies were conducted to determine content validity, construct validity (confirmatory factor analysis), reliability (Cronbach's alpha), and standardized scores (T-normalized scores) in a sample of 435 Venezuelans, from 22 states across the country. In general, the obtained indices indicated an optimal fit for the model examined ($\chi^2 = .45$; RMSEA = .002; GFI = .999; CFI = .999; TLI = 1; NFI = .997; $\chi^2_N = 1.001$). The study concludes with a series of recommendations for a formal psychometric adaptation in the future, and describes some findings derived from the analysis and the distribution of the scores.

Key words: AAQ-II, validity, confirmatory factor analysis, reliability, standardized scores.

Received: Feb. 03, 2025

Accepted: May 12, 2025

Published: Dec. 01, 2025

INTRODUCCIÓN

El constructo de flexibilidad psicológica fue inicialmente nombrado y definido por Steven Hayes en la década de los 80s, como una aproximación novedosa a algunos problemas de la conducta humana. Aunque popularizado en los últimos años por eventos culturales que tienen que ver con la especial atención otorgada al abordaje de los trastornos del ánimo y los trastornos de ansiedad, la flexibilidad psicológica tiene más de cuatro decenios de actividad científica (Barraca, 2007).

La flexibilidad psicológica como constructo floreció dentro de un abordaje que su mismo autor decidió llamar *Acceptance and Commitment Therapy*. De ahí que sea referida comúnmente como terapia ACT -que coincide con *actuar*- o simplemente Terapia de Aceptación y Compromiso. Si es de utilidad la referencia, la ACT se enmarca dentro de un cambio de paradigma denominado la Tercera Ola de Terapias de la Conducta o Terapias de Tercera Generación, la cual surge como una especie de reforma a la Terapia de Conducta tradicional. Se debe aquí puntualizar que la Segunda Ola Conductual, preocupada sobre todo por la cognición humana y los eventos privados como posibles causas de la conducta, se centró principalmente en la modificación, reducción y/o eliminación de estos eventos internos remitidos mayormente a los pensamientos, creencias y emociones. Como resultado, la ACT propuso otras alternativas sensibles al contexto de las personas, a su experiencia, y a la construcción de repertorios de conducta más amplios y adaptables (Mañas, 2007).

En lugar de promover la evitación y los esfuerzos por demás infructuosos para desembarazarse de lo desagradable, la ACT postula que para sentirse bien, es necesario actuar de acuerdo a los valores. Este aspecto se resume de forma muy acertada en la frase “*primero compórtate de acuerdo con tus valores y luego te sentirás bien*” (p. 98). Adicionalmente, se afirma que centrarse en los síntomas o lo desagradable y actuar de acuerdo a ello, no conduce a otra cosa que perder la dirección de vida, en tanto que esta estrategia de afrontamiento solo sirve para acrecentar el malestar. Por último, distanciarse de los eventos psicológicos displacenteros, otorgándoles un espacio en la cotidianidad y desactivando su función lingüística (entendiendo que los pensamientos son precisamente un producto del lenguaje) en un contexto en el que no es útil, tendrá entonces como resultado lo que tanto se persigue, es decir, sentirse bien (Wilson & Soriano, 2014).

En virtud de lo anterior, la flexibilidad psicológica se define como la capacidad de las personas para dar cabida o espacio a los eventos internos desagradables, al tiempo que actúan de acuerdo a lo que realmente valoran o lo que ha sido descuidado por tener al malestar psicológico como centro y como frente. Ser flexible consiste además en experimentar aquellos pensamientos, creencias o emociones desagradables sin intentar cambiarlos, escapar o sucumbir a ellos, lo que implícitamente lleva la acción de aceptarlos (Barraca, 2007).

La flexibilidad psicológica también comprende una fortaleza o ajuste que responde principalmente al contexto de la persona, lo que le permite generar una especie de aguante o resistencia a eventos futuros que demanden estrategias flexibles de adaptación. Por lo tanto, esta fortaleza está intercorrelacionada con la vivencia o foco en los eventos presentes, más que en el malestar por los eventos pasados o la preocupación por los eventos futuros (Prozzillo & Olivera, 2019).

El modelo teórico de esta variable ha sido resumido en lo que Bond et al. (2011) optaron por llamar el “Modelo Hexaflex”, el cual se compone de seis factores con un polo positivo y un polo negativo, donde se incluyen: a) la aceptación, b) el contacto con el presente, c) el yo como contexto, d) la defusión, e) la acción comprometida y f) el contacto con los valores.

a) Aceptación-Evitación: Aceptar comprende la disposición a contactar con experiencias desagradables o no deseadas, de forma plena y sin intentar cambiarlas, mientras que evitar consiste en realizar esfuerzos activos y conscientes por distanciarse de ellas, intentar que desaparezcan o cambiarlas en intensidad y forma (Rolffs et al., 2016; Romero, 2018).

b) Contacto con el presente-Pérdida de contacto con el presente: Contactar con el presente implica darse cuenta de los propios eventos internos, vivirlos y acercarse a ellos a través de la atención en el aquí y el ahora. La pérdida de contacto tiene que ver con el excesivo foco o inversión de recursos cognitivos en eventos pasados o futuros (Rolffs et al., 2016; Romero, 2018).

c) Yo como contexto-Yo conceptualizado: Entender el yo como contexto comprende mantener la perspectiva de que por un lado se encuentra el *self* por el otro las experiencias, así que son entes separados (el *self* puede ser un observador externo de tales experiencias). El yo conceptualizado se refiere al estado en el que el *self* se percibe de forma limitada y como un objeto que depende o cambia de forma a partir de las experiencias o eventos internos (Rolffs et al., 2016; Romero, 2018).

d) *Defusión-Fusión*: Estar defusionado tiene que ver con ser capaz de diferenciarse de los eventos internos, distanciarse, tener consciencia de ellos y de las respuestas que puedan generar. Estar fusionado comprende entonces demostrar un excesivo apego por estas experiencias internas, quedarse atrapado en ellas, darlas por cierta, y en última instancia, obedecerlas (Rolffs et al., 2016; Romero, 2018).

e) *Acción comprometida-Inacción*: Mantener un accionar comprometido consiste en llevar a cabo comportamientos que movilicen a la persona hacia los aspectos que considera genuinamente importantes en su vida, mientras que la inacción o el no actuar implica paralizarse por completo ante el malestar y descuidar lo que realmente se valora (Rolffs et al., 2016; Romero, 2018).

f) *Contacto con los valores-Falta de contacto con los valores*: El contacto con los valores se relaciona con identificar y reconocer claramente cuáles son los elementos o áreas de vida importantes para la persona que además dan dirección a su comportamiento. La falta de contacto con los valores incluye poca o nada de consciencia respecto a estos aspectos que tienen importancia o significado (Rolffs et al., 2016; Romero, 2018).

A propósito de los valores, desde la ACT son elementos que se actúan y no entes ambigüos o volátiles como las emociones. Incluso actuar de acuerdo a algo que en principio no tiene tanta importancia puede hacer que emociones o valoraciones positivas aparezcan sobre este algo. Valorar es una actividad y una decisión consciente, no un proceso sentimental; razón por la cual no son los sentimientos los que deban guiar qué cosas importan o no.

Por otro lado, uno de los instrumentos psicométricos más usados para medir los niveles de flexibilidad psicológica en las personas es aquél desarrollado por Bond et al. (2011) para medir tanto flexibilidad como inflexibilidad psicológica. Originalmente fue diseñado en un contexto anglosajón, pero por el interés que ha generado la variable en la comunidad científica es posible encontrar varias adaptaciones en diversas culturas. Las adaptaciones más cercanas de este instrumento son en primer lugar la versión española desarrollada por Ruiz et al. (2013), la versión argentina adaptada por García et al. (2015) y la versión colombiana realizada por Ruiz et al. (2016).

Sin embargo, hasta el momento no ha habido intentos por comprender, al menos inicialmente, las propiedades psicométricas del AAQ-II en la población venezolana. Por tal razón, aunque el presente trabajo no incurre

en la pretensión de llamarse adaptación psicométrica de la escala en cuestión, sí pretende abrirse paso a la comprensión de la variable y llevar a cabo iniciativas que den pie a adaptaciones posteriores. La necesidad de disponer de un arsenal de instrumentos de medición de este tipo en Venezuela es más que palpable, sobre todo si se tienen en cuenta las necesidades del país en materia de salud mental.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Participaron un total de 435 adultos jóvenes venezolanos de forma voluntaria, de al menos 22 estados de Venezuela. De este grupo de personas, 298 pertenecían al género femenino (69%), mientras que las 137 restantes pertenecían al género masculino (31%). El rango de edad estuvo comprendido entre los 18 y los 60 años ($M = 39,38$; $DT = 13,12$). Fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia y también por bola de nieve, debido a que se les contactó a través de algunos medios digitales y a su vez muchos de los participantes daban pistas sobre otros posibles participantes a ser incluidos en el estudio (Hernández, 2021).

DISEÑO

Se realizó un estudio de tipo instrumental con un diseño de investigación no experimental de corte transversal. Esto se debe a que la recolección de datos ocurrió en un único momento destinado a este propósito (Hernández et al., 2014).

MATERIALES

Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II): Es un instrumento desarrollado originalmente por Bond et al. (2011) que evalúa el nivel de flexibilidad psicológica a partir de 7 ítems que se encuentran expresados en una escala tipo Likert de 7 puntos, cuyas opciones de respuestas van desde “*Nunca es verdad*” (1) hasta “*Siempre es verdad*” (7). Asume que a mayor puntuación, mayor grado entonces de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica, por lo que si se quiere tener información sobre el nivel de flexibilidad, se debe invertir los puntajes. Las reglas de interpretación sugieren que las puntuaciones promedio de las personas sin sintomatología clínica suelen estar entre los 18 y 23 puntos. La escala cuenta con una adaptación española realizada por Ruiz et al. (2013) y una adaptación latinoamericana

llevada a cabo en Colombia por Ruiz et al. (2016) con cuatro muestras diferentes (estudiantes universitarios; estudiantes universitarios, de postgrado y graduados; pacientes con afecciones clínicas; y personas que asistieron a una sesión de Terapia de Aceptación y Compromiso). Las propiedades psicométricas de esta última adaptación demostraron su valor a partir buenos índices obtenidos en el análisis factorial confirmatorio, propiedades de invarianza en muestras clínicas y no clínicas, propiedades de invarianza en los distintos géneros y un coeficiente global de alfa de Cronbach de aproximadamente .91.

PROCEDIMIENTO

Para la adaptación venezolana del AAQ-II, se solicitaron los permisos necesarios al autor del instrumento original. Luego de obtener la debida aprobación, se realizó una adaptación lingüística y cultural de los ítems e instrucciones que conformaban la escala con un panel de cinco expertos teóricos en el área psicométrica, clínica y de evaluación psicológica. Se realizó además una prueba piloto con expertos vivenciales que dieron sus opiniones respecto a la comprensión de los enunciados presentados a través del instrumento. Hechos los ajustes necesarios, se recogieron datos en línea a través de un formulario de Google compartido a través de múltiples vías, que permitió recoger respuestas de personas de casi todos los estados de Venezuela que cumplieran con las características de la muestra delimitada. Se explicitaba en el formulario que la participación era completamente voluntaria.

El proceso de adaptación tuvo implícito el uso de herramientas cualitativas (uso de formularios para valoración de expertos) y cuantitativas (técnicas estadísticas de análisis factorial confirmatorio, consistencia interna, entre otros) que permitieron establecer las propiedades de validez (de contenido y de constructo), y confiabilidad (consistencia interna), además de llevar a cabo la construcción de las normas o baremos correspondientes para interpretar las puntuaciones de forma estándar.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico R y su ambiente de programación RStudio (versión 2024.09.1+394), a partir del cual fueron procesadas de forma estadística todas las respuestas o datos obtenidos de las personas evaluadas. Dicho paquete permitió obtener las salidas factoriales necesarias, así como computar las medidas de ajuste empleados para evaluar la idoneidad del modelo.

En primer lugar y para el análisis factorial confirmatorio, se optó por el modelo de mínimos cuadrados no ponderados (ULS por sus siglas en inglés) y el cálculo de las correlaciones policóricas. Se evaluaron los principios de linealidad y normalidad multivariante para posteriormente calcular las medidas de ajuste absoluto (Chi-cuadrado y RMSEA), incremental (GFI, CFI, TLI, NFI) y de parsimonia (Chi-cuadrado normada).

En cuanto al cálculo de la confiabilidad, se realizó a partir del método de consistencia interna y por lo tanto el estadístico de Alfa de Cronbach.

Para complementar el estudio, se calcularon las puntuaciones estandarizadas y se construyeron las normas correspondientes para poder realizar interpretaciones sobre el nivel de flexibilidad o inflexibilidad psicológica de las personas a partir del uso de la escala. Para lograr este propósito, se realizaron las pruebas t de Student y Análisis de Varianza de Welch (ANOVA de Welch) para comprobar si había diferencias significativas entre las puntuaciones de acuerdo al género y la edad. Adicionalmente, se hizo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si las puntuaciones debían ser lineales o normalizadas. Adicionalmente, se calcularon los percentiles.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se siguieron los estándares éticos provistos por la Federación de Psicólogos de Venezuela (1981), además de los principios básicos de autonomía, respecto por las personas, justicia, equidad, responsabilidad, beneficencia y no maleficencia, los cuales son estándares éticos internacionales comunes a todas las ciencias. En todo momento la participación fue voluntaria y las personas estaban debidamente informadas sobre los objetivos de investigación. El fin último del estudio fue contribuir al desarrollo de herramientas de evaluación psicológica adaptadas a la población venezolana y al desarrollo del país.

RESULTADOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Para establecer la validez de contenido del AAQ-II se solicitó a un panel de cinco expertos con experiencia en psicología clínica, psicometría y evaluación psicológica que evaluaran la redacción, congruencia y relevancia de los ítems de acuerdo con su conceptualización teórica a través de un formulario de valoración. En esta primera evaluación, los expertos teóricos solo realizaron

sugerencias respecto a la posible redundancia de los ítems. Por lo demás, los ítems fueron calificados como buenos en cuanto a redacción, congruencia y relevancia.

PRUEBA PILOTO

Con el objetivo de verificar que los ítems fueran comprensibles para las personas que serían posteriormente evaluadas con la escala, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de tres participantes voluntarios, quienes además de completar el instrumento, ofrecieron sus percepciones respecto a los enunciados. Sobre la base de este feedback, se realizaron ciertas sugerencias respecto a la redacción del primer ítem y la forma en la que estaba expresado. Como consecuencia de lo anterior, se modificó el ítem para que adquiriese un lenguaje más natural y cotidiano para la población objetivo.

ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO

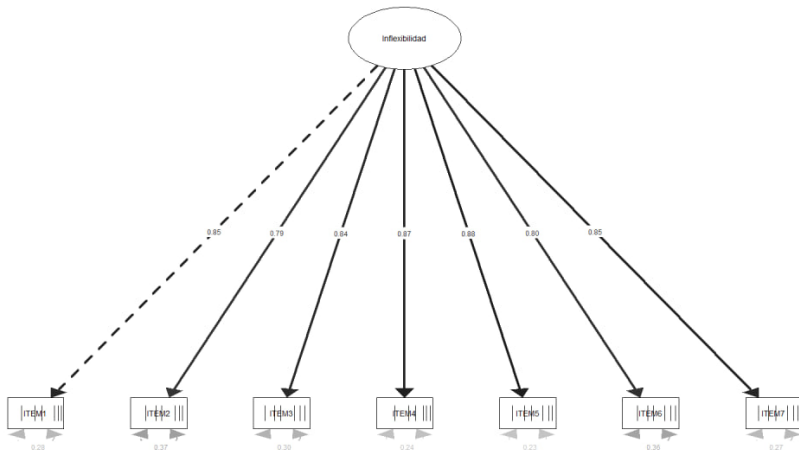
Como primera aproximación, se realizó un análisis descriptivo de los datos para evaluar las puntuaciones medias de los ítems, desviaciones estándar y asimetría y curtosis. En los casos revisados, no hubo medidas que distaran de lo esperado. Para confirmar la normalidad multivariada se computó el estadístico mardia, el cual arrojó un valor de la curtosis igual a 18.13. De acuerdo a Rodríguez y Ruíz (2008), este número no representa una desviación significativa de la normalidad multivariante (siempre y cuando sea menor a 70), aunque hay indicios de una ligera asimetría positiva en las respuestas.

Para el cálculo de los valores atípicos, se hizo uso de la función “bollen plot” en RStudio, gráfico que tiene como función principal identificar los datos que por sus características puedan ejercer una influencia sobre la matriz de correlaciones policóricas. Esto lo hace a partir de un Modelo de Ecuaciones Estructurales (MEE) que permite evaluar la influencia desproporcionada de los posibles casos e identificar cómo afectan los parámetros del modelo (Bollen, 1991).

Se detectaron cinco casos atípicos a través de esta técnica. Sin embargo, para determinar si ejercían una verdadera influencia sobre los datos, se calculó la matriz policórica con y sin los valores identificados como atípicos. Como la influencia de estos registros sobre la matriz era menor a la décima, fueron conservados en el análisis.

Confirmadas la linealidad y normalidad multivariada de los datos recogidos, se generó un modelo para realizar el AFC, empleando el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados (ULS por sus siglas en inglés). Este modelo se basa en la regresión lineal y busca determinar la forma en la que se relacionan las variables (independientes o explicativas y dependientes), minimizando al mínimo las diferencias o los errores entre el modelo estadístico y los datos (Zdaniuk, 2014). Se contrastó entonces el modelo unidimensional propuesto originalmente sin considerar las covarianzas de los errores entre los ítems. Como puede observarse en la Figura 1, las cargas factoriales fueron altas y no menores a .79, ni mayores a .88.

Figura 1
Diagrama del modelo de análisis factorial confirmatorio del AAQ-II



Nota. Realizado con el paquete estadístico RStudio (librería semPlot).

A partir de este modelo, se calcularon entonces las medidas de ajuste absoluto Chi-cuadrado y RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation). El primer índice simplemente contrasta la hipótesis nula de que el modelo trabajado es no significativo, es decir, que el modelo no guarda relación alguna con la matriz de covarianza de los datos observados (Martínez, 2021). Idealmente, esta hipótesis nula es aceptada, en aras de demostrar que ambas matrices se parecen. En el caso del AAQ-II, el valor obtenido de Chi-cuadrado fue igual a $\chi^2_{(14)} = 14.026$, $p > .05$, lo que indica que la

matriz de covarianza del modelo no difiere de la matriz de covarianzas observadas y comprende un buen indicador del ajuste.

El segundo índice es el RMSEA y contrasta las posibles discrepancias del modelo con la matriz de covarianza de los datos observados, por lo que funciona como una alternativa al índice Chi-cuadrado, que es bastante susceptible al tamaño de la muestra. Los valores ideales que debe tomar el RMSEA se encuentran por debajo de .05 (Martínez, 2021). Para el caso planteado, este índice arrojó un valor de RMSEA = .002, lo que en la literatura se considera como un valor óptimo.

Posteriormente, se computaron los índices de ajuste incremental, que en términos generales comparan el ajuste general del modelo con un modelo que no guarda ninguna relación con las variables analizadas, es decir, con un modelo considerado nulo (Martínez, 2021). Los índices calculados para el ajuste incremental del AAQ-II fueron el GFI (Goodness of Fit Index), el CFI (Comparative Fit Index), el TLI (Tucker-Lewis Index) y el NFI (Normalized Fit Index). Lo que todas estas medidas tienen en común es que proveen indicadores de qué tan bueno es el modelo comparado con un modelo inadecuado o con el peor ajuste posible. Toman valores entre 0 y 1 y se evalúan a partir de puntos de corte que de ser superiores a .9, sugieren que el modelo es ideal (Jordan, 2021). Específicamente, las medidas de ajuste incremental del AAQ-II fueron iguales a GFI = .999; CFI = 1; TLI = 1; NFI = .997. Todo lo anterior sugiere que el modelo trabajado supera con creces el modelo nulo.

Por último, para la medida de ajuste de parsimonia, se computó la Chi-cuadrado normada. En general, las medidas de ajuste de parsimonia buscan igualmente evaluar el nivel de ajuste del modelo, pero esta vez considerando también su simplicidad o nivel innecesario de complejidad. Chi-cuadrado normada debería arrojar valores entre 2 y 3, lo que sugiere buena parsimonia (Escobedo et al., 2016). El resultado de este índice para el modelo fue de 1.001857, aspecto que indica que el modelo carece de simplicidad y puede ser redundante o complejo de forma innecesaria. De esta manera, todas las medidas calculadas se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1
Índices de ajuste del AAQ-II

	Índices de ajuste						
	χ^2	RMSEA	GFI	CFI	TLI	NFI	χ^2_N
AAQ-II	.4477758	.002	.999	.999	1	.997	1.001857

Nota. Realizado con el paquete estadístico RStudio (librería lavaan).

CONFIABILIDAD

La confiabilidad es entendida como el grado de replicabilidad o repetibilidad que resulta de la medición de una variable. La confiabilidad es una propiedad psicométrica de suma importancia debido a que indica en qué medida los resultados obtenidos son reproducibles y consistentes, lo cual implica precisión en la medición, así como también conocimiento sobre el error que se comete al medir (Lezama, 2016).

El cálculo de la confiabilidad de la escala se realizó a través del estadístico Alfa de Cronbach. Este estadístico ofrece información sobre la consistencia de los ítems y la capacidad de la escala para producir un patrón de respuesta consistente. Al obtener el valor del estadístico a través del software RStudio se obtuvo que fue igual a $\alpha = .93$ para la escala. Los valores óptimos referidos en la literatura se encuentran entre .80 y .90, por lo que coeficientes inferiores a .70 se consideran muy bajos o que reflejan resultados inconsistentes, mientras que coeficientes mayores a .90 se consideran muy altos o que reflejan resultados redundantes (Oviedo y Campo, 2005).

En este sentido, el valor obtenido en el AAQ-II se considera redundante, lo que tiene de base la posibilidad de que varios ítems estén midiendo el mismo elemento que forma parte del constructo de flexibilidad psicológica. Como resultado, se debe trabajar en eliminar algunos ítems de la escala que puedan estar demasiado correlacionados y por lo tanto evocar una respuesta casi idéntica que no aporta mucho más a identificar el nivel de flexibilidad o inflexibilidad psicológica en las personas.

NORMAS

Debido a que el AAQ-II es una prueba de tipo normativa, a partir de la cual el desempeño individual se interpreta al compararlo con la norma o

el comportamiento típico de la población evaluada (Brown, 1980), fue necesario construir calificaciones normativas que permitieran realizar interpretaciones y comparaciones entre las personas. Como es sabido, las calificaciones brutas no arrojan información relevante hasta que no se contrastan con el desempeño grupal y hasta que se determina cuál es el comportamiento promedio.

Con la muestra empleada para el estudio, se analizaron los datos utilizando el paquete estadístico SPSS v23 con la finalidad de determinar si eran necesarias normas segmentados por género y por grupo de edad, o si debían ser generales, al no haber diferencia entre los niveles de flexibilidad psicológica entre estos grupos. En primer lugar, se realizó una prueba *t* de Student para determinar posibles diferencias de acuerdo al género; sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($t_{(433)} = -1,163, p < .05$) de acuerdo al valor arrojado por la prueba. De lo anterior, se concluye que no es necesario elaborar normas de interpretación diferentes para cada género (ver Tabla 2).

Tabla 2

Prueba t de muestras independientes para evaluar diferencias entre género

	t	Gl	Sig. (bilateral)
Inflexibilidad Psicológica	-1.163	433	.245

Para evaluar posibles diferencias en cuanto a la edad, se segmentó a toda la muestra en 3 grandes grupos con rangos de edades que iban desde los 18 hasta los 32, desde los 33 hasta los 46 y desde los 47 hasta los 60 y posteriormente se computó el estadístico ANOVA de Welch que sirve para identificar posibles diferencias entre más de dos grupos, cuando se tiene evidencia de que no se cumplen los principios de varianzas iguales y distribución normal, que es el caso de las puntuaciones recogidas con la escala.

Específicamente, existen escenarios en los que aunque la variable trabajada es de tipo continua, no se cumplen los principios de normalidad y homocedasticidad. Caso común es el de las variables psicológicas, debido a que existen subgrupos desiguales dentro de una misma muestra o debido a que la variable puede naturalmente presentar un sesgo estadístico, como resultado de que hay más personas flexibles psicológicamente que inflexibles, lo que lleva a asimetrías notables en la distribución. Por otro lado, las personas que son evaluadas a través de escalas estandarizadas pertenecen a grupos preexistentes a partir de su género, cultura, religión, entre otros y

esto dificulta que aporten varianzas iguales. Además, intencionalmente se suele buscar grupos con diferentes variabilidades como un intento de lograr una buena representación de la población delimitada (Delacre et al., 2019).

Como alternativa ante estos casos, es posible utilizar la prueba de Welch. Esto se debe a que en lugar de dividir la varianza intergrupo entre la estimación combinada de la varianza de error (lo que implica tratar a todas las muestras como provenientes de una varianza poblacional común), que es lo que hace el ANOVA de una vía, la prueba de F de Welch pondera las desviaciones al cuadrado entre las medias de los grupos y la media general, razón por la cual el grupo con la varianza más alta tendrá un menor peso en el cálculo (Delacre et al., 2019). Por último, se ha encontrado que esta prueba supera en precisión a la prueba F cuando no es posible asumir varianzas iguales y cuando no se cumple con el principio de normalidad.

Por otro lado, las agrupaciones en rangos de edades se realizaron siguiendo la teoría de Levinson (1986 c.p. Muñoz et al., 2007) sobre el desarrollo de la adultez, debido a que este autor propone varias etapas específicas que además de tener periodos de transición, evitan describir una estructura demasiado restrictiva respecto a las edades. Como resultado, los grupos organizados para el análisis de las puntuaciones de acuerdo a la edad se construyeron tomando en cuenta las etapas de adultez temprana (de los 17 a los 45) y adultez media (de los 45 a los 65) propuestas por el autor mencionado (Muñoz et al., 2007).

Como puede observarse en la Tabla 3, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ($F_{(432)} = 11,865$, $p < .05$). Al mismo tiempo, en la Tabla 4 puede evidenciarse que el test de Welch arroja un valor igual a $Fw_{(2, 247.845)} = 11.953$, $p < .05$, lo que viene a confirmar las diferencias encontradas a partir de un test más robusto que toma en cuenta la falta de igualdad de varianzas y normalidad.

Tabla 3
ANOVA de una vía para determinar diferencias estadísticas entre grupos etarios

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2645.595	2	1322.797	11.865	.000
Dentro de grupos	48161.968	432	111.486		
Total	50807.563	434			

Tabla 4
Prueba robusta de igualdad de medias para el total de la escala

	Estadístico	gl1	gl2	Sig.
Welch	11.953	2	247.845	.000

Luego de realizar la prueba post hoc de Games-Howell, que es una extensión de la prueba de Tuckey y se basa en la corrección de Welch para el caso de grupos con varianzas desiguales (Shingala & Rajyaguru, 2015), se confirma que las diferencias estadísticamente significativas corresponden al grupo de entre 47 a 60 años de edad, respecto al resto (Tabla 5). Por lo tanto, las normas deben ser diferentes para este grupo etario.

Tabla 5
Prueba post hoc Games-Howell para los grupos etarios

(I) Grupo Etario	(J) Grupo Etario	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
Grupo de 18 a 32	Grupo de 33 a 46	-.275	1.391	.979
	Grupo de 47 a 60	4.976*	1.099	.000
Grupo de 33 a 46	Grupo de 18 a 32	.275	1.391	.979
	Grupo de 47 a 60	5.251*	1.448	.001
Grupo de 47 a 60	Grupo de 18 a 32	-4.976*	1.099	.000
	Grupo de 33 a 46	-5.251*	1.448	.001

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

Seguidamente, se llevó a cabo la prueba Kolmogorov-Smirnov con la finalidad de determinar si la distribución de las puntuaciones totales de la escala tomaba la forma de una distribución normal teórica, con lo cual se debía recurrir a transformaciones lineales directas y derivadas; o si por el contrario, la forma no la distribución era no normal, con lo cual se debía recurrir a transformaciones normalizadas. En resultado de la Tabla 6 muestra que la forma de la distribución para los diferentes grupos etarios fue no normal.

Tabla 6
Prueba Kolmogorov-Smirnov para el total de la escala segmentada por grupos etarios

	Parámetros Normales				Estadístico de prueba	Sig. asintótica (bilateral)
	Grupo	N	M	DT		
Inflexibilidad Psicológica	18 a 32	165	23.87	9.282	.076	.022
	33 a 46	106	24.14	12.240	.106	.005
	47 a 60	164	18.89	10.596	.144	.000

Como las distribuciones de puntajes no se ajustaban a la distribución teórica normal, resultó necesaria la construcción de puntuaciones normalizadas T de $M= 50$ y $DT= 10$ para cada grupo etario. Para complementar las calificaciones, se calcularon los Percentiles, cuyo uso es universal y permite aportar más información a las interpretaciones (ver Anexo 1, Anexo 2 y Anexo 3).

DISCUSIÓN

Es necesario reiterar aquí que este trabajo no pretende ser una adaptación psicométrica del instrumento AAQ-II, para lo cual deberían seguirse las directrices propuestas por Muñiz et al. (2013), desarrolladas exhaustivamente en el manuscrito de la International Test Commission (ITC) (2017) sobre los lineamientos para traducir y adaptar tests estandarizados. Adicionalmente, queda en evidencia que el instrumento analizado de forma estadística se encuentra lejos de ser perfecto, porque aun cuando los estadísticos obtenidos se consideren “óptimos”, el modelo puede resultar redundante. La consecuencia directa de lo anterior es que probablemente se deban reducir y reformular algunos de los items que conforman la escala para obtener un modelo más parsimonioso.

Quedan algunos descubrimientos importantes sobre el comportamiento de la variable y su arreglo en un instrumento estandarizado, muchos de los cuáles aportan tanto a la investigación básica como aplicada dentro la disciplina psicológica. La primera de ellas es que los resultados muestran la existencia de diferencias significativas en los niveles de inflexibilidad psicológica de las personas si se les compara de acuerdo a su edad. Específicamente, las personas de más de 47 años experimentan menores niveles de inflexibilidad psicológica, lo que tiene como consecuencia lógica que son más flexibles. Lo

anterior es similar a los hallazgos por Plys et al., (2022), quienes encontraron que las personas adultas mayores presentaban mayores niveles de consciencia y apertura, aspecto que facilita un mayor nivel de flexibilidad psicológica. Sin embargo, descripciones de este tipo respecto a los distintos grupos de edad son limitadas.

Otro descubrimiento inherente al presente trabajo tiene que ver con la falta de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de flexibilidad psicológica respecto a hombres y mujeres; es decir, ambos géneros pueden vivir la flexibilidad o inflexibilidad de forma similar. Esto difiere de los resultados encontrados en la investigación de Bermejo et al., (2022), ya que al evaluar los niveles de inflexibilidad psicológica en estudiantes universitarios, las mujeres mostraron mayores niveles de inflexibilidad y sintomatología ansiosa y depresiva.

Por último, la asimetría positiva evidenciada en los datos arroja información parcial (debido a las limitaciones en cuanto al tipo de muestreo empleado) sobre la manera en la que se distribuye esta variable en la población venezolana. Que haya una asimetría positiva es indicador de que existen pocas personas con altos niveles de inflexibilidad y que lo más común es que haya más personas flexibles psicológicamente, lo cual tiene sentido si se toma en cuenta que la flexibilidad psicológica se correlaciona en gran medida con trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión (White et al., 2012). Por lo tanto, es menos frecuente que para algunas variables psicológicas relacionadas con salud mental se obtenga una distribución normal, debido a que es muy probable que la mayoría de las personas posean niveles promedio de bienestar y pocas personas estén afectadas por algún trastorno psicológico. Pero tanto las personas con niveles de bienestar promedio como las personas con algún trastorno pueden ser parte de una misma población evaluada, lo que naturalmente conlleva a algunas asimetrías en la distribución estadística de los datos (Delacre et al., 2019).

En otro orden de ideas, se recomienda a futuras investigaciones reducir el modelo planteado para que resulte menos redundante y más parsimonioso. Idealmente, la muestra empleada debe ser de carácter probabilístico para poder generalizar los resultados a toda la población venezolana. Se recomienda también complementar la escala con estudios de validez predictiva y procedimientos orientados a determinar tanto la validez convergente como la validez divergente. Respecto a la confiabilidad, resulta crucial que se realice un test-retest con el objetivo de conocer el nivel de estabilidad temporal

de las puntuaciones de la escala, ya que el alfa de Cronbach no arroja información sobre este elemento, central para determinar la utilidad de la prueba en contextos aplicados.

REFERENCIAS

- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. Miscelánea Comillas. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 761-781.
- Bermejo, A., Sánchez, J. L., Gaviña, M. I., Atienza, B., Balanzá, V., & Clemente, V. J. (2022). Gender Differences in Psychological Stress Factors of Physical Therapy Degree Students in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020810>
- Bollen, K. A., & Arminger, G. (1991). Observational residuals in factor analysis and structural equation models. *Sociological methodology*, 21, 235-262. <https://doi.org/10.2307/270937>
- 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>
- Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. El Manual Moderno.
- Delacre, M., Leys, C., Mora, Y. L., & Lakens, D. (2019). Taking parametric assumptions seriously: arguments for the use of Welch's F-test instead of the classical F-test in one-way ANOVA. *International Review of Social Psychology*, 32(1), 1-12. <https://doi.org/10.5334/irsp.198>
- Escobedo, M. T., Hernández, J. A., Estebané, V., & Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & trabajo*, 18(55), 16-22.
- Federación de Psicólogos de Venezuela. (1981). *Código de ética profesional*. <https://fpv.org.ve/wp-content/uploads/codigodeetica.pdf>
- García Díaz, M., Olaz, F. O., & Morán, V. (2015). *Adaptación Argentina del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Catálogo Colectivo. <https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/ffyh.87673/Details>

- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition)*. <https://www.intestcom.org/page/14>
- Jordan, F. M. (2021). Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. *Psocial*, 7(1), 66-71. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-619X2021000100066&lng=es&tlng=es
- Lezama, L. (2016). Confiabilidad de los instrumentos estandarizados de medición. *Psicología, tercera época*, 2(35), 61-84.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34.
- Martínez, M. (2021). Análisis factorial confirmatorio: un modelo de gestión del conocimiento en la universidad pública. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23). <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1103>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157.
- Muñoz, L. A., Monreal, M. C., & Marco, M. J. (2001). El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, (3), 97-112.
- Oviedo, H. C., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009
- Plys, E., Jacobs, M. L., Allen, R. S., & Arch, J. J. (2022). Psychological flexibility in older adulthood: a scoping review. *Aging & Mental Health*, 27(3), 453-465. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2036948>
- Prozzillo, P., & Olivera, M. (2019). Flexibilidad psicológica y bienestar subjetivo en el marco del modelo de los cinco factores de la personalidad y espiritualidad: una relación por definir. *Psocial*, 5(2), 17-25.

- Rodríguez, M., & Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
- Rolfs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458-482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Romero, A. (2018). *Factores del bienestar personal: flexibilidad psicológica, optimismo y estrategias de afrontamiento* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31690>
- Ruiz, F. J., Langer, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish translation of the Acceptance and Action Questionnaire – II. *Psicothema*, 25(1), 123-129.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Shingala, M. C., & Rajyaguru, A. (2015). Comparison of post hoc tests for unequal variance. *International Journal of New Technologies in Science and Engineering*, 2(5), 22-33.
- White, R. G., Gumley, A. I., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., Cleare, S., & Mitchell, G. (2013). Depression and anxiety following psychosis: Associations with mindfulness and psychological flexibility. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(1), 34-51. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000239>
- Wilson, K., & Soriano, M. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.
- Zdaniuk, B. (2014). Ordinary Least-Squares (OLS) Model. In: Michalos, A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2008

Anexo A

Puntuaciones normativas del AAQ-II para el grupo de 18 a 32 años

Inflexibilidad Psicológica		
Grupo de 18 a 32 años		
T	PB	Percentil
34	7	5
34	8	5
34	9	6
36	10	8
38	11	10
38	12	12
39	13	14
41	14	18
41	15	19
42	16	20
43	17	22
44	18	29
46	19	33
47	20	37
48	21	44
49	22	47
51	23	53
52	24	58
53	25	62
54	26	64
54	27	68
55	28	70
56	29	73
56	30	75
58	31	79
58	32-33	81
60	34	85
60	35	86
62	36	90
64	37	93
65	38	94
66	39-40	95
66	41	96
68	42	97
69	43	98
71	45	99
73	46	10

Anexo B

Puntuaciones normativas del AAQ-II para el grupo de 33 a 46 años

Inflexibilidad Psicológica		
Grupo de 33 a 46 años		
T	PB	Percentil
34	7	6
35	8	7
36	9	8
39	10	12
41	11	18
43	13	25
44	14	27
45	15	31
45	16	32
46	17	34
47	18	41
48	19	44
49	20	47
50	21-22	51
51	23	54
52	24	57
53	25	60
53	26	63
53	27	64
54	28	68
56	30	72
56	31	73
57	32	76
57	33	77
58	35-36	80
59	38	82
60	39	84
60	40	85
61	41	87
61	42	89
62	43	90
63	44	92
63	45	93
65	46	94
66	47	96
73	49	100

Anexo C

Puntuaciones normativas del AAQ-II para el grupo de 47 a 60 años

Inflexibilidad Psicológica		
Grupo de 47 a 60 años		
T	PB	Percentil
39	7	12
40	8	15
42	9	20
44	10	26
45	11	31
46	12	36
48	13	41
49	14	46
50	15	50
51	16	54
51	17	56
52	18	58
52	19	60
53	20	62
54	21	65
55	22	68
55	23	70
56	24	74
57	25	77
58	26-27	79
59	28-29	82
60	30	84
61	31	87
61	32	88
62	34	89
62	35	90
63	36	91
63	37	92
64	38-39	93
65	40	94
66	41	95
66	42	96
69	43	98
71	46-47	99
73	49	100

Anexo D
Escala AAQ-II



AAQ-II

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones. Por favor, indica en qué grado cada afirmación **ES VERDAD PARA TI**, haciendo un círculo en alguna de las opciones al lado de cada enunciado. Utiliza la siguiente escala para hacer tu elección.

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

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quisiera.	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

Diseño basado en el AAQ-II difundido por la Fundación Konrad Lorenz y Klinik Lab
Cindy Camacho
pscindycamacho@gmail.com