



Artículo original

**Adaptación lingüística-cultural de la escala fusión cognitiva para
adultos cubanos con síntomas de ansiedad**

**Cultural Linguistic Adaptation of the Cognitive Fusion Scale for
Cuban Adults with Anxiety Symptoms**

Pedro García Rojas¹  

Damian Valdés Santiago² 

¹Centro Comunitario de Salud Mental, municipio Cerro, La Habana, Cuba

²Departamento Matemática Aplicada, Facultad de Matemática y Computación, Universidad de La Habana

Recibido: 13/09/2023

Aceptado: 02/10/2023



Resumen

Introducción: la fusión cognitiva es un problema psicológico que constituye un concepto fundamental dentro de la terapia de aceptación y compromiso para tratar la inflexibilidad psicológica. La escala de fusión cognitiva utilizada para medir este concepto no ha sido adaptada ni validada en Cuba.

Objetivo: adaptar el contenido de la escala de fusión cognitiva para adultos que presentan sintomatología de ansiedad.

Método: trabajo de desarrollo tecnológico en dos etapas: adaptación lingüística-cultural y validación de contenido. Se realizó consulta a expertos y se evaluó el consenso mediante el coeficiente de validez de contenido. La fiabilidad del test durante el pilotaje se determinó con el α de *Cronbach*. La información se procesó con el *software* libre *jamovi*.

Resultados: participaron nueve expertos y se obtuvo un coeficiente de validez de contenido $\geq 0,70$ en todos los casos, demostrando la pertinencia de todos los ítems. Las observaciones realizadas permitieron mejorar la redacción de los ítems. La muestra del estudio piloto estuvo conformada por 35 habaneros y se reportó un α de *Cronbach* global (0,927) que evidenció la homogeneidad del test. Se evaluó el consenso mediante el coeficiente de validez de contenido sobre la suficiencia (0,97), claridad (0,94), relevancia (0,99) y coherencia (0,99) de los ítems. El análisis cualitativo posterior permitió modificar el cuestionario para un mejor entendimiento.

Conclusiones: la escala de fusión cognitiva adaptada cumple atributos métricos de fiabilidad y validez de contenido en pacientes que presentan síntomas de ansiedad. Se recomienda su validación en el contexto cubano con una muestra más amplia.

Palabras clave: fusión cognitiva, validez de contenido, escala de fusión cognitiva

Introducción

En la actualidad, a más de dos décadas transcurridas del siglo XXI, se observan escenarios globales complejos. Se suman cada vez más dificultades estructurales a nivel de economía, sociedad, política, pobreza, sanidad, medio ambiente, incluso cambios de paradigmas en nuestra concepción actual del mundo. El ser humano contemporáneo, se encuentra dominado también por el flujo tecnológico de las redes sociales y a ritmos existenciales agotadores que lo alejan de pensarse a sí mismo, trayendo consigo señales de ansiedad.

Ortega y Gasset en su excepcional obra “El hombre y la gente” apunta: «Casi todo el mundo está alterado, y en la alteración el hombre pierde su atributo más esencial: la posibilidad de meditar, de recogerse dentro de sí mismo para ponerse consigo mismo de acuerdo y precisarse qué es lo que cree, lo que de verdad estima y lo que de verdad detesta. La alteración le obnubila, le ciega, le obliga a actuar mecánicamente en un frenético sonambulismo».⁽¹⁾

Es así que la presente propuesta de investigación, se configura frente al carácter enajenante de una rutina diaria de trabajo y régimen social, donde tan siquiera el sujeto promedio tiene la oportunidad de cuestionarse su estado vida o su condición de felicidad. La idea viene con la forma en que el ser humano actual se empeña en resolver los problemas desde dos variantes: el problema como vivencia de frustración o como la posibilidad de provocar un cambio que lo impulse a un nuevo desarrollo. De aquí

la importancia de preguntar: ¿Qué papel juegan los pensamientos y el lenguaje en la explicación del comportamiento humano?

Un avance importante en estos estudios son los de Sidman sobre la equivalencia de estímulos, es decir el proceso por el cual estímulos distintos llegan a ser funcionalmente equivalentes. Ligado a estos estudios se encuentra la teoría del marco relacional (*relational frame theory, RFT*) donde el objetivo central es adiestrar la flexibilidad psicológica, la cual implica distinguir entre el *self* verbal y la propia conducta, así como establecer una relación de jerarquía entre ambos, de manera tal que la persona pueda dirigir sus acciones hacia los fines que valora como importantes.⁽²⁾

El punto de vista hasta aquí brevemente esbozado se inserta en la llamada ciencia contextual-conductual. La principal intervención psicológica dentro de este modelo es la terapia de aceptación y compromiso (*ACT*), la cual, en sus inicios, se desarrolló de manera conjunta con la *RFT*. Es así que se llega a uno de los principales términos utilizados en la *ACT*, la fusión cognitiva (*FC*), la cual consiste según Hayes, en mezclar los procesos verbal-cognitivos con la experiencia directa de manera que el individuo no puede diferenciar entre ambos. La *FC* se da en un contexto de literalidad, en el cual la persona responde a los enunciados verbales de la misma manera en que lo haría ante los referentes de estos enunciados.⁽³⁾

Se ha demostrado que la *FC* constituye un predictor significativo de problemas emocionales como la ansiedad y la depresión. En consecuencia, se han desarrollado intervenciones destinadas a reducir la *FC* y fomentar su opuesto: la defusión. Estas intervenciones han mostrado ser eficaces para reducir la credibilidad, la frecuencia y el malestar generado por los pensamientos desagradables, así como para incrementar la afectividad positiva de la persona ante el medio en el cual se desarrolla.^(4,5)

Se sabe que la fusión cognitiva es un elemento esencial dentro de las llamadas terapias de tercera generación, que están emergiendo dentro de nuestro contexto. Dada la importancia de la fusión cognitiva para el estudio de la inflexibilidad psicológica en la intervención psicoterapéutica, es necesario contar con un instrumento que mida esta variable, ya que, en Cuba hasta el momento de la investigación, no hemos encontrado trabajos específicos referentes a la adaptación y validación para este fin.

La investigación pretende adaptar desde una perspectiva lingüística y cultural la escala de fusión cognitiva en personas adultas con síntomas de ansiedad que asisten al Centro de Salud Mental del municipio Cerro, de La Habana en 2023. Se aspira que los resultados de esta investigación contribuyan a largo plazo, a incorporar este instrumento como parte de la evaluación psicológica dentro del Sistema de Salud cubano. En esta investigación ha sido aprobada por el comité académico de la maestría evaluación psicológica y social. Sus participantes fueron informados de sus objetivos, el carácter anónimo de las respuestas y la confiabilidad de la información brindada, así como se les pidió consentimiento informado para su inclusión para la investigación.

El objetivo de esta investigación es adaptar el contenido de la escala de fusión cognitiva para adultos que presentan sintomatología de ansiedad.

Método

La investigación clasifica como trabajo de desarrollo tecnológico tipo I+D+i, en tanto adapta -desde una perspectiva lingüística y cultural- la escala de fusión cognitiva (*EFC*) seguido de una validación

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



exhaustiva de esta. La adaptación del instrumento transitó por las siguientes fases⁽⁶⁾: selección de expertos, validación por el comité de expertos (validez de contenido) y estudio piloto (para validación preliminar). Se acudió a la metodología mixta con énfasis en la cuantitativa.⁽⁷⁾

Para la selección de expertos se elaboró una lista de posibles expertos relacionados con el constructo a evaluar y expertos en lengua castellana. Para ello se consideró el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión: haber prestado servicios como profesional durante 5 años o más psicología clínica; poseer formación académica de pregrado o posgrado en Psicología (predominando la psicología clínica y de la salud); pertenecer a grupos nacionales o sociedades científicas relativas a la psicología clínica. Para la determinación del segundo grupo de expertos se consideró ser graduado de la especialidad de licenciatura en Español, en Universidad Pedagógica o licenciatura en Filología; haber trabajado en actividades docentes o investigativas para el desarrollo de la lengua castellana durante 5 años o más.

La muestra del criterio de expertos estuvo conformada cuatro Doctores en Ciencias Psicológicas, una Doctora en Medicina y Especialista de Primer Grado en Psiquiatría, una especialista en Psicología de la Salud, un Máster en Psicodiagnóstico y dos Licenciadas en Letras (9 expertos, en total). La muestra incluyó profesores, investigadores y psicoterapeutas con una media de 30 años de experiencia ($DE = 17,5$), con un mínimo de 5 y un máximo de 56 años. Estos expertos están vinculados a diferentes instituciones como las facultades de Psicología y de Artes y Letras de la Universidad de La Habana, el Centro de Salud Mental de la localidad del Cerro, Policlínico 10 de Octubre, Instituto de Salud de los Trabajadores y la Facultad de Medicina Salvador Allende. Estos expertos son especialistas en gramática española, lexicografía, lingüística, docencia, investigación, comunicación, estudios interdisciplinarios en ciencias sociales y humanidades, investigación psicosocial, salud ocupacional, metodología de la investigación, estadística aplicada a la psicología, construcción de instrumentos de medición, psicología de la salud y psiquiatría.

Se empleó el coeficiente de validez de contenido (CVC) perfeccionado por Pedrosa y colaboradores para medir el nivel de acuerdo de los expertos respecto a los atributos de suficiencia, claridad, relevancia y coherencia de los ítems.⁽⁸⁾

Para realizar una prueba inicial del test en adultos cubanos se efectuó un estudio piloto, cuyo tamaño de la muestra se basó en la sugerencia de considerar, al menos, cinco sujetos por ítem para evaluar adecuadamente las propiedades psicométricas de un instrumento de medición.⁽⁶⁾ La muestra fue intencional y no probabilística.

La muestra del estudio piloto estuvo conformada por 35 personas, predominando las mujeres (24, 68,6%). La media de edad de los participantes fue de 41,7 ($DE = 13,0$), oscilando entre 20 y 67 años.

Se aplicó la escala de fusión cognitiva versión cubana (EFCvc) a 35 personas atendidas en el Centro de Salud Mental de municipio Cerro, donde se siguieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión: personas adultas atendidas en el Centro de Salud Mental que accedan a participar en el estudio y que no presenten un diagnóstico de ansiedad según el manual de clasificación, CIE-11 última versión,⁽⁹⁾ que cumplan los criterios recogidos en la entrevista inicial (Anexo 1) y con valores medio y alto de ansiedad como estado según el test IDARE.⁽¹⁰⁾ Se excluyeron las personas adultas con tratamiento psicofarmacológico o que presentaran diagnósticos psiquiátricos.

Técnicas y procedimientos

Para la recogida de la información durante la adaptación lingüística-cultural del test se elaboró una planilla que fue llenada por dos lingüistas, contactados por vía electrónica, se les solicitó el consentimiento informado, su ficha técnica y se procedió a enviarle los cuestionarios. La planilla contempló una sección dedicada a recoger los datos personales y profesionales de los expertos/especialistas, se describió el objetivo de cada evaluación, así como el cuestionario, su estructura y contó con una hoja de respuestas conforme a los criterios evaluados: equivalencia semántica, conceptual y experiencial. Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación se definieron los criterios, así como la forma en que debían ser evaluados.

También se elaboró una planilla para el proceso de validez de contenido, tomando como referente la propuesta metodológica realizada por Escobar y Cuervo.⁽¹¹⁾ Participaron nueve expertos psicólogos que fueron contactados por vía electrónica, se les solicitó el consentimiento informado por escrito, su ficha técnica y se procedió a enviarle los cuestionarios por correo electrónico. La planilla contempló una sección dedicada a recoger los datos personales y profesionales de los expertos, se describió el objetivo de cada evaluación, así como el cuestionario, su estructura y contó con una hoja de respuestas conforme a los criterios evaluados: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Las observaciones de los expertos hechas al test fueron procesadas usando el análisis de contenido.

Para el estudio piloto, se les explicó a los participantes brevemente en qué consiste el estudio y se les solicitó a el consentimiento informado. Luego, se organizaron en el Centro de Salud Mental del Cerro los grupos para aplicar la prueba piloto, acordando hora y lugar. A la muestra seleccionada se le realizó una entrevista individual para comprobar si cumplen los criterios de inclusión.

Desde un punto de vista estadístico, se confeccionaron bases de datos en el software libre *jamovi*.^(12,13) Se realizó análisis exploratorio de datos a través de métodos de la estadística descriptiva, lo que permitió la detección de errores u omisiones que fueron corregidas. Se emplearon como medidas de resumen para variables cuantitativas la media aritmética y la desviación típica, y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. El cálculo del nivel de consenso de los expertos se realizó mediante el coeficiente de validez de contenido (CVC), que se estimó usando el software *jamovi*. Para el estudio piloto se calculó la fiabilidad mediante el coeficiente α de Cronbach.⁽¹⁴⁾

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos, basados en los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, así como el consentimiento informado. Se les informó a los participantes sobre la necesidad y el objetivo de la investigación, la importancia y voluntariedad de la participación y se les solicitó su consentimiento. Se les explicó que la información sería utilizada de forma colectiva, no individual y que se cumpliría siempre el principio de la confidencialidad de los datos y, estos solo serán utilizados con fines investigativos y de forma resumida, tomando como referente la Declaración de Helsinki.⁽¹⁵⁾ Esta investigación fue aprobada por el Comité Académico de la Maestría de Evaluación Psicológica y Social de la Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Resultados

En esta sección se describen los resultados obtenidos durante la adaptación lingüística-cultural, la validez de contenido y el estudio piloto realizado con la versión cubana de la EFC (tabla 1).

Tabla 1. Resultados de la validez de contenido por ítems y atributos

Ítem	Atributos a evaluar			
	Suficiencia	Claridad	Relevancia	Coherencia
1	0,97	0,97	1,00	1,00
2		0,89	1,00	1,00
3		0,97	1,00	0,97
4		0,97	0,92	1,00
5		0,92	1,00	0,97
6		0,94	1,00	1,00
7		0,97	1,00	1,00
CVC promedio		0,94	0,99	0,99

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestran las modificaciones (en negritas) realizadas por los autores basándose en las observaciones dadas por los expertos en cada ítem.

Tabla 2. Modificaciones realizadas al test por los autores basándose en las observaciones dadas por los expertos en cada ítem

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

Fuente: Elaboración propia

De esta manera se tiene la versión del test que se aplicó durante el estudio piloto (Anexo 2).

La muestra del estudio piloto estuvo conformada por 35 personas, predominando las mujeres (24, 68,6%). La media de edad de los participantes fue de 41,7 (DE = 13,0), oscilando entre 20 y 67 años.

En cuanto al nivel educativo la muestra estuvo conformada por 14 personas con estudios universitarios y superiores (40,0%), 17 con técnico medio (48,6%), 4 personas con otros niveles educativos que representan el (11,6%).

Respecto al estado civil participaron 19 casados, 12 mujeres y 7 hombres (54,3%), 10 solteros, 6 mujeres y 4 hombres (28,5%), tres acompañados, 2 mujeres y un hombre (8,6%), dos divorciadas (5,7%) y una viuda (2,9%).

En cuanto a la situación ocupacional hay un predominio de vinculación laboral en diferentes sectores de la sociedad (30 personas, 85,7%), tres amas de casa (8,57%) y dos jubilados (5,7%).

En relación a los antecedentes patológicos familiares (APP) de la muestra, se obtuvo que 21 personas (60,0%) no refieren APP, cinco con hipertensión arterial (14,3%), dos con trastornos hematológicos (5,7%), uno con crisis vagal (2,9%), uno con gastritis crónica (2,9%), uno con cardiopatía (2,9%), uno con APP de trastorno de depresión (2,9%), uno con obesidad e hipotiroidismo (2,9%), uno con asma bronquial (2,9%) y uno con *sicklemlia* (2,9%).

De las puntuaciones obtenidas en el IDARE (estado) se obtuvo que en la muestra de la prueba piloto hay 22 personas (62,9%) con ansiedad alta como estado y 13 personas (37,1%) con ansiedad media como estado. El promedio de la puntuación total del IDARE (estado) fue 50,9 (DE = 10,7), mediana de 49, mínimo de 33 y máximo de 71 de puntuación.

Respecto a la EFCvc de la prueba piloto, se obtuvo que 19 personas presentaron fusión cognitiva clínica (54,3%) y 16 participantes con fusión cognitiva no clínica (45,7%). Se observa una media de 29,5 (DE = 11,0), mediana de 31, con un mínimo de 8 y un máximo de 46 de puntuación.

Durante el *debrifieng* o grupo focal realizado luego de la aplicación de la EFCvc, los participantes refieren que cada uno de los aspectos que se preguntan resultó entendible. Algunos compartieron la idea de que la escala podría ser más extensa. Los participantes refieren que mientras contestaron la escala se dieron cuenta que no eran tan felices en sus vidas y que, por lo tanto, era un instante para reflexionar sobre ese aspecto de su vida. Refieren que es un test muy práctico de contestar y les ahorra tiempo, ya que las palabras son precisas y claras. En suma, luego de los criterios recogidos en esta técnica no fue necesario modificar el instrumento para su posterior aplicación en una muestra de mayor tamaño.

Discusión

Se realizó un análisis de la validez de contenido desde el punto de vista cuantitativo, calculando el coeficiente de validez de contenido (CVC) propuesto por Pedrosa y colaboradores,⁽¹²⁾ y desde lo cualitativo sistematizando las observaciones dadas por los nueve expertos convocados.

En la tabla 1 se observa que, en la mayoría de los ítems, el CVC rebasó el punto de corte para ser considerado adecuado (0,70). Los CVCs globales por suficiencia (0,97), claridad (0,94), relevancia

(0,99) y coherencia (0,99) tomaron valores adecuados, lo que evidencia que la EFCvc es válida en tanto contenido.

Lo señalado, permite plantear que el instrumento evaluado, contempla los ítems suficientes y relevantes para la medición del constructo, es decir, no se advierten defectos ni excesos de ítems para cubrir todo el dominio. Aclarar que, si bien, no es lícito eliminar o agregar ítems a un instrumento por parte del equipo que adapta, es válido realizar este tipo de evaluación, para decidir si el instrumento es adecuado en el contexto cubano. En la literatura revisada no se encontraron trabajos que reportaran el CVC como indicador de la validación de contenido de la EFCvc.

En la literatura revisada, no se encontraron trabajos que utilizaran el CVC para la validación de contenido de la EFC de ahí que no fuese posible comparar con trabajos precedentes.

Se reportó un alto valor del α de Cronbach (0,927), considerado como excelente según Muñiz,⁽¹⁶⁾ lo que muestra una alta fiabilidad del test durante el pilotaje. El análisis de la eliminación de ítems evidenció que no es necesario agregar ni eliminar ítems. Para IDARE (estado) en la prueba piloto se reportó un valor del α de Cronbach de 0,999. Esto expresa que dicha medición es fiable y consistente.

En países como México, Perú y Colombia se han realizados estudios para demostrar la fiabilidad de la EFC en distintas muestras. En 2020 se publica el artículo *¿Eres lo que piensas? Validación del Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) en población mexicana*, donde se obtuvo un α de Cronbach de 0,932.⁽⁴⁾ Otro estudio de relevancia fue la *Estructura factorial del Cuestionario de Fusión Cognitiva en universitarios de Lima*, que reportó un α de Cronbach de 0,915.⁽²⁾ Otro ejemplo lo constituye el análisis del estudio de las propiedades psicométricas del EFC en Colombia, donde el análisis de fiabilidad a través de las distintas muestras fue adecuado (alfa de Cronbach entre 0,89 y 0,93).⁽¹⁷⁾ Estos resultados obtenidos en diferentes muestras de América Latina, coinciden con el alfa reportado en nuestra muestra y evidencian una alta fiabilidad de la escala.

Se recomienda realizar la aplicación del instrumento en una muestra de mayor tamaño de adultos cubanos con síntomas de ansiedad y comprobar los atributos de fiabilidad y validez de constructo del test.

Conclusiones

La escala de fusión cognitiva adaptada lingüística y culturalmente al contexto cubano demostró una adecuada claridad, relevancia y coherencia de sus ítems, así como una adecuada suficiencia de sus dimensiones. Durante el estudio piloto, se alcanzó una alta fiabilidad del test que evidenció su homogeneidad. Todo ello mostró que el test es válido en cuanto a contenido.

Agradecimiento

Se agradece el apoyo al Centro de Salud Mental de la localidad del Cerro en la Habana, así como a los expertos participantes en la investigación.

Referencias bibliográficas

1. Ortega y Gasset J. El hombre y la gente [Internet]. Madrid, España: Alianza Editorial; 1989/2001 [citado 8/5/2023].
2. Valencia P, Falcón C. Estructura factorial del Cuestionario de Fusión Cognitiva en universitarios de Lima. Interacciones Rev Av en Psicol [Internet] 2019 [citado 8/5/2023];5(2):e167.
3. Critchfield TS, Barnes-Holmes D, Dougher MJ. Editorial: What Sidman Did -- Historical and Contemporary Significance of Research on Derived Stimulus Relations. Perspect Behav Sci [Internet] 2018 [citado 8/5/2023];41(1):9–32. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40614-018-0154-9>
4. Zapata Téllez J, Reyes Ortega MA, Somerstein Heymann J, Marin Nava A, Gillanders DT. ¿Eres lo que piensas? Validación del Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) en población mexicana. Apunt Psicol [Internet] 2020 [citado 8/5/2023];38(3). Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/819>
5. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. Behav Ther [Internet] 2014 [citado 8/5/2023];45(1):83–101. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005789413000713>
6. Babbie E. Índices, escalas y tipologías [Internet]. En: Fundamentos de la investigación social. 2000 [citado 8/5/2023].
7. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. Primera Ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2018 [citado 8/5/2023]. Disponible en: [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)
8. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. Acción Psicológica [Internet] 2014 [citado 8/5/2023];10(2):3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000200002
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE 11) [Internet]. Disponible en: <https://icd.who.int/es/2022;>



10. González Llaneza MF. Instrumentos de Evaluación Psicológica [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [citado 8/5/2023]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
11. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Av en Medición [Internet] 2008 [citado 8/5/2023];6(1):27–36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181>
12. Elosua Oviden P, Egaña M. Psicometría aplicada: guía para el análisis de datos y escalas con jamovi [Internet]. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2020 [citado 8/5/2023]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/43054>
13. Şahin M, Aybek E. Jamovi: An Easy to Use Statistical Software for the Social Scientists. Int J Assess Tools Educ [Internet] 2019;670–92. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1243495>
14. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. Psicothema [Internet] 2013 [citado 8/5/2023];25(2):151–7. Disponible en: <https://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
15. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Med Assoc Inc [Internet] 2013 [citado 8/5/2023];1–8. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
16. Muñiz J. Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI [Internet]. Madrid: Ediciones Pirámide; 2018 [citado 8/5/2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1215>
17. Ruiz FJ, Suárez-Falcón JC, Riaño-Hernández D, Gillanders D. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Fusión Cognitiva en Colombia [Internet]. Rev Latinoam Psicol 2017 [citado 8/5/2023];49(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342017000100080&script=sci_abstract&lng=es



Anexos

1) Entrevista para la aplicación de la Escala de Fusión Cognitiva

Datos:

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Situación ocupacional:

Estado civil:

APP:

Paciente atendido antes en consulta de psicología: sí__ no__

Bajo tratamiento psicofarmacológico: sí__ no__

Preguntas:

- 1) ¿En qué situaciones sientes que se presenta su preocupación?
- 2) ¿Cada cuánto tiempo pueden aparecer esas sensaciones?
- 3) ¿Qué intensidad notas en esos estados?
- 4) ¿Qué pensamientos aparecen?
- 5) ¿Qué emociones aparecen?
- 6) ¿Qué acciones haces cuando esto te sucede?

2) Instrumento Escala de Fusión Cognitiva versión cubana

Debajo usted encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su 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 pensamientos me causan sufrimiento.	1 2 3 4 5 6 7
2. Me quedo conectado a mis pensamientos y no soy capaz de hacer las cosas que más quiero hacer.	1 2 3 4 5 6 7
3. Analizo demasiado las situaciones, hasta el punto en 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 molesto conmigo por tener determinados pensamientos.	1 2 3 4 5 6 7
6. Tiendo a complicarme 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

Conflicto de intereses

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.



Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Pedro García Rojas, Damian Valdés Santiago.

Curación de datos: Pedro García Rojas.

Análisis formal: Damian Valdés Santiago.

Investigación: Pedro García Rojas, Damian Valdés Santiago.

Metodología: Damian Valdés Santiago.

Recursos: Pedro García Rojas.

Supervisión: Damian Valdés Santiago.

Validación: Damian Valdés Santiago.

Visualización: Pedro García Rojas.

Redacción del borrador original: Pedro García Rojas.

Redacción, revisión y edición: Damian Valdés Santiago.

