

Defensa del TFM

**ACT Y PSICOSIS: EL EFECTO DE LA ACEPTACIÓN Y
EL COMPROMISO EN PERSONAS CON
DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA RESIDENTES
EN VIVIENDAS TUTELADAS.**



Trabajo fin de Máster en Psicología General Sanitaria
Universidad a Distancia de Madrid
Directora académica: Carmen Vidal Mariño

Javier Morales Ortiz
Enero de 2022

- Introducción
- Objetivos e Hipótesis
- Metodología
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones

Contenidos

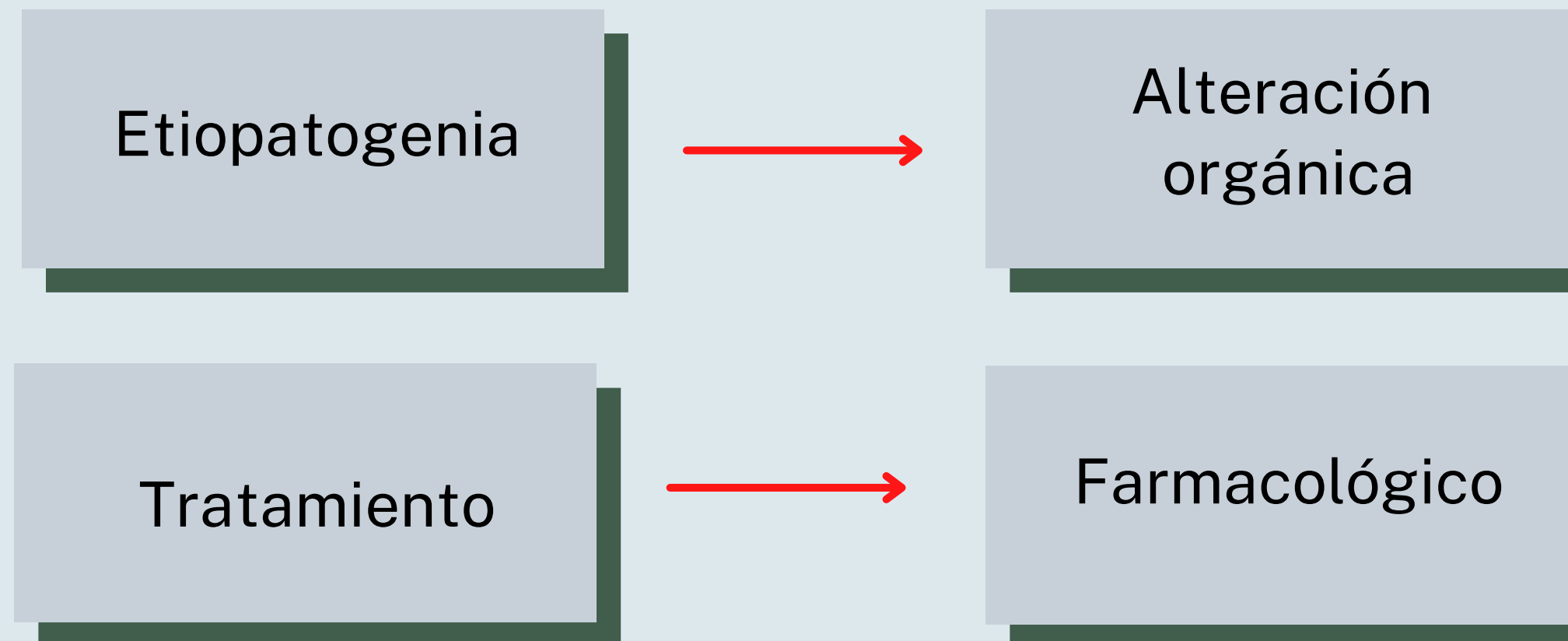
ACT Y PSICOSIS EN PERSONAS RESIDENTES EN
VIVIENDAS TUTELADAS

Introducción

Introducción

(Fonseca Pedrero, 2019)

- La Esquizofrenia y los trastornos del espectro psicótico (TEP).
- Visión tradicional:



Enfoque biomédico vs nuevos modelos

(Díaz Garrido et al, 2021)

Esfuerzos diagnósticos para definir un fenómeno diverso y heterogéneo.



Modelos transdiagnósticos.

Controversia sobre el uso farmacológico crónico y, en muchos casos, como única opción.



Necesidad de implantar de forma estable tratamientos psicológicos.

ACT y psicosis

- Stephen C. Hayes et al (1999)

- Inflexibilidad psicológica.
- Trastorno de Evitación Experiencial.

Dejar de luchar con los síntomas y vivir vidas valiosas y con sentido.

- Primera aplicación de ACT a un caso de psicosis: García Montes y Pérez Alvarez (2001).
- Díaz Garrido et al (2021).



Revisión de literatura

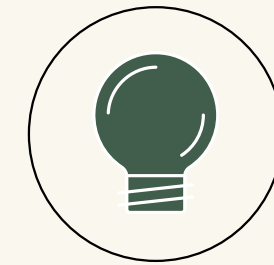


ACT ha demostrado
eficacia en psicosis.

Gaudio et al (2010)
Guillén Rodrigo & Izquierdo
Hidalgo (2020)
Jansen et al (2020)
Latorre Rodríguez (2017)
Louise et al (2018)
Shawyer et al (2017)
Tonarelli & Pasillas (2016)

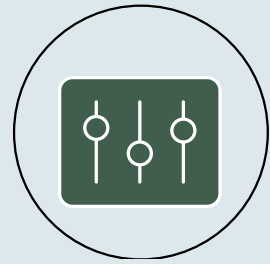


Sin embargo, no se
especifica la aplicación en
personas con altos niveles
de cronocidad, salvo la
experiencia de Roldán
Maldonado (2013, 2017).



No hemos encontrado
aplicaciones específicas en
personas que vivan en
recursos residenciales.

Pregunta de investigación



Características específicas:

- Personas con más de 30 años de evolución y tratamiento farmacológico.
- Con necesidad de apoyo residencial.
- Historia de institucionalización.



Pregunta que motiva el trabajo:

¿Estas características supondrán un handicap a la hora de aplicar un tratamiento basado en ACT?

Objetivos

GENERAL	Esclarecer si la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) aplicada en grupo puede mejorar los procesos de rehabilitación psicosocial de personas con diagnóstico de esquizofrenia residentes en Viviendas Tuteladas.
ESPECÍFICOS	Analizar si la terapia ACT aplicada a pacientes psicóticos reduce el malestar subjetivo de la persona.
	Comprobar si la aplicación de estas técnicas produce una reducción de la inflexibilidad psicológica , aumentando los niveles de aceptación y reduciendo los de evitación experiencial.

Hipótesis

HIPÓTESIS 1	Las personas que reciban tratamiento grupal basado en ACT tienen puntuaciones más bajas en inflexibilidad psicológica que las personas pertenecientes a un grupo control al que no se le aplica este tratamiento.
HIPÓTESIS 2	Se observa una evolución de las puntuaciones antes y después del tratamiento coherentes con una reducción del malestar psicológico o emocional en el grupo experimental frente al grupo control.
HIPÓTESIS 3	Se observa una mejoría clínica autopercebida en cuanto a funcionamiento general de las personas del grupo experimental con respecto a las del grupo control.

Entidad colaboradora



Diseño y muestreo

Metodología

Instrumentos

Análisis de datos

Diseño

ANALÍTICO

EXPERIMENTAL

LONGITUDINAL

PROSPECTIVO

Diseño

Grupo Control

Tratamiento habitual

- Talleres en Centro de día (deportivos, competencias matemáticas, comunicativas, debate y valores)

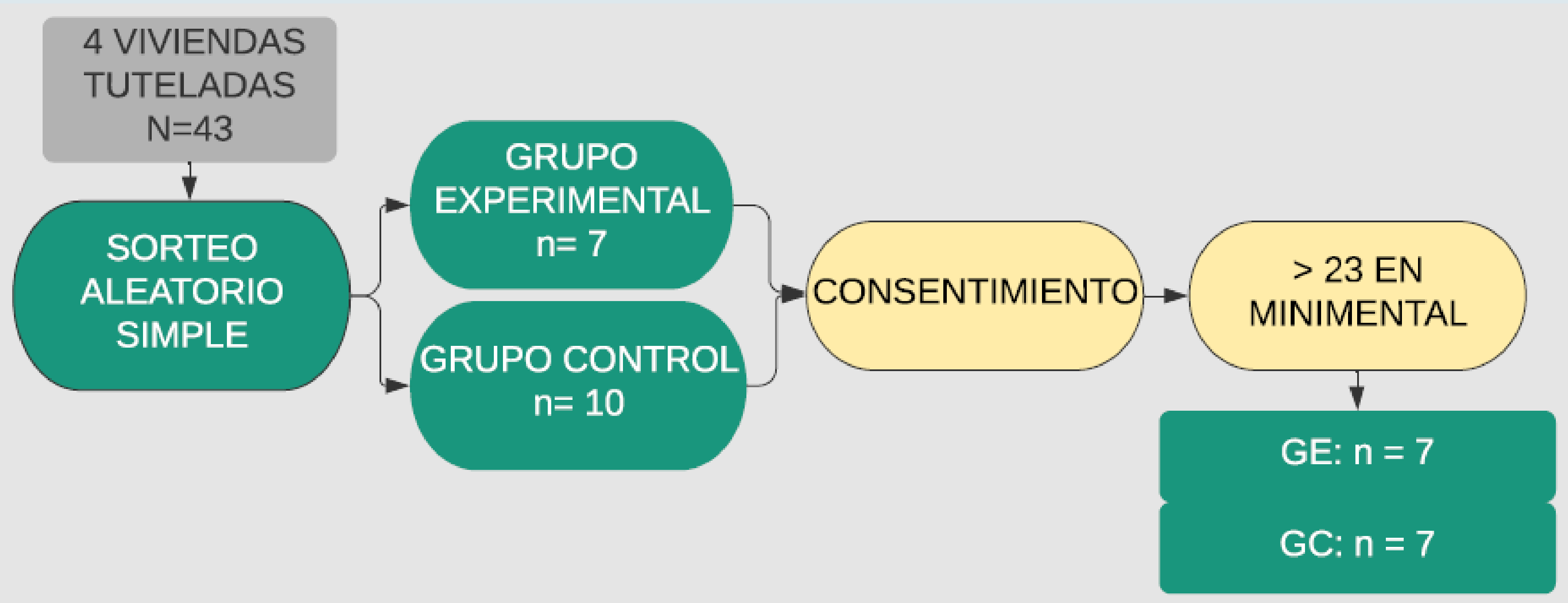
Grupo Experimental

7 sesiones ACT de grupo basados en:

- O'Donogue et al (2018)
- Ruiz Sánchez (2017, 2021)

Medidas pre y post

Muestreo



Muestreo: Análisis diferencias GE y GC

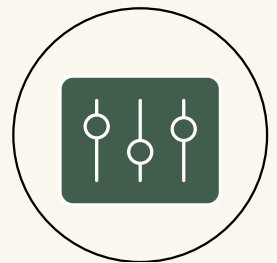


- Hay diferencias significativas en género, edad y tiempo de evolución de la enfermedad y tiempo de estancia.

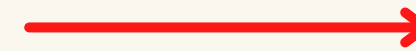
		Población total (N=43)	Grupo experimental (n= 7)	Grupo Control (n=7)
Edad:	M:	52	54,7	40,25
	DT:	9,6	6,7	7,5
Género (%):	Hombre:	77 %	57 %	100 %
	Mujer:	23 %	43 %	0 %
Tiempo de estancia VT actual (años):	M:	8,5	11,3	4,4
	DT:	4,6	2,1	2,8
Tiempo evolución enfermedad (años):	M:	30	32,6	21,6
	DT:	9,5	7,2	8,8

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica.

Instrumentos



AAQ-II Cuestionario de Aceptación y Acción
(Bond et al., 2011)



Inflexibilidad psicológica.



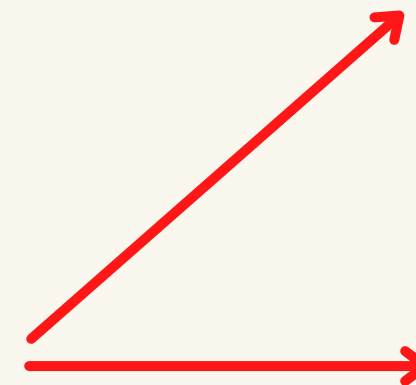
GHQ-12 Cuestionario de Salud General de Goldberg
(Sánchez-López & Dresch, 2008)



Malestar emocional



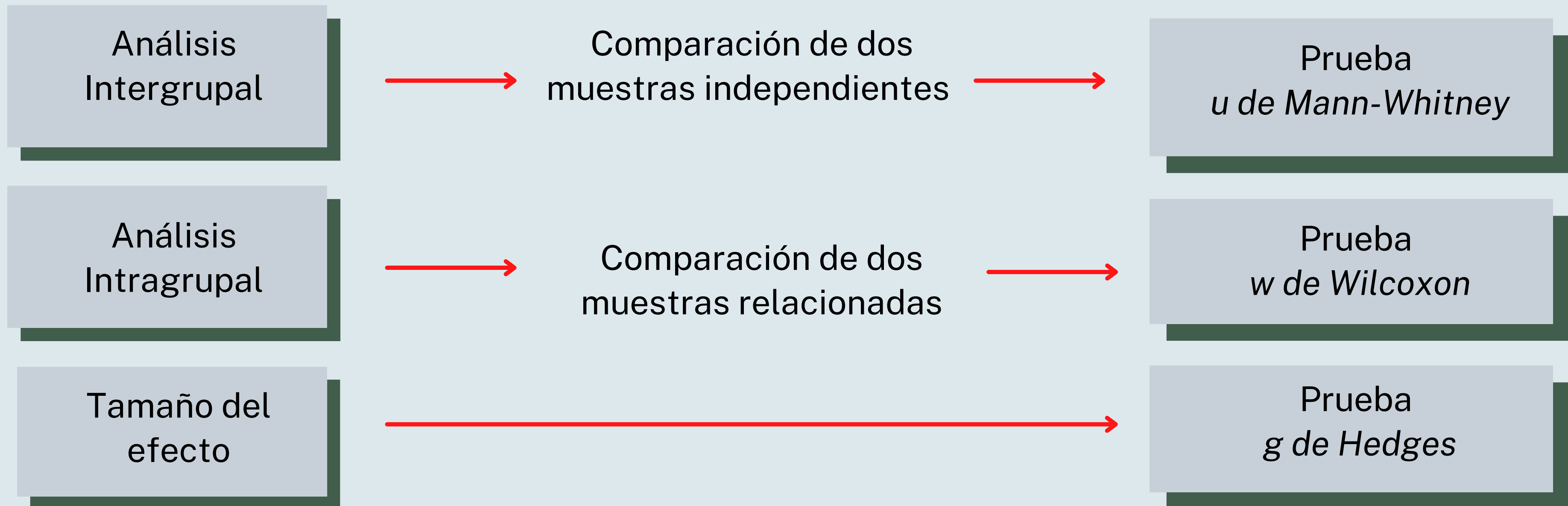
Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure CORE-OM (Feixas et al., 2012)



Evolución del progreso terapéutico

Análisis de Datos (Gomez et al, 2003).

Teniendo en cuenta las características de nuestra muestra, se han utilizado Pruebas no paramétricas.




ACT Y PSICOSIS EN PERSONAS RESIDENTES EN
VIVIENDAS TUTELADAS

Resultados


Resultados

Análisis Intergrupar



No hay diferencias significativas en ninguna de las variables en la comparativa posttest del GE frente al GC.

Análisis Intragrupar



Hay diferencias en GE entre pre y post en cuanto a:

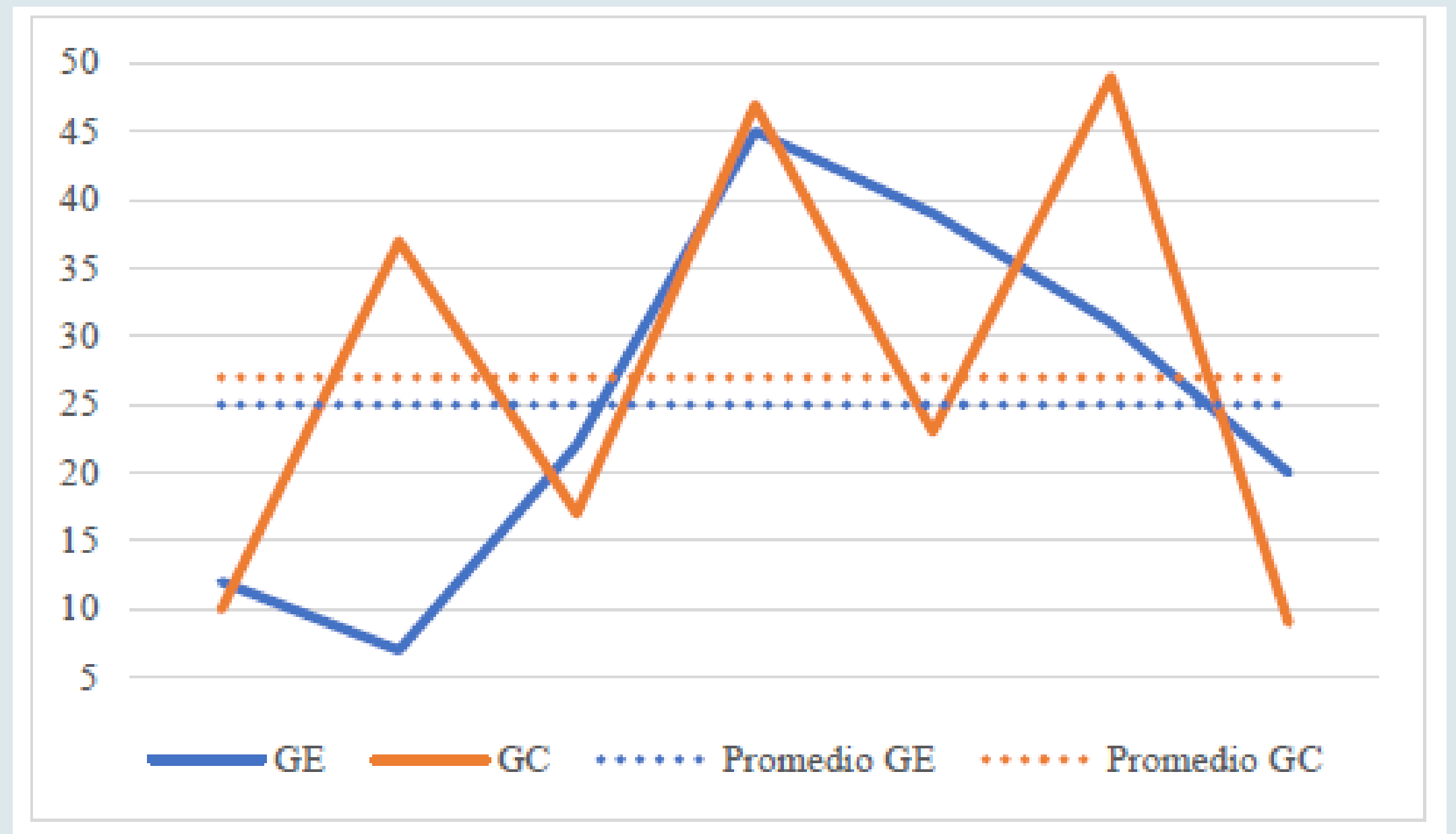
- Reducción de la inflexibilidad psicológica.
- Reducción del malestar.

Variabilidad de los datos y tamaño muestral

Resultados

Existe una alta heterogeneidad (DT alta) y al ser el tamaño muestral pequeño, la comparación entre medias intergrupo no debe ser tomada como concluyente.

Puntuaciones pretest del AAQ-II, comparación entre GC y GE



Resultados

Diferencias en inflexibilidad psicológica

Resultados

Diferencias en inflexibilidad psicológica

Puntuación total del AAQ-II, comparación entre GC y GE

	Pretest (M/DT)	Posttest (M/DT)	<i>w</i>	<i>g</i>
G. Experimental	25,14 / 13,90	15,86 / 10,45	,018	1,18
G. Control	27,43 / 16,90	28,86 / 17,73	,735	-
<i>u</i>	,749	,159		

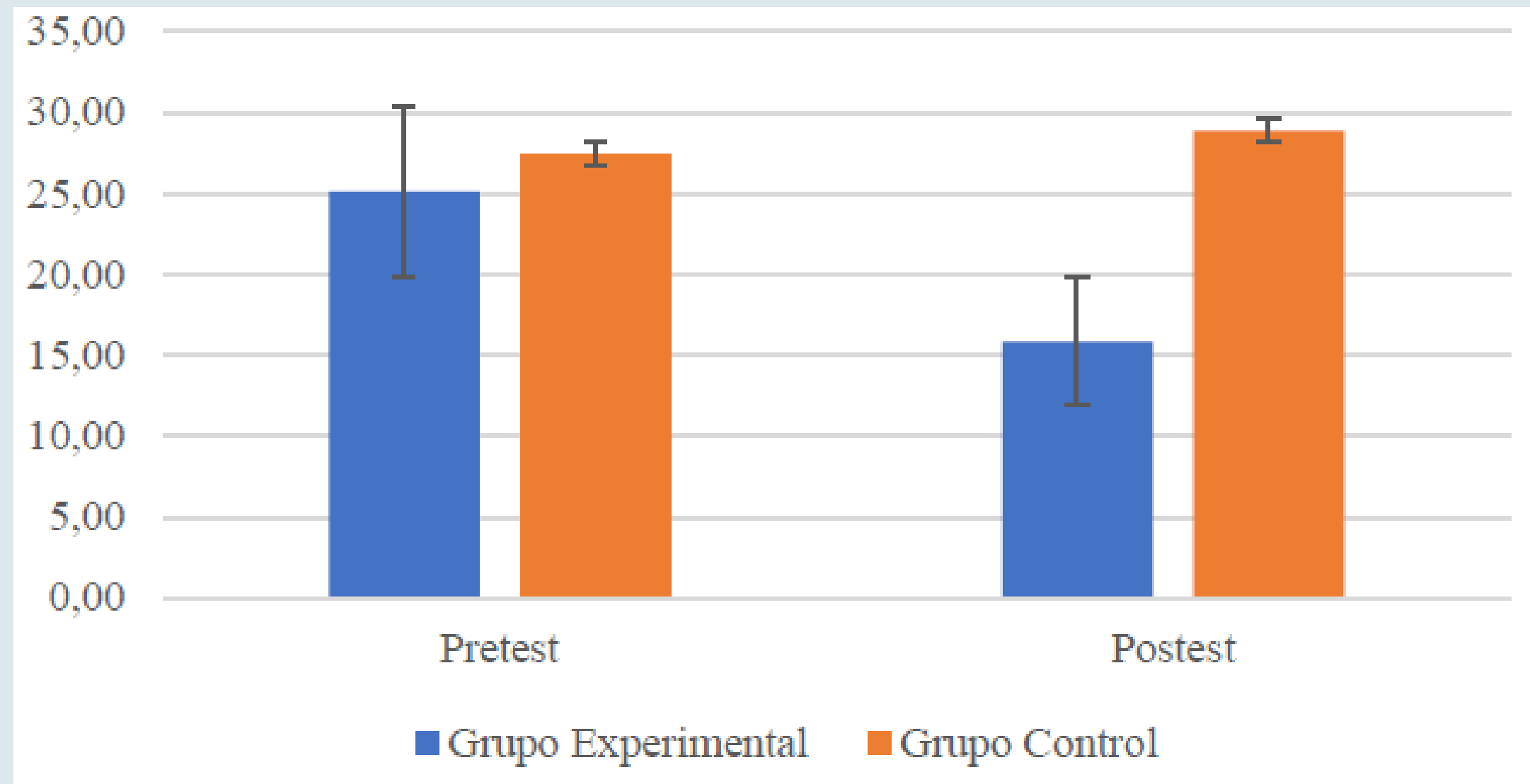
Nota: M= Media. DT= Desviación Típica.

Hay diferencias significativas entre pre y post del GE con un tamaño del efecto grande.

Resultados

Diferencias en inflexibilidad psicológica

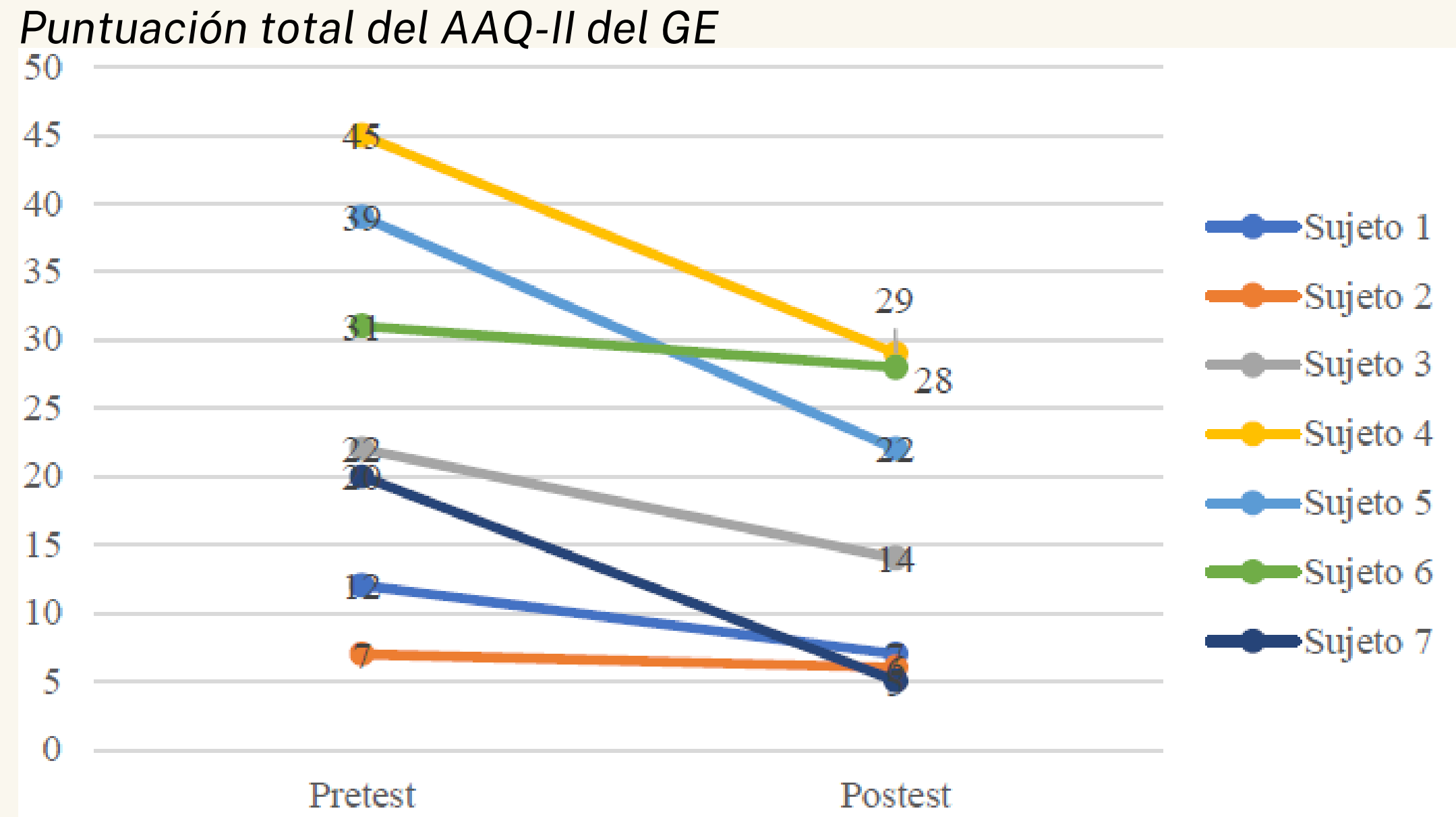
Puntuación total del AAQ-II, comparación entre GC y GE



Los sujetos del GE reducen su inflexibilidad psicológica después del tratamiento y los del GC se mantienen igual.

Resultados

Diferencias en inflexibilidad psicológica



Los sujetos del GE que obtenían puntuaciones más altas en el pretest (4 y 5) son los que más mejoran sus puntuaciones tras el tratamiento.

Resultados

Diferencias en malestar psicológico.

Resultados

Diferencias en malestar psicológico

Puntuación total del CORE-OM, comparación entre GC y GE

	Pretest (M/DT)	Posttest (M/DT)	w
G. Experimental	1,40 / 0,64	1,17 / 0,48	,115
G. Control	1,41 / 1,03	1,70 / 1,11	,498
u	,848	,371	-

Nota: M= Media. DT= Desviación Típica

No hay diferencias teniendo en cuenta las 4 dimensiones del CORE-OM.

Resultados

Diferencias en malestar psicológico

Puntuación de la dimensión Bienestar Subjetivo (W) del CORE-OM, comparación del GC y GE

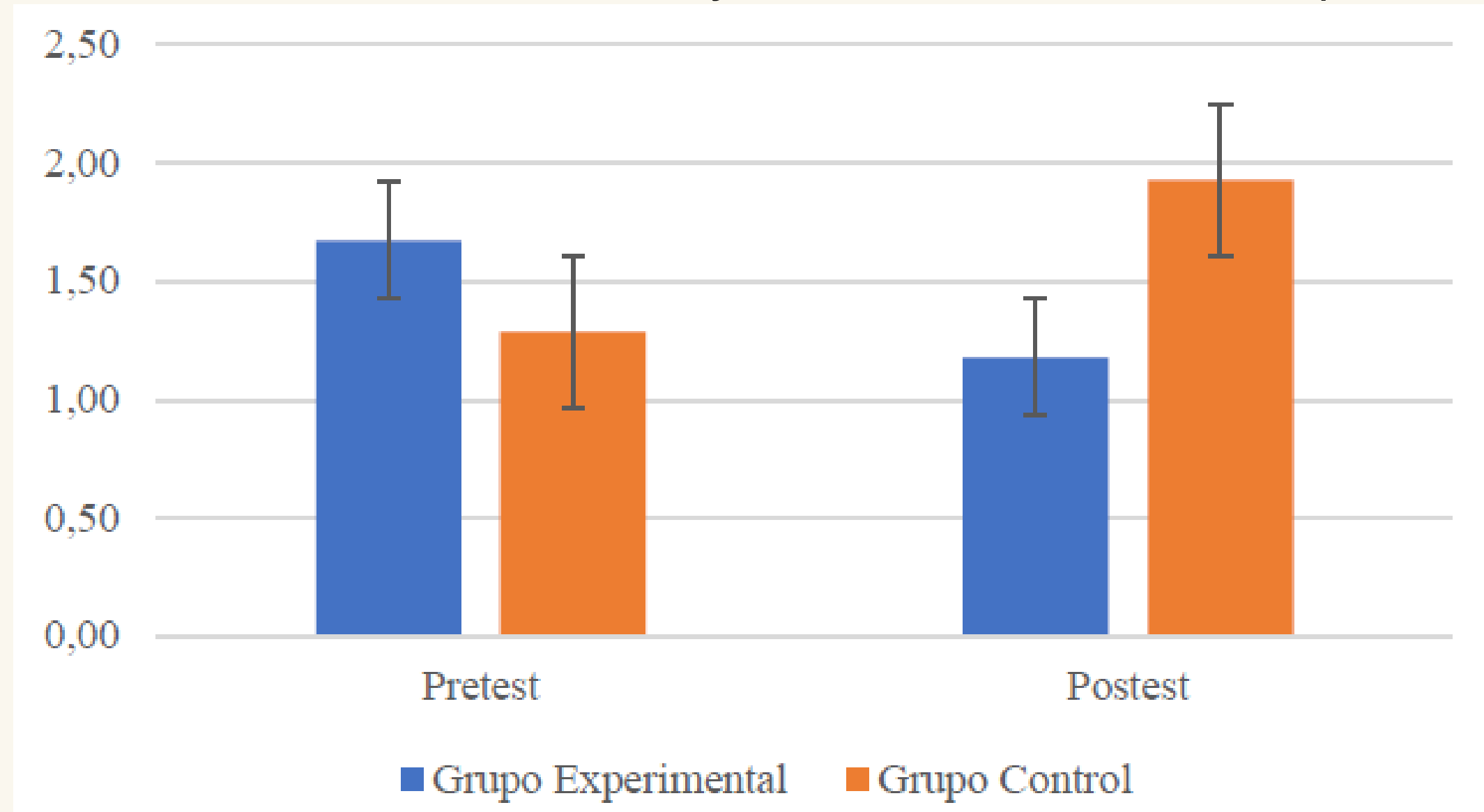
	Pretest (M/DT)	Postest (M/DT)	<i>w</i>	<i>g</i>
G. Experimental	1,67 / 0,59	1,17 / 0,43	0,017	1,080
G. Control	1,28 / 1,32	1,82 / 0,97	0,292	
<i>u</i>	,200	,194	-	

Sí hay diferencias tomando sólo la dimensión Bienestar Subjetivo con un tamaño del efecto grande.

Resultados

Diferencias en malestar psicológico

Puntuación de la dimensión Bienestar Subjetivo (W) del CORE-OM, comparación del GC y GE



Los sujetos del GE reducen su malestar psicológico después del tratamiento y los del GC parecen empeorar.

Resultados

Diferencias en malestar psicológico

Puntuaciones del GHQ-12, comparación del GC y GE

	Pretest (M/DT)	Postest (M/DT)	<i>w</i>	<i>g</i>
G. Experimental	13,14 / 8,19	8,29 / 3,94	,042	0,78
G. Control	16,29 / 13,03	18,14 / 14,84	,733	
<i>u</i>	,798	,367		

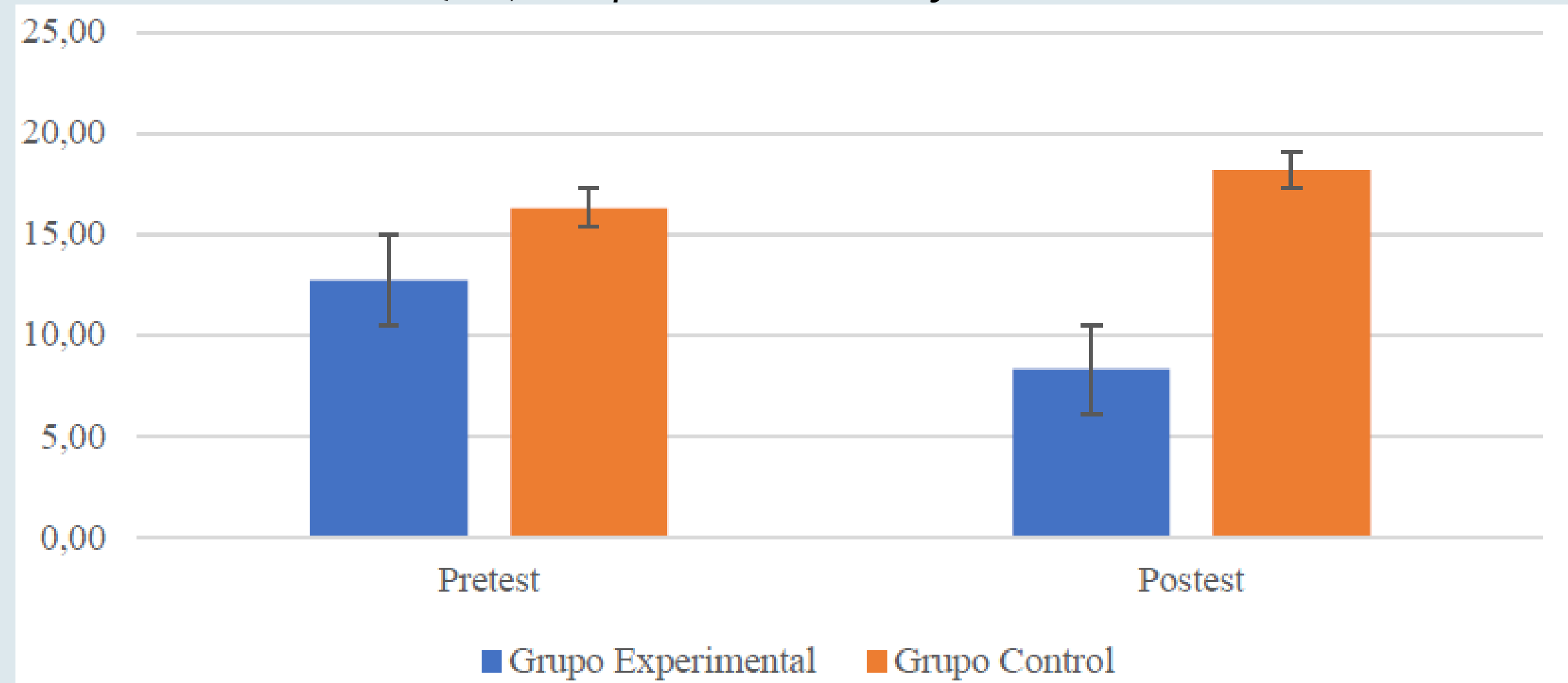
Nota: M= Media. DT= Desviación Típica.

Hay diferencias en GE entre pre y post con un tamaño del efecto medio.

Resultados

Diferencias en malestar psicológico

Puntuaciones del GHQ-12, comparación del GC y GE



Hay diferencias en GE entre pre y post con un tamaño del efecto medio.

ACT Y PSICOSIS EN PERSONAS RESIDENTES EN
VIVIENDAS TUTELADAS

Discusión

Discusión



ACT propone una forma de entender los TEP, unas técnicas específicas y se avala en resultados contrastados.



Distintos estudios han encontrado que ACT en psicosis reduce:

- inflexibilidad psicológica
- malestar frente a eventos privados desagradables
- n° hospitalizaciones...



Nuestros hallazgos son coherentes con la literatura revisada.

Discusión



Las personas del GE son mayores y llevan más tiempo con la enfermedad que las del GC y, aún así, se observa una evolución significativa.



Personas con características asociadas a una *alta cronicidad* mejoran su flexibiilidad psicológica y su malestar.

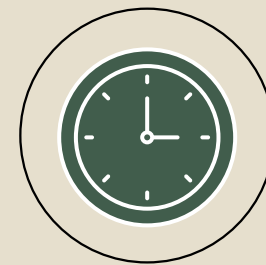


Los hallazgos nos sugieren que puede ser un tratamiento adecuado para personas alojadas en Viviendas Tuteladas y con una larga evolución de la enfermedad.

Limitaciones y propuestas futuras



Tamaño y selección de la muestra por grupos ya creados y no por sujetos.



Duración del tratamiento más larga.



Medidas del cambio clínico a largo plazo.

ACT Y PSICOSIS EN PERSONAS RESIDENTES EN
VIVIENDAS TUTELADAS

Conclusiones

Conclusiones:

1

No podemos establecer comparaciones concluyentes en el Análisis Intergrupar.

Se hace necesario aumentar el tamaño muestral.



Conclusiones:

2

Aun así, teniendo en cuenta la evolución de los datos del grupo experimental (análisis intragrupal) y los tamaños del efecto observados, parece existir una mejoría de los sujetos que han recibido tratamiento.



Conclusiones:

3

Hipótesis 1: Aunque formalmente no podemos aceptarla, parece existir una relación significativa entre el entrenamiento en ACT y la disminución de la inflexibilidad psicológica en los pacientes que reciben el tratamiento grupal.



Conclusiones:

4

Hipótesis 2: Parece existir una relación entre la aplicación de ACT grupal y la reducción del malestar subjetivo.

Especialmente notable el efecto en sujetos que puntuaciones iniciales eran muy altas.



Conclusiones:

5

Hipótesis 3: No hay ningún dato que nos permita afirmar que se ha producido una mejoría clínica global.



- 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>
- Díaz Garrido, J. A., Laffite Cabrera, H., & Zúñiga Costa, R. (2021). *Terapia de aceptación y compromiso en psicosis. Aceptación y recuperación por niveles (ART)*. Pirámide.
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. Á., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., García-Grau, E., & López-González, M. Á. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 109–135. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.641>
- Fonseca Pedrero, E. (2019). *Tratamientos psicológicos para la psicosis*. Pirámide.
- García Montes, J. M., & Pérez Álvarez, M. (2001). ACT como tratamiento de síntomas psicóticos. El caso de las alucinaciones auditivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(113), 455–472.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3). <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.02.007>
- Gómez, M. G.-, Danglot-Banck, C., & Vega-Franco, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuándo usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91–99.
- Guillén Rodrigo, H., & Izquierdo Hidalgo, I. (2020). Artículo de Revisión Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para pacientes diagnosticados de trastorno psicótico Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for patients diagnosed with psychotic disorder. *Psiquiatria.Com*, 24.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance- and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. In *Schizophrenia Research* (Vol. 215, pp. 25–37). Elsevier B.V.
- Latorre Rodríguez, S. (2017). Eficacia del tratamiento de los síntomas psicóticos desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (TFG). Universidad de Almería.
- Louise, S., Fitzpatrick, M., Strauss, C., Rossell, S. L., & Thomas, N. (2018). Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis. In *Schizophrenia Research* (Vol. 192, pp. 57–63). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.023>
- Roldán Maldonado, G. (2013). Psicoterapia grupal desde la perspectiva de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y atención plena (mindfulness). Manuscrito sin publicar.
- Roldán Maldonado, G., Garrido Mateo, L., & Bonilla Roldan, G. (2017). Psicoterapia de grupo con pacientes diagnosticados de Trastornos Mentales Graves en un Hospital de Día. In *Terapia de Acción y Compromiso de Grupo basada en la Teoría del Marco Relacional y el Socioconductismo*.
- Sánchez-López, M. del P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839–843.
- Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140–148. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182865>
- Tonarelli, S. B., & Pasillas, R. (2016). Acceptance and Commitment Therapy Compared to Treatment as Usual in Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychiatry* (Foster City, Calif.), 19(3). <https://doi.org/10.4172/2378-5756.1000366>

GRACIAS a todas las personas que han participado en este trabajo.

Vuestra capacidad de lucha y resistencia es un ejemplo de vida.

