

**Terapia de Aceptación y Compromiso en modalidad virtual y bienestar psicológico en  
adolescentes colombianos**

María C. Albán-León, Valentina Rinco-Ramírez

Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana

Trabajo de grado

PhD María B. García-Martín

Octubre 2021

### Resumen

La adolescencia es una etapa evolutiva que supone una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social, encontrándose vulnerables ante posibles factores de riesgo que pueden ser predisponentes de sintomatología emocional. Teniendo en cuenta el aumento de esta sintomatología en niños y adolescentes en la actualidad, el objetivo principal de esta investigación fue analizar la eficacia de una intervención virtual basada en la Terapia de aceptación y compromiso en adolescentes colombianos de 12 a 17 años con sintomatología emocional. Esta investigación fue de diseño cuasi-experimental con medidas pretest y posttest de un solo grupo. Se trabajó con una población de 25 sujetos colombianos (N=25), en donde se utilizaron los instrumentos DASS21, CFQ, SWLS, AAQ II y PSWQ 11. Se llevó a cabo una intervención virtual de 3 sesiones de ACT basada en dos protocolos centrados en pensamientos negativos repetitivos y trastornos emocionales moderados, los cuales buscan promover la flexibilidad cognitiva de los individuos. Se encontraron diferencias significativas en las 7 dimensiones evaluadas entre el pretest y posttest en la totalidad de la muestra. De igual forma, se evidenciaron diferencias de género mostrando mayores cambios en las mujeres, concluyendo así la eficacia de la intervención realizada. Esta investigación supone reconocer la adaptación de las terapias psicológicas a la modalidad virtual como una alternativa ante los cambios generacionales y retos sociales de la actualidad. Así mismo, se plantea la importancia de llevar a cabo análisis e intervenciones desde una perspectiva de género.

*Palabras clave:* Terapia de Aceptación y Compromiso, sintomatología emocional, adolescencia, terapias online.

### **Abstract**

Adolescence is a stage of development that involves a series of changes at the biological, psychological and social levels. This makes adolescence a vulnerable stage to possible risk factors that may be predisposing emotional symptoms. Taking into account the increase of emotional symptoms in children and adolescents, the main objective of this research was to analyze the efficacy of a virtual intervention based on Acceptance and Commitment Therapy -ACT- in Colombian adolescents aged 12 to 17 years with emotional symptoms. This research was of quasi-experimental design with pretest and posttest measurements of a single group. This research worked with a population of 25 Colombian subjects (N=25), using the instruments DASS21, CFQ, SWLS, AAQ II and PSWQ 11. A virtual intervention of 3 ACT sessions was conducted based on two protocols focused on repetitive negative thoughts and moderate emotional disorders, which seek to promote the cognitive flexibility of individuals. Significant differences were found in the 7 dimensions evaluated between pretest and posttest in the entire sample. Similarly, differences between genders were evident, showing greater changes in women, concluding the effectiveness of the intervention performed. This research involves recognizing the adaptation of psychological therapies to the virtual modality as an alternative to current generational changes and social challenges. It also raises the importance of conducting gender analysis and interventions.

*Keywords:* Acceptance and Commitment Therapy, emotional symptoms, adolescence, online therapies.

## **Terapia de Aceptación y Compromiso en modalidad virtual y bienestar psicológico en adolescentes colombianos**

La salud mental ha cobrado cada vez más importancia con el paso de los años y poco a poco se ha ido visibilizando en diferentes contextos. Sin embargo, se ha hecho evidente el incremento de afectaciones y sintomatología emocional en la población en general, principalmente en la adolescencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). De acuerdo con Torres de Galvis et al. (2020) se pronostica que el 20% de los adolescentes sufrirá algún problema del desarrollo emocional. Cuando se hace referencia a dificultades en sintomatología emocional, no siempre se asocia directamente a trastornos mentales, sino a manifestaciones emocionales o somáticas que pueden ocasionar en el individuo un malestar psicológico que impacte en su bienestar sin necesidad de cumplir todos los criterios diagnósticos de un trastorno clínico (Berenzon et al., 2014). Cabe resaltar que, aunque no cumpla con los requisitos clínicos, puede ser un factor de riesgo importante para desarrollar trastornos psicopatológicos a largo plazo (Berenzon et al., 2014). Dentro de la sintomatología emocional más común se encuentra la ansiedad y la depresión, causadas principalmente por estrés, preocupación o tensión sostenida (Orellana & Orellana, 2020).

La ansiedad es entendida como las respuestas anticipatorias, adaptativas y funcionales que surgen ante situaciones peligrosas, importantes o imprevistas (Galeano et al., 2016). Sin embargo, ésta se convierte en algo patológico al volverse persistente, desproporcionada a la realidad y por ende genera cambios en nuestro funcionamiento mental, psicológico y psicosocial. Dicho de otro modo, estados elevados de ansiedad de manera persistente afectan significativamente el comportamiento adaptativo de las personas. Dentro de sus manifestaciones de sintomatología en adolescentes se encuentra la irritabilidad, el insomnio, la fatiga, el mareo y el miedo social (Mascaraque & Cohen, 2020).

De acuerdo con Alzuri-Falcato et al. (2017) diagnosticar la depresión durante la adolescencia es un reto ya que sus síntomas logran confundirse con características propias de la pubertad, como son los cambios constantes de ánimo, agresividad e irritabilidad, falta de autoestima, cambios en la alimentación, hora de sueño, falta de interés, pérdida de energía y disminución de rendimiento académico.

Finalmente, el estrés se define como una respuesta natural y adaptativa generada por situaciones, acciones o eventos que sobrepasan las capacidades individuales de respuesta, movilizándolo al individuo a cumplir la demanda (Crum et al., 2013; Thoits, 2012). Sin embargo, altos niveles de estrés por un tiempo prolongado pueden ser perjudicial para el individuo, causando malestar y efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales (Mohammad et al., 2015). Según Khanna y Ojha (2015), algunos síntomas del estrés en adolescentes incluyen: indecisión, dificultad para concentrarse, ver únicamente lo negativo, preocupación constante, mal humor, irritabilidad, estallido inesperado de ira o llanto, cambios en la alimentación y sueño, procrastinación, entre otras.

La sintomatología emocional en adolescentes es multicausal, y está altamente relacionada con los cambios sociales, psicológicos y biológicos significativos que esta etapa evolutiva trae consigo (OMS, 2020). Dentro de éstos se encuentra la necesidad de aceptación e integración con pares, elección de carreras profesionales, inicio de relaciones afectivas, incremento de autonomía, exploración de identidad sexual, cambios hormonales, entre otros (Mascaraque & Cohen, 2020; OMS, 2020). Cuando estos cambios son influenciados por factores de riesgo encontrados en los diferentes sistemas del individuo como pueden ser violencia intrafamiliar, bullying escolar, interacción genética, baja tolerancia a la frustración, deserción escolar, baja autoestima, etc., se genera una vulnerabilidad a desencadenar algún tipo de sintomatología emocional o trastornos mentales que suelen aparecer a partir de los 14 años o menos (OMS, 2020).

En relación con lo anterior, la OMS considera que la depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial entre adolescentes siendo un elemento desencadenante del suicidio. Asimismo, representa el tercer factor de muerte en términos globales, principalmente entre los 15 y 19 años de edad (OMS, 2020). Consecuentemente, se calcula que en el 2016 alrededor de 62.000 adolescentes fallecieron por motivos de autolesión (OMS, 2020).

En la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 -ENSM- realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia junto a Colciencias, se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal, en el que se pudo observar que en adolescentes entre los 12 y 17 años hay un predominio de trastornos mentales del 7,2%, con una diferencia significativa por sexos, en el que el 4,6% representa a los hombres y el 9,7% a las mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2015). En cuanto a trastornos afectivos en adolescentes de 13 y 17 años, se encuentra una prevalencia del 3,8% en hombres y 6,8% en mujeres respectivamente. De igual forma, en relación con los trastornos de ansiedad se encuentra un porcentaje del 3.5 en hombres y 7.5 en mujeres (Minsalud, 2015).

Es de vital importancia brindar atención a aquellos adolescentes que sufren algún tipo de sintomatología emocional ya que ésta tiene un gran impacto en la vida del individuo a nivel académico, familiar, social y afectiva. Por tanto, una detección y trabajo temprano puede reducir el impacto en la vida funcional del adolescente y prevenir el desarrollo futuro de un trastorno mental (Mascaraque & Cohen, 2020).

De esta manera, el no trabajar para reducir la sintomatología emocional puede generar altas repercusiones a largo plazo en la vida psicosocial de la persona. Un alto nivel de sintomatología emocional puede conllevar a desarrollar trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y depresión (Herrera-Covarrubias, 2017). Asimismo, la presencia de

sintomatología afectiva se vuelve un gran predictor para el desarrollo de alguna psicopatología a futuro (Ortuño-Sierra et al., 2014; Welham et al., 2009).

Esta problemática ha sido tratada por psicólogos clínicos y especialistas en el tema de acuerdo a sus diferentes enfoques, con el fin de disminuir los factores de riesgo y garantizar el bienestar de los adolescentes. Dentro de los enfoques más utilizados se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso -ACT-, la cual cuenta con robusta evidencia empírica mostrando mejoras significativas en los participantes, disminuyendo sintomatología de depresión, ansiedad e inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 2014). ACT es una psicoterapia perteneciente al grupo de terapias de tercera generación basada en la Teoría de Marco Relacional, con un enfoque holístico fundamentado en el contextualismo funcional, es decir, el análisis de los actos en contexto, en el que el propósito fundamental es reconocer la función de los pensamientos y no el contenido en sí que ocasionan el sufrimiento humano (Hayes et al., 2014).

Esta terapia parte de que el sufrimiento humano es ocasionado por un patrón de inflexibilidad psicológica que está conformado por 6 procesos: atención inflexible, evitación experiencial, fusión cognitiva, vinculación al Yo-conceptual, inactividad o impulsividad y quiebra de valores (Hayes et al., 2014). A partir de esto, se propone el modelo de flexibilidad cognitiva, que busca promover los procesos contrarios, es decir, atención flexible al momento presente, aceptación en lugar de evitación, defusión cognitiva, Yo como contexto, compromiso con la acción y valores (Hayes et al., 2014). Los anteriores mencionados son procesos de conciencia, aceptación, compromiso y activación conductual que permiten a la persona entrar en contacto con sus emociones y con su presente, aceptando y logrando tomar perspectiva que clarifique los valores de su vida (Hayes et al., 2014).

Por tanto, la depresión y la ansiedad son síntomas de rigidez psicológica, caracterizada por la mayoría de los procesos mencionados en el modelo de inflexibilidad. Es

por esto que ACT ha resultado ser efectiva para promover la flexibilidad psicológica y disminuir la sintomatología emocional como consecuencia y no como propósito. Es decir que desde ACT no se busca eliminar o controlar los síntomas sino promover los procesos de conciencia, aceptación y compromiso que indirectamente generarán una disminución del malestar psicológico (Hayes et al., 2014).

De acuerdo con lo anterior, se han realizado diversos estudios para demostrar el efecto de ACT en población adolescente. En un ensayo controlado aleatorio de Livheim et al. (2014) en donde participaron un total de 66 adolescentes entre los 12 y 18 años, buscaron examinar el efecto de una breve intervención basada en ACT sobre síntomas depresivos y de estrés en adolescentes con problemas escolares. El estudio demostró una disminución en los síntomas de depresión y estrés, un incremento en la flexibilidad psicológica, disminuciones significativas en la ansiedad y mejoras en las habilidades de atención plena (Livheim et al., 2014)

A pesar de lo anterior, en una investigación realizada con 586 adolescentes divididos en un ensayo controlado aleatorio grupal, a quienes aplicaron ACT en aulas de clase para mejorar la salud mental y calidad de vida, se encontraron diferencias no significativas entre el grupo experimental y el grupo control, con una baja magnitud en el tamaño del efecto. El estudio concluyó que los cambios presentados pudieron presentarse por variables externas, por lo cual no se encontraron resultados estadísticamente significativos (Van der Gucht et al., 2016).

Sin embargo, en un estudio realizado por Vargas (2019) quien buscaba medir el efecto de ACT en el desempeño académico-social y conductas de riesgo en adolescentes de 13 a 18 años, se pudo observar que además de la disminución de conductas disruptivas dentro del contexto escolar, hubo una reducción importante de conductas internalizantes relacionada con síntomas emocionales, especialmente en las puntuaciones obtenidas en el AAQ II.



Asimismo, Takahashi et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de indagar los efectos de una intervención corta de ACT en los ajustes psicosociales de 299 adolescentes, en el cual se encontró que la terapia mejoró la clarificación de valores de cada estudiante, así como a disminuir tanto la evitación experiencial como los problemas emocionales y conductuales.

La salud mental de la población adolescente ha tomado gran relevancia en la actualidad, considerando la contingencia sanitaria por COVID-19, la cual ha incrementado los factores de riesgo en los adolescentes por todas las condiciones y limitaciones. De acuerdo con Chacón-Lizarazo y Esquivel-Nuñez (2020), estar en períodos de cuarentena y aislamiento puede traer consigo afectaciones en las áreas emocionales, comportamentales y de sueño en los menores de edad. En una encuesta realizada en el 2020 a padres de familia en España e Italia a raíz de la pandemia, reportaron un incremento de cambios comportamentales y emocionales caracterizados por irritabilidad, nerviosismo, preocupación, ansiedad, así como cambios en hábitos alimenticios y patrones de sueño (Berasategui-Sancho et al., 2020; Orgilés et al, 2020). En Colombia, el Instituto Colombiano de Neurociencias - ICN- (2020) reportó que, de 1.044 niños, el 88% presentaron alteraciones relacionadas con su salud mental y comportamiento tales como problemas para dormir o levantarse, contestar fuerte o grosero, baja tolerancia a la frustración y llanto frecuente. De igual forma, entre abril y julio de 2020, se observó un incremento significativo en la atención de la línea de teleorientación psicológica 192, en el que el 13.42% de las llamadas correspondían a jóvenes entre los 10 y 19 años de edad (ICN, 2020).

Es importante reconocer que, debido a la coyuntura y limitaciones en la movilidad, el Ministerio de Salud Colombiano se encargó de verificar las nuevas disposiciones para el servicio de telemedicina, el cual había sido establecido en la Resolución 2654 de 2019, garantizando la calidad, el uso de medios tecnológicos y la seguridad de la información suministrada (Minsalud, 2020). En lo transcurrido entre enero y septiembre del 2020, se

observó un aumento significativo en los servicios de salud en la modalidad de telemedicina en un 192%, en los que prevalecían los servicios de medicina interna, psicología, nutrición, entre otros (Minsalud, 2020).

Considerando los cambios importantes para la atención a pacientes con malestar emocional, los cuales han implicado llevar a cabo un proceso en modalidad virtual, se han encontrado evidencias de la viabilidad a la hora de intervenir. En un estudio realizado por Flores et al. (2014) el cual consistía en la aplicación de un programa vía internet para pacientes con sintomatología de depresión y ansiedad leve y moderada, encontraron diferencias significativas entre el pretest y postest con un cambio de la media de 19,87 a 4,5 para depresión y de 13,75 a 5,13 para ansiedad, disminuyendo notablemente la sintomatología y afirmando la eficacia del tratamiento vía internet.

Asimismo, debido a la contingencia del COVID-19, muchas propuestas y terapias psicológicas se han tenido que movilizar hacia la telepsicología, siendo ACT una de ellas. Sin embargo, los estudios realizados sobre la eficacia de esta terapia se han realizado principalmente en población adulta, limitando la información y metaanálisis sobre el efecto de ACT de manera virtual en niños y adolescentes (Keinonen et al., 2021). Ante lo anterior, Chacón-Lizaraz y Esquivel-Núñez (2020), realizaron una encuesta a 50 padres de familia con hijos en procesos de telepsicología, y encontraron que el 100% de los padres reportaron impactos positivos de las sesiones virtuales en sus hijos y que las sesiones que abarcaban áreas emocionales tuvieron un 98% de efecto positivo en sus hijos y un 72% en el área comportamental, demostrando también una mejora en los niños que recibieron terapias virtuales frente a los que no.

En la misma línea, autores como Keinonen et al. (2021), realizaron estudios con el objetivo de ver la eficacia de un programa ACT realizado de manera virtual para aumentar el bienestar y disminuir la sintomatología emocional en 123 adolescentes. Esta investigación

encontró que la intervención virtual redujo significativamente la evitación experiencial, comportamientos de alto riesgo y los síntomas depresivos (Keinonen et al., 2021).

Considerando las condiciones actuales, las cuales se han extendido en largos periodos de tiempo y la necesidad de adaptación a un contexto social inmerso en la tecnología, es necesario replantearse las diferentes formas de acceso a procesos terapéuticos que beneficien a cualquier persona, ampliando las alternativas de intervención que mejor se ajusten a las exigencias presentes. Es por esto, que el objetivo principal de esta investigación fue analizar la eficacia de una intervención virtual basada en ACT en adolescentes colombianos de 12 a 17 años con sintomatología emocional. Para esto se llevaron a cabo unos objetivos específicos que permitieron el desarrollo de la investigación, los cuales fueron identificar el nivel de sintomatología emocional -ansiedad, depresión y estrés- en los adolescentes, el nivel de flexibilidad psicológica y satisfacción con la vida.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

El presente estudio se llevó a cabo a partir de un diseño cuasi-experimental con medidas pretest y posttest de un solo grupo.

### **Participantes**

En el estudio participaron 25 sujetos colombianos escolarizados de 12 a 17 años con una edad promedio de 14.8, 12 mujeres y 13 hombres. Los participantes debían presentar sintomatología emocional no clínica, la cual fue evaluada con los instrumentos descritos en el siguiente apartado. La selección de la población se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Teniendo en cuenta que los sujetos eran menores de edad, se contó con el consentimiento informado por parte de los padres y asentimiento para los adolescentes, en el que se autorizaba su participación y consideraba todos los componentes éticos referentes al anonimato, confidencialidad y voluntariedad de la investigación.

## **Instrumentos**

Para la evaluación, los instrumentos empleados fueron ajustados a la modalidad virtual, por lo cual se presentaron en Microsoft Forms, facilitando el acceso y reporte de todos los participantes desde sus dispositivos.

**DASS 21** - Depression Anxiety and Stress Scale 21- es un instrumento de 21 ítems con respuesta tipo likert, el cual busca evaluar la presencia de depresión, ansiedad y estrés a partir del autorreporte de síntomas de cada estado afectivo (Lovibond & Lovibond, 1995). Es un instrumento validado en Colombia que cuenta con las exigencias paramétricas necesarias para su aplicación y análisis de sus resultados según la severidad de sintomatología de cada paciente en las diferentes dimensiones, con un Alfa de Cronbach de 0,92 a 0,95 (Ruiz et al., 2017a).

**AAQ II** - Acceptance and Action Questionnaire II- es un cuestionario de autoreporte tipo likert con 7 opciones de respuesta, el cual busca medir el grado de evitación experiencial de los eventos privados y la inflexibilidad psicológica del sujeto (Ruiz et al., 2016). El instrumento se encuentra validado en población colombiana, evidenciando buenas propiedades psicométricas y ha demostrado sensibilidad ante las intervenciones realizadas desde ACT, teniendo un Alfa de Cronbach entre 0,88 a 0,91 (Ruiz et al., 2016).

**CFQ** - Cognitive Fusion Questionnaire- es un cuestionario de 7 ítems de escala tipo likert, el cual evalúa la fusión cognitiva de un individuo, es decir, el grado en que una persona actúa a partir de sus pensamientos como una realidad absoluta (Valencia & Falcón, 2019). Asimismo, esta prueba cuenta con una adecuada consistencia interna en las muestras realizadas con la versión en español con un Alfa de Cronbach entre 0,89 a 0,93 (Ruiz et al., 2017b).

**PSWQ 11** -Penn State Worry Questionnaire-11- es un cuestionario de 11 ítems que busca medir el nivel de preocupación del individuo, es decir, la presencia de pensamientos negativos repetitivos que pueden generar malestar y por tanto, tienen una función poco

adaptativa (Ruiz et al., 2018). Una puntuación alta en el cuestionario puede manifestar sintomatología clínica asociada a trastornos de ansiedad (Ruiz et al., 2018). Al igual que los otros instrumentos, el PSWQ demostró un adecuado nivel de consistencia en la validación en población colombiana con un Alfa de Cronbach de 0,95 (Ruiz et al., 2018).

**SWLS -Satisfaction with Life Scale-** es un instrumento que busca evaluar de forma subjetiva la calidad de vida de una persona a partir de lo que desea para su vida (Ruiz et al., 2019). Es una escala tipo likert con 5 ítems y 7 opciones de respuesta: los sujetos que puntúan más alto indicarán mayor satisfacción con su calidad de vida. Esta prueba demostró tener una buena consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0,89 en población colombiana (Ruiz et al., 2019).

**Protocolos ACT** - Para el desarrollo de la investigación se adaptó a modalidad virtual el protocolo de dos sesiones de ACT centrado en dismantelar patrones de pensamiento negativo repetitivo para trastornos emocionales moderados propuesto por Ruiz et al. (2018) y del Protocolo para depresión infantil: niños de 8 a 13 años (Salazar, 2019) de los cuales se tomaron elementos para adaptarlos al instrumento de intervención implementado.

**Instrumento de intervención** - Se diseñó un programa de intervención en 3 sesiones, conservando los fundamentos y ejercicios de los protocolos originales. En la primera sesión se tuvo como objetivo explicar el esquema de toma de decisiones en las situaciones que se actúa como “rey sabio” guiado por los valores del individuo o “esclavo” guiado por las emociones o pensamientos. Después de la explicación se realizaron ejercicios por medio de la aplicación online Kahoot, en las que los participantes debían seleccionar una opción de respuesta ante una situación específica que permitiera evidenciar la comprensión del esquema a través de ejercicios experienciales. Posteriormente, se llevaron a cabo ejemplos de discriminación con ejemplos de la vida cotidiana para extrapolar lo aprendido en la sesión.

Para la segunda sesión, se llevó a cabo la identificación y jerarquización de disparadores de preocupación y la cadena de pensamientos principales a partir de una encuesta de Forms con 7 opciones de pensamientos que debían ser enumeradas según la importancia y el tiempo de presencia en la vida del individuo. Tras la organización, se dio paso al análisis de estrategias de evitación experiencial a las que da lugar el patrón de rumiación, en la que los participantes debían reconocer la poca funcionalidad de esta conducta y las consecuencias de las mismas.

Se continuó la intervención realizando un ejercicio experiencial a partir de una metáfora en la que se resumía y amplificaba las consecuencias del patrón de evitación experiencial, proponiendo la toma de perspectiva y contacto con direcciones y acciones valiosas. Para esto fue de gran utilidad la herramienta de Google Meet “Pizarra”, en la que los participantes debían elaborar un escrito sobre algo importante para ellos en pantalla compartida, mientras que las investigadoras interrumpían con post-its, suponiendo ser pensamientos intrusivos que tenían los participantes, los cuales debían eliminar. Esto permitía a los sujetos asimilar las afectaciones que trae la rumiación en las tareas o cosas importantes para ellos. Como alternativa, se les solicitó iniciar nuevamente el ejercicio, pero en esa ocasión sin entrar en conflicto con los pensamientos, es decir, sin atender los post-its, eligiendo concentrarse en la tarea importante para ellos y por ende acercarse a sus valores.

Finalmente, en la tercera sesión de intervención se realizó una práctica de defusión cognitiva con eventos privados neutros, y con pensamientos/sentimientos aversivos y disparadores de preocupación, realizando un ejercicio guiado de atención plena a partir de la observación de la respiración y contemplación de diferentes pensamientos. Posteriormente, se llevó a cabo un ejercicio de asociación libre permitiendo traer pensamientos sin fusionarse con ellos, a partir de las palabras mencionadas por las investigadoras y eligiendo poder contemplarlos sin entrar en conflicto con ellos. Seguido a esto, se propuso un ejercicio de

fantasear y preocuparse conscientemente, guiado durante un tiempo determinado, concluyendo la capacidad de elección que tienen los participantes ante la alternancia de fantasías y creación de las mismas.

Se finalizó con la metáfora del jardín ajustada para ambos géneros, la cual buscaba aclarar los valores individuales de los participantes para que a partir de su análisis se pudieran tomar acciones comprometidas que guíen al individuo a alcanzar aquellos objetivos establecidos considerando lo visto a lo largo de la intervención.

## **Procedimiento**

### **Fase 1**

En un primer momento para acceder a la población establecida en el estudio, se contactaron algunos colegios colombianos que facilitaron la difusión de la información y así, aquellos padres interesados pudieran firmar para que sus hijos hicieran parte de la investigación. Fue necesario el consentimiento informado de los padres de los participantes al ser menores de edad, así como un asentimiento informado presentado a los adolescentes. Como criterios de exclusión, se recalcó la importancia de no estar involucrado en un tratamiento psicológico o proceso externo ni contar con un diagnóstico clínico, lo cual podría interferir en el efecto de la intervención.

### **Fase 2**

Se llevó a cabo la primera sesión de evaluación a partir de una sesión virtual para el diligenciamiento de formularios por Microsoft Teams, garantizando que los participantes tuvieran claridad de las preguntas y enviaran la totalidad de las respuestas requeridas. A partir de los resultados, se tuvieron en cuenta a aquellos participantes que presentaron niveles de sintomatología emocional subclínicos.

### **Fase 3**

El protocolo de intervención se dividió en tres sesiones, una semanalmente con una duración de 60 minutos aproximadamente. Como se mencionó anteriormente, se aplicó el instrumento de intervención adaptado utilizando diferentes herramientas tecnológicas garantizando la participación activa de los adolescentes

#### **Fase 4**

Se aplicó el postest con los instrumentos presentados inicialmente con el fin de evidenciar diferencias significativas a partir de la intervención realizada.

#### **Fase 5**

Con los datos obtenidos durante la investigación, se realizó mediante el programa IBM SPSS versión 26 un análisis de pruebas t para muestras relacionadas y pruebas t para muestras independientes con la variable género como variable de agrupación.

#### **Consideraciones éticas**

Esta investigación se encontró sujeta a las disposiciones generales de la ley 1090 del 2006 del Código Deontológico en el ejercicio de la profesión de psicología, garantizando la confidencialidad, anonimato, bienestar del usuario, evaluación de técnicas y rigurosidad en el plan de intervención. De igual forma, considerando los lineamientos del Ministerio de Salud para la práctica de telemedicina en Colombia, se tuvieron en cuenta las disposiciones establecidas en la Resolución 2654 de 2019 y en la Ley 1581 de 2012, asegurando el derecho de Habeas Data en Colombia para el manejo y protección de datos de las personas y brindando calidad y seguridad en la intervención.

### **Resultados**

A continuación, se presenta en primer lugar los resultados obtenidos a partir de las pruebas t para muestras relacionadas con el fin de comprobar si hubo diferencias significativas en la muestra de participantes entre las puntuaciones pretest y postest.

#### **Tabla 1.**



*Prueba T para muestras relacionadas*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>d.t.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>d de Cohen</b>
Ansiedad Pre	25	13,48	3,980			
Ansiedad post	25	5,52	3,293	10,178	0,000	2,179
Depresión pre	25	13,56	4,762			
Depresión post	25	5,60	2,693	8,985	0,000	2,057
Estrés pre	25	12,36	3,315			
Estrés post	25	4,40	3,189	9,042	0,000	2,447
CFQ pre	25	38,52	7,377			
CFQ post	25	17,00	6,364	12,784	0,000	3,123
AAQ II pre	25	33,92	8,067			
AAQII post	25	19,12	7,230	8,343	0,000	1,932
PSWQ pre	25	28,44	7,077			
PSWQ post	25	14,64	7,129	7,243	0,000	1,942
SWLS pre	25	20,92	4,786			
SWLS post	25	28,12	4,595	-5,918	0,000	1,534

En la tabla 1 se pueden evidenciar diferencias significativas en las 7 dimensiones evaluadas entre el pretest y postest en la totalidad de la muestra. Esto significa que los sujetos participantes manifestaron puntuaciones más altas en todas las áreas del pretest; y en el postest todos los participantes redujeron significativamente sus puntuaciones, exceptuando en SWLS, la cual midió satisfacción con la vida, por lo tanto, sus valores son inversos y varían con respecto a las otras variables, buscando un aumento en el postest como así ocurrió.

De igual forma, a partir del estadístico d de Cohen, se identificó que los tamaños del efecto de las variables fueron grandes, considerando valores por encima de 0,8 siendo representativo en CFQ con una puntuación de 3,123 seguido por los resultados de estrés en DASS 21 con 2,447.

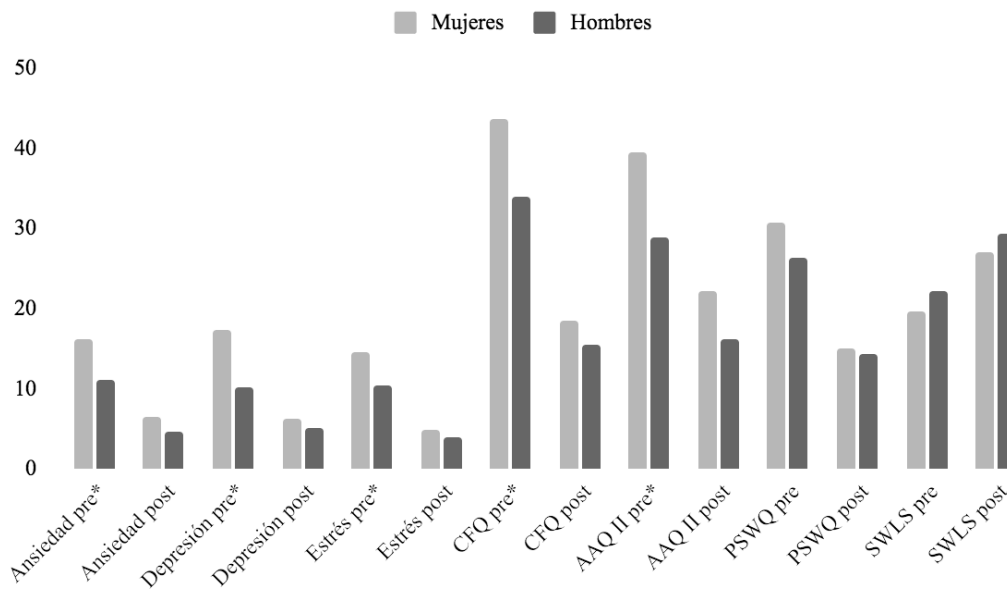
Las puntuaciones obtenidas muestran valores no clínicos y dentro del promedio normal con respecto a los puntos de corte de las variables evaluadas, los cuales permiten

afirmar que después de la intervención no hay presencia notable de sintomatología emocional.

El siguiente análisis muestra los resultados de prueba t para muestras independientes - hombres-mujeres-.

**Gráfico 1**

*Prueba T para muestras independientes*



\*p<0,01

Como se puede observar en la gráfica, hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, en el cual las mujeres parten inicialmente de niveles de sintomatología emocional más altos que los hombres en todas las variables evaluadas ( $M_{Ansiedad\ Pre\ Mujer} = 16,08$ ;  $d.t = 2,575$ ;  $M_{Ansiedad\ Pre\ Hombre} = 11,08$ ;  $d.t = 3,546$ ;  $p < 0,01$ ); ( $M_{Depresión\ Pre\ Mujer} = 17,33$ ;  $d.t = 2,060$ ;  $M_{Depresión\ Pre\ Hombre} = 10,08$ ;  $d.t = 3,752$ ;  $p < 0,01$ ); ( $M_{Estrés\ Pre\ Mujer} = 14,50$ ;  $d.t = 2,576$ ;  $M_{Estrés\ Pre\ Hombre} = 10,38$ ;  $d.t = 2,663$ ;  $p < 0,01$ ).

Asimismo, existe una predominancia de la fusión cognitiva en ambos géneros, siendo la variable más alta al iniciar la intervención ( $M_{CFQ\ Pre\ Mujer} = 43,58$ ;  $d.t = 4,078$ ;  $M_{CFQ\ Pre\ Hombre} = 33,85$ ;  $d.t = 6,656$ ;  $p < 0,01$ ) seguida por altos niveles de evitación experiencial registrados en el AAQII ( $M_{AAQII\ Pre\ Mujer} = 39,42$ ;  $d.t = 3,777$ ;  $M_{AAQII\ Pre\ Hombre} = 28,85$ ;  $d.t =$

7,679;  $p < 0,01$ ); ( $M_{PSWQ\text{ Pre Mujer}} = 30,67$ ;  $d.t = 6,853$ ;  $M_{PSWQ\text{ Pre Hombre}} = 26,38$ ;  $d.t = 6,899$ ;  $p > 0,01$ ). Con respecto a las medidas referentes a satisfacción con la vida, se evidenciaron niveles más bajos en las mujeres ( $M_{SWLS\text{ Pre Mujer}} = 19,67$ ;  $d.t = 5,433$ ;  $M_{SWLS\text{ Pre Hombre}} = 22,08$ ;  $d.t = 3,968$ ,  $p > 0,01$ ).

A pesar de que no existen diferencias representativas entre géneros en el postest, se puede ver que ambos grupos presentaron una mejoría a partir de la intervención realizada, disminuyendo notablemente la sintomatología emocional donde las mujeres obtuvieron mayor beneficio en la totalidad de las variables, igualando los niveles presentados por los hombres en todas las puntuaciones postest ( $M_{Ansiedad\text{ Post Mujer}} = 6,50$ ;  $d.t = 3,966$ ;  $M_{Ansiedad\text{ Post Hombre}} = 4,62$ ;  $d.t = 2,329$ ;  $p > 0,01$ ); ( $M_{Depresión\text{ Post Mujer}} = 6,17$ ;  $d.t = 3,271$ ;  $M_{Depresión\text{ Post Hombre}} = 5,08$ ;  $d.t = 2,019$ ;  $p > 0,01$ ); ( $M_{Estrés\text{ Post Mujer}} = 4,83$ ;  $d.t = 3,589$ ;  $M_{Estrés\text{ Post Hombre}} = 4,00$ ;  $d.t = 2,858$ ;  $p > 0,01$ ).

Se destaca la importante disminución de la fusión cognitiva, considerando que al iniciar fue la variable más alta y al finalizar fue la que presentó cambios considerables en ambos géneros ( $M_{CFQ\text{ Post Mujer}} = 18,58$ ;  $d.t = 7,669$ ;  $M_{CFQ\text{ Post Hombre}} = 15,54$ ;  $d.t = 4,719$ ;  $p > 0,01$ ); ( $M_{AAQII\text{ Post Mujer}} = 22,25$ ;  $d.t = 7,557$ ;  $M_{AAQII\text{ Post Hombre}} = 16,23$ ;  $d.t = 5,776$ ;  $p > 0,01$ ); ( $M_{PSWQ\text{ Post Mujer}} = 15,00$ ;  $d.t = 6,045$ ;  $M_{PSWQ\text{ Post Hombre}} = 14,31$ ;  $d.t = 8,240$ ;  $p > 0,01$ ); ( $M_{SWLS\text{ Post Mujer}} = 26,92$ ;  $d.t = 5,931$ ;  $M_{SWLS\text{ Post Hombre}} = 29,23$ ;  $d.t = 2,682$ ;  $p > 0,01$ ).

### **Discusión**

Este estudio tuvo como objetivo analizar la eficacia de una intervención virtual basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso en adolescentes colombianos de 12 a 17 años con sintomatología emocional no clínica, a partir de la aplicación de un protocolo adaptado y considerando las contingencias actuales. Se contó con una muestra total de 25 participantes quienes evidenciaron una mejora significativa a partir de la intervención. Se encontró una

disminución estadísticamente significativa de la sintomatología en las diferentes variables medidas.

Teniendo en cuenta la inmersión tecnológica de esta generación y las coyunturas presentadas, se ha visto la necesidad de contemplar las intervenciones psicológicas desde la modalidad virtual, así como se realizó con la presente investigación. Los resultados encontrados aquí van en consonancia con algunos estudios como el de Paz (2021) que buscaban evaluar el efecto de un protocolo psicológico de activación conductual para uso en telepsicología, y encontró diferencias significativas en los participantes, concluyendo la eficacia del protocolo.

Del mismo modo, los resultados del presente estudio son coherentes con los hallazgos encontrados por Keinonen et al. (2021) quienes a través de una intervención de ACT en línea disminuyeron significativamente la evitación experiencial y síntomas depresivos en adolescentes de 14 a 16 años. También se evidenció que aquellos adolescentes con sintomatología emocional más alta pudieron beneficiarse más que aquellos que iniciaron con niveles más bajos (Keinonen et al., 2021). Esta característica coincidió con los resultados y diferencias presentadas en esta investigación, pues las mujeres iniciaron con niveles superiores al de los hombres y se vieron mayormente favorecidas al finalizar la intervención.

De acuerdo con lo anterior, uno de los resultados más destacados de la presente investigación es la diferencia de sintomatología emocional en géneros, ya que las mujeres inician el proceso con puntuaciones significativamente más altas que los varones de la misma edad. Lo anterior va en consonancia con estudios realizados por Bermúdez (2018), en donde las mujeres adolescentes tienen niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés que los hombres. Asimismo, Debowska et al. (2020) encontraron en un estudio realizado en Polonia durante la pandemia, que las mujeres presentaron niveles de sintomatología emocional

relacionados con depresión y ansiedad, significativamente más altos comparado con el género masculino.

Adicionalmente, las diferencias significativas entre géneros no solo se evidencian en las puntuaciones iniciales, sino que también se demuestra que las mujeres obtienen un mayor beneficio a partir de la intervención psicológica. Estos resultados van en línea con el estudio de Salas-Sender et al. (2020) quienes realizaron una comparación entre géneros para analizar la respuesta a un entrenamiento metacognitivo en personas con psicosis de primer episodio, y pudieron observar que a pesar de que en ambos grupos hubo cambios importantes, las mujeres evidenciaron cambios más significativos con resultados más sólidos y mostraron un tamaño del efecto mayor. Esto permite analizar y considerar las terapias psicológicas desde una perspectiva de género que favorezca a los pacientes en igual medida.

Por otro lado, en los resultados obtenidos se evidencia que la variable con mayor cambio fue la fusión cognitiva. Según Ramos et al. (2018), esta variable es un buen predictor de la inflexibilidad psicológica en los individuos debido a que, si la persona deja de estar fusionado con sus pensamientos, modulará su conducta de acuerdo a sus valores personales, dirigiéndose así a lo que es importante para él desde la flexibilidad y apertura. De tal manera, que los cambios encontrados en la fusión cognitiva en la presente investigación demuestran consecuentemente una disminución en la inflexibilidad psicológica de los participantes, lo cual prevé cambios en el sujeto y por tanto evidencia que el tratamiento fue eficaz.

Este resultado va acorde con las investigaciones de Hancock et al. (2016), quienes compararon ACT y Terapia Cognitiva Conductual en niños con sintomatología ansiosa y encontraron que ambos grupos generaron un cambio clínico, siendo ACT una buena alternativa, ya que hubo tamaños de efecto grandes entre el pretest y posttest disminuyendo notablemente la fusión cognitiva y los síntomas de ansiedad. Asimismo, Beltrán (2020) evidenció en sus resultados que el estrés postraumático y la fusión cognitiva fueron las

variables con mayor efecto a partir de una intervención de ACT con relación a otras dimensiones medidas.

Dentro de las limitaciones presentadas en el estudio se encontró una muestra pequeña, lo cual impide la generalización de los resultados al no ser una muestra representativa. Asimismo, el hecho de llevar a cabo una intervención en modalidad virtual puede verse interferida por variables externas poco controlables por las investigadoras. Por otro lado, el estudio no contó con un grupo control por lo que se puede ver amenazada la validez interna del estudio. Teniendo en cuenta lo anterior, se sugiere en próximas investigaciones contar con un tamaño de muestra más amplio y un grupo control, que permita considerar la aplicación de los protocolos en diferentes contextos y poblaciones y así enriquecer el campo académico e investigativo con los nuevos retos que contempla la actualidad.

## Referencias

- Alzuri-Falcato, M., Hernández-Muñoz, N., & Calzada-Urquiola Y. (2017) Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Finlay* 7(3), 152 - 154. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>.
- Bermúdez, V. (2018). Anxiety, depression, stress y self-esteem in the adolescence. Relation, implications and consequences in the private education. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37-52. <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>.
- Berenzon, S., Galván, J., Saavedra, N., Bernal, P. Mellor-Crummey, L., & Tiburcio, M. (2014). Exploring the emotional distress of women who attend primary health care units in Mexico City. A qualitative study. *Salud Mental*, 37(4), 311-319. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n4/v37n4a5.pdf>
- Berasategi-Sancho, Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., Picaza

- Gorrochategui, M., & Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Servicio de publicaciones de la Universidad de País Vasco. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>.
- Chacón-Lizarazo, M., & Esquivel-Núñez, S. (2020) Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos del COVID-19. *Eco Matemático*, 11 (1), 18-26. <https://doi.org/10.22463/17948231.2599>.
- Crum, J., Salovey, P., & Achor, S. (2013). Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716–733. <https://doi.org/10.1037/a0031201>.
- Congreso de La República. (2006). (6 de septiembre de 2006). Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones de la profesión de Psicología. [Ley 1090 de 2006]. D.O. No. 46.383.
- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1-4. [doi:10.1017/S003329172000392X](https://doi.org/10.1017/S003329172000392X)
- Flores, L., Cárdenas, G., Durán, X., & De la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 7-15. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229002.pdf>.
- Galiano, M., Castellanos, T., & Moreno, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 195-204. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312016000200008&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200008&lng=es&tlng=pt).

- Hancock, K., Swain, J., Hainsworth, C., Dixon, A., Koo, S., & Munro, K. (2016). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296–311. doi:10.1080/15374416.2015.111108
- Hayes, S; Strosahl, K & Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclée de Brouwer.
- Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G., Muñoz-Zavaleta, D., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G., Rojas-Durán, F., Hernández, M. y Ismaill, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista electrónica de Neurobiología*, 8 (17), 1-23.
- Huberty, T. (2012). *Anxiety and Depression in Children and Adolescents: Assessment, Intervention and prevention*. Springer.
- Instituto Colombiano de Neurociencias. (20 de junio de 2020). *Emergencia Sanitaria y su Impacto Sobre Nuestros Niños*. Instituto Colombiano de Neurociencias. <https://www.neurociencias.org.co/especiales/2020/emergencia-sanitaria-y-su-impacto-sobre-nuestros-ninos/>
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24–31. doi:10.1016/j.jcbs.2021.08.002.
- Khanna, A., & Ojha, U. (2015). *Psychosocial Aspect of Health and Illness*. Global Vision Publishing House
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., &



Tengström, A. (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016–1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9.

Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 17 de octubre del 2012. D.O. No. 48587

Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

Mascaraque, P & Cohen, D., (2020). Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* 3(1), 16-28. <https://n9.cl/6cng>.

Ministerio de Salud y Protección social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*.  
[https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_Mental\\_Tomo\\_I.pdf](https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (Octubre 3, 2019) Resolución 2654 de 2019. *Por lo cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina del país*.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf) .

Ministerio de Salud y Protección social. (2020). *Durante la pandemia se consolidó la telemedicina en el país*.  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Durante-la-pandemia-se-consolido-la-telemedicina-en-el-pais.aspx>.

- Mohammad, A., Azad, E., Hakimi, M. (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews Systematic Review*, 2(2), 230-241.  
[http://www.ijmedrev.com/article\\_68654\\_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf](http://www.ijmedrev.com/article_68654_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020, 28 de septiembre). *Salud mental del adolescente*.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J.(2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-10. doi:10.3389/fpsyg.2020.579038
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M., & Aritio-Solana, R. (2014). Prevalence of emotional and behavioral symptomatology in Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 7(3), 121–130.  
doi:10.1016/j.rpsmen.2014.06.002
- Orellana, I., & Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>.
- Paz, L. (2021). Efecto de un protocolo breve de activación conductual, para uso en telepsicología durante la pandemia por COVID-19, en personas con depresión [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://bit.ly/3CJG4Ij>.
- Ramos, J., Rodríguez A., Sánchez A., & Mena, A. (2018). Fusión cognitiva en trastornos de personalidad: una contribución a la investigación sobre mecanismos de cambio. *Clínica y Salud*, 29(2), 49-57.
- Ruiz, F. García-Martín, M., Suárez-Falcón, J., & Odriozola-González, P. (2017). The

- Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17, 93-101. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/ruiz2017dass21-1.pdf>.
- Ruiz, F., Suárez-Falcón, J., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429–437. doi:10.1007/s40732-016-0183-2.
- Ruiz, Francisco J., Suárez-Falcón, Juan C., Riano-Hernández, Diana, & Gillanders, David. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>
- Ruiz, F., Flórez, L., García-Martín, M., Monroy, A., Barreto, K., Beltrán, D., Riaño, D., Sierra, M., Suarez, J., Betancourt, V., y Gil, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 1-14.
- Ruiz, F., Monroy-Cifuentes, A., & Suárez-Falcón, J. (2018). Penn State Worry Questionnaire-11 validity in Colombia and factorial equivalence across gender and nonclinical and clinical samples. *Anales de Psicología*, 34(3), 451–457. doi:10.6018/analesps.34.3.30028.
- Ruiz, F., Suárez-Falcón, J., Flórez, C., Odriozola-González, P., Tovar, D., López-González, S., & Baeza-Martín, R. (2019). Validity of the Satisfaction with Life Scale in Colombia and factorial equivalence with Spanish data. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 58-65.

- Salas-Sender, M., López-Carrilero, R., Barajas, A., Lorente-Rovira, E., Pousa, E., Barrigón, M. L., Grasa, E., Ruiz-Delgado, I., González-Higueras, F., Cid, J., Aznar, A., Pélaez, T., Birulés, I., Moritz, S., The Spanish Metacognition Study Group, & Ochoa, S. (2020). Gender differences in response to metacognitive training in people with first-episode psychosis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(6), 516–525. <https://doi.org/10.1037/ccp0000468>.
- Salazar-Torres, D.M. (2018). Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la depresión infantil. Tesis Doctoral. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.
- Takahashi, F., Ishizu, K., Matsubara, K., Ohtsuki, T., & Shimoda, Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 71–79. doi:10.1016/j.jcbs.2020.03.001.
- Thoits, P. A. (2012). *Self, Identity, Stress, and Mental Health. Handbook of the Sociology of Mental Health*, 357–377. doi:10.1007/978-94-007-4276-5\_1.
- Torres de Galvis, Y., Castaño, G., Sierra, G., & Salas, C. (2020). *Estudio de Salud Mental. Medellín 2019*. Editorial CES. <http://hdl.handle.net/10946/513>
- Van der Gucht, K., Griffith, J. W., Hellemans, R., Bockstaele, M., Pascal-Claes, F., & Raes, F. (2016). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Adolescents: Outcomes of a Large-Sample, School-Based, Cluster-Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 8(2), 408–416. doi:10.1007/s12671-016-0612-y.
- Vargas, M. (2019) *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Desempeño Académico-Social y Conductas de Riesgo en Adolescentes*. [Tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio digital de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

[https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2215/Tesis\\_911172005.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2215/Tesis_911172005.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Valencia, P. & Falcón, C. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Fusión Cognitiva en universitarios de Lima. *Interacciones*, 5(2), e167. doi: 10.24016/2019.v5n2.167.

Welham, J., Scott, J., Williams, G., Najman, J., Bor, W., O'Callaghan, M., & McGrath, J. (2009). Emotional and behavioural antecedents of young adults who screen positive for non-affective psychosis: a 21-year birth cohort study. *Psychological medicine*, 39(4), 625–634. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003760>.