

ABIERTO Y CENTRADO: EFECTO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO
BASADO EN DOS COMPONENTES DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y
COMPROMISO SOBRE PROCESOS DE *MINDFULNESS* Y REGULACIÓN EMOCIONAL
EN JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SECCIONAL VILLAVICENCIO EN
EL PERIODO 2023-1.



DANIEL ALEJANDRO SUÁREZ MONTAÑA
DEVYANI K´MILA ECHEVERRI SILVA
DIEGO ANDRÉS VARGAS MENESES



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2023

ABIERTO Y CENTRADO: EFECTO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO
BASADO EN DOS COMPONENTES DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y
COMPROMISO SOBRE PROCESOS DE MINDFULNESS Y REGULACIÓN EMOCIONAL
EN JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SECCIONAL VILLAVICENCIO EN
EL PERIODO 2023-1.

DANIEL ALEJANDRO SUÁREZ MONTAÑA
DEVYANI K´MILA ECHEVERRI SILVA
DIEGO ANDRÉS VARGAS MENESES

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor:
WILLIAM GERMÁN BENJAMÍN FLÓREZ MORENO
Magíster en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2023

Autoridades Académicas

P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O.P.

Rector General

P. Mauricio Antonio CORTÉS GALLEGO, O.P.

Vicerrector Académico General

P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O. P.

Rector Seccional Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O. P.

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Seccional Villavicencio

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decano de la Facultad de Psicología

Contenido

Resumen	9
Abstract	10
Planteamiento del problema	11
Pregunta de Investigación	19
Antecedentes Empíricos	20
Diseños experimentales de caso único	20
Diseños experimentales de grupos	22
Revisiones Sistemáticas	24
Metaanálisis	27
Análisis general de los antecedentes	29
Justificación	31
Objetivos	36
Objetivo General	36
Objetivos Específicos	36
Marco de Referencia	37
Marco Epistemológico	37
<i>Ciencia Conductual Contextual (CBS)</i>	37
<i>Contextualismo Funcional</i>	41
Marco Disciplinar	43
Regulación Emocional	43
<i>Modelo Modal de la Emoción</i>	44
<i>Proceso de la Regulación Emocional</i>	45
Mindfulness	46
<i>Teoría de Marcos relacionales</i>	49
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	52
Marco Interdisciplinar	56
Teorías Evolutivas	56
<i>Sufrimiento</i>	56
<i>Regulación Emocional y Mindfulness (Postura Evolucionista)</i>	57

<i>Antropología</i>	58
<i>Neurociencia</i>	60
Diseño	63
Participantes	63
Flujo de participantes	64
Instrumentos	65
DERS.....	65
FFMQ.....	67
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	67
Análisis de Datos	69
Procedimiento.....	69
Consideraciones Éticas	71
Investigación con Participantes Humanos.....	71
Marco Legal	71
Bienestar del Usuario	72
Resolución 8430 de 1993	73
Decreto 1377 del 2013: Habeas Data	74
Resultados.....	75
Discusión	78
Aportes y Limitaciones	82
Conclusiones.....	84
Referencias	85
Anexos	102

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1.....	75
Tabla 2.....	75
Tabla 3.....	76
Tabla 4.....	76
Tabla 5.....	77

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1.	44
Figura 2.	46
Figura 3.	54
Figura 4.	55
Figura 5.	64

Lista de Anexos

Anexo 1.....	102
Anexo 2.....	106
Anexo 3.....	110
Anexo 4.....	113

Resumen

Este estudio consistió en la aplicación de un programa de entrenamiento basado en dos componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en relación con *Mindfulness* y Regulación emocional a jóvenes de la Universidad Santo Tomás de Villaviciencio, dicha población se encuentra expuesta a factores que ponen en riesgo su bienestar psicológico. Además, se identificó el efecto obtenido mediante la aplicación de este entrenamiento, teniendo en cuenta que la utilización de estos elementos no se encuentra de manera recurrente en anteriores investigaciones, algo que se considera de gran importancia por parte de los investigadores.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron, se resalta la necesidad de explorar más a fondo el alcance y la familiaridad de los procedimientos psicológicos en esta población, además de contribuir con la evidencia en los procesos investigativos con respecto a la relación entre dichos procesos con cada uno de los componentes de la ACT.

Palabras Clave: *Mindfulness*, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Regulación emocional, problemas psicológicos, salud mental, bienestar mental.

Abstract

This study consisted of the application of a training programme based on two components of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in relation to Mindfulness and Emotional Regulation to young people from the Universidad Santo Tomás de Villavicencio, a population exposed to factors that put their psychological well-being at risk. In addition, the effect obtained through the application of this training was identified, taking into account that the use of these elements is not recurrent in previous research, something that is considered of great importance by the researchers.

The results obtained highlight the need to further explore the extent and familiarity of psychological procedures in this population, as well as to contribute evidence to the research process regarding the relationship between these processes and each of the components of ACT.

Key Words: *Mindfulness*, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Emotional Regulation, Psychological Problems, Mental Health, Mental Wellness.

Planteamiento del problema

Para el 2017 un aproximado de 792 millones de personas padecían un trastorno de salud mental, es decir, una de cada diez personas en todo el mundo, representado en porcentaje es alrededor del 10,7% de la población mundial, esto, teniendo en cuenta una estimación real basada en la prevalencia de datos médicos, encuestas, datos epidemiológicos y modelos de metarregresión (Dattani et al., 2021). Los datos anteriores suponen que la prevalencia presentada, es una cifra considerable que aumenta de manera constante, lo que significa una mayor preocupación en el área de la salud, así mismo, se presenta una prevalencia levemente notoria con respecto al género, teniendo en relación al 2017, un 9,3% en hombres y 11,9% en mujeres, tomando como base los 7,509 miles de millones de habitantes que estaban en el año en mención (Dattani et al., 2021).

De acuerdo con la OMS (2021), donde se menciona el impacto directo que los problemas psicológicos representan para las personas, en este caso para los adultos jóvenes que suelen realizar una serie de actividades propias de su ciclo de vida (formación académica, interacción y desarrollo social, aprendizaje acorde a sus nuevas experiencias, etc.). Dentro del diario vivir de cada ser humano se pueden encontrar factores de riesgo, que llevan consigo unas determinadas consecuencias, mismas consecuencias pueden ser generadoras de situaciones estresantes donde el alcance y gravedad de afectación que provocan depende proporcionalmente de la cantidad de problemáticas que vivencia la persona durante un determinado momento.

Análogamente, un 50% de las personas que presentan un trastorno mental también tienen al menos otro trastorno mental comórbido. En cuanto a la presencia de problemas relacionados a Esto se debe en gran medida a la presencia de factores comunes para varios trastornos y se relaciona con la gravedad y la cronicidad de la condición. Es de resaltar que, estudios más profundos de las estimaciones de comorbilidad en diferentes períodos de desarrollo podrían aumentar una mayor comprensión de los efectos potenciales de los trastornos mentales comunes en adultos jóvenes (Gustavson et al., 2018).

De acuerdo a Steele et al. (2018), diversas investigaciones sugieren que los pacientes con trastornos emocionales comórbidos muestran peores resultados del tratamiento que los pacientes con un solo diagnóstico. En concreto, de acuerdo con los autores la comorbilidad se ha relacionado con la cronicidad y mayor gravedad en la psicopatología, mayor índice de recaídas, riesgo de suicidio y en general un funcionamiento psicosocial desbalanceado, por lo que resulta relevante

entender los procesos que intervienen en la presencia de psicopatología en ciertos individuos, esto tiene que ver con lo que se ha denominado procesos transdiagnósticos. A la vez refiere que los procedimientos trans diagnósticos que se enfocan en mecanismos compartidos o comorbilidad pueden ofrecer ventajas clínicas y prácticas por encima de protocolos más tradicionales. En relación a los métodos de tratamiento, según Timulak et al. (2022), investigaciones que toman en cuenta procesos transdiagnósticos han indicado que el tratamiento psicológico es tan efectivo como el farmacológico. Así mismo, la comorbilidad de diversos trastornos mentales está ligada a enormes costos y discapacidad en diversos contextos de manera directa como indirectamente, estrategias cognitivas y conductuales respaldadas empíricamente pueden ser una opción adecuada para pacientes que demandan atención en salud mental en un ámbito de atención primaria (Qanbari Alaei et al., 2022).

Los tratamientos transdiagnósticos pueden abordar simultáneamente síntomas de condiciones concurrentes, igualmente, pueden aliviar la carga de tiempo y capacitación que ha limitado la difusión exitosa de los tratamientos psicológicos basados en evidencia, ya que el personal de la salud sólo necesita aprender los conceptos básicos desde un enfoque de tratamiento para brindar atención respaldada por la investigación a una variedad de problemas comunes. En adición, varios estudios han encontrado que los tratamientos transdiagnósticos son eficaces para lidiar con condiciones que involucran aspectos emocionales, resultan también más efectivos en el tratamiento de trastornos emocionales comórbidos en comparación con otras intervenciones o tratamientos específicos habituales (Steele et al., 2018). Tomando esto en cuenta, la base teórica y empírica para la inclusión de problemas de comorbilidades en las revisiones sistemáticas debe desarrollarse aún más en estudios epidemiológicos y clínicos (Meyer et al., 2019).

Procesos que pueden verse afectados o afectar distintos trastornos son categorizados como procesos transdiagnósticos, pueden generar que se mantengan factores de riesgo para un trastorno. Los procesos transdiagnósticos se encuentran en los dominios de la atención, la memoria, el pensamiento, la razón y el comportamiento. Siendo algunos de estos procesos la regulación emocional y el *mindfulness* (Dalglish, et al., 2020).

Tomando en consideración el estudio de Kladnitski et al. (2020), se resalta que algunas terapias combinadas implementadas en procesos transdiagnósticos orientados a promover procesos relacionados con *Mindfulness* han demostrado ser más eficaces para el tratamiento de trastornos psicológicos. Por otro lado, Taylor et al. (2020), afirman que promover procesos

relacionados con *Mindfulness* anima a las personas a tomar conciencia del momento presente y favorece la regulación emocional.

De acuerdo con Moscoso y Lengacher (2017), en referencia a la discusión de las variables, actualmente no se ha logrado establecer una definición estándar de *Mindfulness* como proceso debido a diversas variaciones lingüísticas según sea su traducción. Continuando, si bien no existe consenso acerca de su concepto, ya que las definiciones que se tienen están dadas según la perspectiva de diferentes autores. Existen evidencias empíricas que aciertan en el funcionamiento del *Mindfulness* como proceso y que lograr un estado de “mente plena” puede favorecer la efectividad durante la implementación de distintas estrategias para disminuir el malestar producto de trastornos mentales o problemas psicológicos en general.

En complemento a lo expuesto anteriormente, Ma et al. (2018) a partir de la década 1970 indican que ha sido notable el aumento de intervenciones basadas en la atención plena (*Mindfulness Based Intervention*, MBI) y además de ello, ha sido implementada de la mano con otros enfoques terapéuticos con el fin de disminuir el malestar en muestras tanto clínicas como no clínicas, demostrando efectividad y mejoras en la calidad de vida y la satisfacción con la misma. Por tanto, de acuerdo con los autores, el *Mindfulness* como proceso parece estar relacionado con una mejora en indicadores de calidad de vida y bienestar, así como una reducción en indicadores de psicopatología o sufrimiento, sin embargo, debido a una falta de consenso en la delimitación conceptual no se han precisado los mecanismos subyacentes a *mindfulness* como proceso, por lo cual es necesaria más investigación.

Continuando, Miguel (2021), determinó en su investigación que, si bien existe gran evidencia y estudios de metaanálisis que afirman la efectividad de lograr un estado de *Mindfulness* para la mejoría en los trastornos del estado de ánimo, reduciendo notablemente la sintomatología entre las crisis, no prevalece la misma eficacia con respecto a la frecuencia de dichas crisis. Ahora bien, en los trastornos de ansiedad los estudios de metaanálisis son menores, lo que disminuye su eficacia, ya que la evidencia es difusa.

Con respecto al ámbito clínico, Miguel (2021) plantea que el proceso de *Mindfulness* se ha tomado en cuenta para intervenciones en los trastornos de externalización y trastornos de la conducta, teniendo resultados favorables. Sin embargo, no sucede de la misma manera en función de muestras no clínicas, debido a que los efectos en ambientes clínicos son elaborados bajo ensayos controlados. A todo esto, añadiendo que dichos resultados clínicos no deben interpretarse con

respecto a las técnicas psicológicas clásicas, debido a que requieren un mayor rigor metodológico, ya que han sido realizadas a muestras pequeñas, por tanto, son pocos los ensayos clínicos y más investigación al respecto debe realizarse.

Loaiza, (2018), muestra la incidencia de los procesos de *Mindfulness* sobre la regulación emocional, debido a que contribuye con la capacidad de identificar las emociones, reconocer su intensidad y manejarlas de manera adaptativa y asimismo, mejorar la experiencia emocional en las personas. Actualmente, a nivel científico se presentan evidencias favorables de emociones positivas que hacen frente a los efectos negativos que tiene la desregulación emocional en los trastornos psicológicos por medio de intervenciones que toman en cuenta procesos de *Mindfulness*, debido a que este modo de acción de tratamiento beneficia a las personas con problemas mentales, aliviando el malestar y disminuyendo la recurrencia de sus episodios (Moscoso y Lengacher, 2017). Por otro lado, D'Adamo y Lozada (2019), demostraron que la intervención centrada en procesos de *Mindfulness* favorece a la salud de las personas que padecen diferentes trastornos psicológicos, además de adquirir una mayor conciencia del impacto por medio de la regulación emocional.

Por otro lado, de acuerdo con Yu, et al., (2022), con respecto a la regulación emocional, existen investigaciones que relacionan la autorregulación, la motivación y el rendimiento académico con la regulación emocional de los estudiantes, se identificaron aquellas circunstancias que pueden funcionar para futuras investigaciones relacionadas a las ya mencionadas variables. En primer lugar, se sugiere realizar mayores análisis de manera profunda a la relación entre la evaluación y la regulación emocional que puede variar según diferentes situaciones. Como segunda sugerencia, animar y motivar a los estudiantes para que realicen ejercicios que hagan uso de estrategias de regulación emocional, mientras comprenden sus emociones por medio de desarrollo intelectual.

Es importante mencionar que, estudiar el desarrollo óptimo de las condiciones que respaldan la regulación emocional resulta en un completo acierto, ya que no se trata simplemente de ayudar a las personas a hacer frente a estresores emocionales, sino ir más allá y aprender de ellos. Aunque las emociones negativas resultan muy angustiosas a veces, una regulación emocional integrada de las mismas permite desarrollar una vida más rica y plena, logrando la deseada regulación emocional que permita reacciones controladas ante factores estresantes, así

como un funcionamiento adecuado de la cognición durante su exposición a tales factores (Roth et al, 2019).

Ahora bien, las investigaciones que abordan la eficacia de intervenciones basadas en evidencia enfocadas en la regulación emocional son muy limitadas, tales como la Terapia dialéctico conductual, implementadas para apoyar a los estudiantes de enfermería en la regulación de sus propias respuestas emocionales al cuidado que realizan, a pesar de los altos niveles de estrés asociados a la práctica clínica reportados por estudiantes de enfermería los estudios realizados en esta población son escasos (Beanlands et al, 2019).

Resulta necesario que en busca de una cobertura mayor que represente mejores resultados para las personas se tome una tercera estrategia, denominada Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), porque al influir en procesos psicológicos como la aceptación, defusión cognitiva y atención plena (procesos que constituirían una delimitación más precisa de *Mindfulness*), intervenciones como la ACT intentan ayudar a los individuos a vivir una vida definida por la apertura, conciencia y la participación flexible con comportamientos respaldados por los propios valores. Diversos estudios han tenido resultados mixtos con respecto a la mejora en la atención plena, siendo que, mientras unos muestran un aumento en *Mindfulness* luego de ser aplicada la ACT, en otros estudios se da una disminución en esta habilidad, por lo que estudios que tomen en cuenta más variables y en diferentes contextos resultan necesarios (Byrne et al., 2020).

Con respecto a la ACT, hasta la fecha, más de 60 artículos de metaanálisis la han examinado, los cuales incluyen varias áreas que van desde la psicología clínica hasta la psicología de la salud y aspectos del comportamiento. Muchas de las críticas realizadas en los metaanálisis que examinan la ACT, se hacen a estudios que abarcan una combinación de la ACT con otras intervenciones como la terapia conductual dialéctica, la terapia cognitiva basada en mindfulness, o activación conductual dependiendo del propósito del estudio (Bai et al, 2019, p. 05).

Con lo anteriormente dicho, este hecho hace que sea difícil determinar la eficacia de la ACT de forma aislada. Además, muchas revisiones y metaanálisis examinan el efecto de la ACT en un solo grupo de diagnóstico. Si bien esto es común en la literatura, la base teórica para la ACT es transdiagnóstico y, por lo tanto, resulta fundamental llevar a cabo estudios con un mayor énfasis transdiagnóstico (Bai et al, 2019, p. 05).

La ACT se encuentra bien establecida en el ambiente clínico, en el tratamiento de personas con condiciones de salud crónicas o cáncer y sobrevivientes de cáncer, por lo que es plausible que la ACT también produzca resultados favorables en los síntomas psicológicos en distintas poblaciones de personas que no presentan padecimientos directamente derivados de condiciones físicas crónicas (Dena et al, 2022). Cabe mencionar, que la ACT funciona no solo para tratar trastornos mentales diagnosticados, también ayuda en ámbitos no clínicos como la vida diaria, siempre que se aplique por personal capacitado. Los profesionales médicos a menudo necesitan de la perspectiva de diferentes campos de conocimiento y de técnicas como la ACT, que sólo pueden ser realizadas por psicólogos profesionales, por lo que su práctica está obligada a desarrollarse en una institución médica, los psicólogos igualmente pueden llevar a cabo la ACT en investigaciones que promuevan un manejo adecuado de la salud mental siempre que cumplan con los estándares requeridos, éticos y morales (Bai et al, 2019, p. 13).

Un aspecto relevante para discutir, que se menciona en un metaanálisis realizado por Bai, et al. (2019), en el cual se afirma que, ninguna revisión sistemática hasta ahora ha analizado de qué manera las diferentes edades influyen en los efectos de la ACT en el alivio de síntomas de distintos trastornos psicológicos.

En cuanto al por qué utilizar únicamente dos componentes de la ACT para esta investigación, según Gloster, et al. (2020). tanto las investigaciones enfocadas en los elementos individuales de ACT como las relacionadas con protocolos completos de ACT no han abordado de manera definitiva la cuestión fundamental de si todos los componentes de ACT son esenciales para generar resultados clínicos significativos. Existe la posibilidad de que algunos de estos componentes sean redundantes y no resulten necesarios para producir resultados de importancia, o incluso para activar procesos de cambio específicos. Existen varios hallazgos sorprendentes en estudios de dismantling y desactivación de otras Terapias Cognitivo-Conductuales que sugieren que agregar o quitar componentes que se consideran cruciales no modifica los resultados positivos.

Un estudio de dismantling realizado por Levin, et al. (2020) comparó una intervención completa de ACT en línea con los efectos aislados de los componentes Abiertos y Comprometidos de ACT en una muestra de estudiantes universitarios que presentaban problemas de ansiedad. Una muestra de 181 estudiantes universitarios fue asignada al azar a cada uno de cuatro grupos, cada grupo con una condición diferente: un sitio web que incluía la ACT completa

en 12 sesiones (Full), una versión dirigida a los componentes Abierto de la terapia, una versión apuntando a componentes comprometidos, o a lista de espera. Las tres condiciones de ACT produjeron mejoras significativas, de medianas a grandes. En este sentido, los autores señalan que investigaciones futuras podrían refinar y delimitar con más precisión los efectos de los componentes Abierto, Consciente y Comprometido de ACT, particularmente si se apoyan a través de un trabajo conceptual cuidadoso que operacionalice y distinga aún más los efectos de los componentes por separado.

Un análisis realizado por Levin, Krafft y Twohig (2020), examinó los procesos de cambio en un estudio de desmantelamiento aleatorio que evaluaba los componentes Abierto (defusión cognitiva, aceptación) y Comprometido (valores, acción comprometida) de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Se llevó a cabo análisis con 161 estudiantes universitarios con un malestar mental manifestado, asignados al azar a un programa ACT en línea completo ($n = 40$), ACT en línea centrado en el componente Abierto ($n = 41$) o centrado en el componente Comprometido ($n = 39$), o una lista de espera ($n = 41$). La intervención duró seis semanas, seguida de una evaluación posterior al tratamiento. Los resultados indicaron que las mejoras desde antes del tratamiento hasta después del tratamiento en inflexibilidad psicológica global, fusión cognitiva, aceptación, valores y acción comprometida predijeron las mejoras en la salud mental, y la mayoría de estos procesos continuaron prediciendo mejoras de manera independiente cuando se incluyeron en un solo modelo. Las relaciones entre los cambios en la flexibilidad psicológica y la salud mental fueron mayormente parecidas para cada una de las condiciones.

En un estudio piloto realizado por Stockton, et al., (2021), sobre la viabilidad de un desmantelamiento aleatorio para medir la eficacia del componente “Yo-como contexto” durante la terapia de aceptación y compromiso, Dieciséis participantes fueron asignados al azar a 8 sesiones de ACT basado en protocolo (Full-ACT) u 8 sesiones de ACT basado en protocolo “menos Yo-como contexto” (ACT-SAC). Se tomaron medidas del proceso al inicio del tratamiento, al final del tratamiento y a las 6 semanas de seguimiento. Las medidas de resultados clínicos (funcionamiento, ansiedad y depresión) se recopilaron sesión por sesión, se completaron todas las medidas durante la intervención, ambas intervenciones se realizaron de manera competente y se produjo un efecto adverso en el grupo de ACT completo. Diez participantes asistieron a las 8 sesiones, generando una tasa de abandono del 37,50%. El cambio clínico pareció lineal en ambos tratamientos y los avances del tratamiento se mantuvieron. Los resultados de este pequeño estudio

piloto y de viabilidad indican que una prueba de desmantelamiento demuestra ser segura y factible; sin embargo, se deben observar con detenimiento los cambios metodológicos que se puedan presentar durante el proceso, implementar métodos para minimizar el abandono y continuar monitoreando los eventos adversos para garantizar la seguridad del paciente

En un estudio realizado por Villatte, et al., (2016), cuyo propósito fue examinar las relaciones funcionales entre los componentes, procesos y resultados de la intervención ACT para analizar el desarrollo de un tratamiento transdiagnóstico modular para adultos. Se utilizó un diseño aleatorio, no concurrente y de líneas de base múltiples entre los participantes ($N = 15$), para examinar la especificidad de los efectos del tratamiento para dos módulos de componentes de ACT; uno dirigido a la apertura a pensamientos, sentimientos y sensaciones y el otro enfatizando la participación en acciones significativas, La inclusión del estudio se basó en angustia psicológica clínicamente significativa en lugar de criterios de diagnóstico. Los participantes debían cumplir con el estado de caso clínico (índice de gravedad general puntuación $T \geq 63$) en el Inventario Breve de Síntomas) y tener 18 años o más. Ambos módulos de los componentes de ACT produjeron mejoras significativas en la gravedad de los síntomas y la calidad de vida, pero a diferentes ritmos y magnitudes y utilizando diferentes técnicas, por lo que se requieren más investigación que tome en cuenta variables intrusivas durante la realización de la intervención.

En este sentido, como se observa en las investigaciones anteriores, resulta necesario delimitar de forma precisa el efecto diferencial de los distintos componentes de la ACT sobre procesos transdiagnósticos particulares Gloster, et al. (2020). Otro asunto relevante, tiene que ver con que se ha investigado con mayor frecuencia el impacto de los componentes abierto y comprometido, pero no se ha investigado el impacto de los componentes abierto y centrado de forma aislada, lo que resulta relevante pues ambos contienen procesos vinculados con lo que tradicionalmente se ha definido como mindfulness, así como componentes particulares de la regulación emocional Gloster, et al. (2020)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se infiere que en años recientes ha habido un giro hacia determinar cuál de los tres componentes de la ACT funcionan mejor que los otros. Existe evidencia empírica que sostiene la relación y efectividad de los componentes abierto y comprometido, sin embargo, la información que relacione los componentes abierto y centrado con los procesos de mindfulness y regulación emocional es limitada. Por tanto, nuestra investigación

de tipo experimental tiene como fin la exploración de procesos sobre componentes específicos de la ACT, brindando un aporte a la ciencia y a nuevas investigaciones enfocadas la terapia.

Pregunta de Investigación

Para este escenario, teniendo en cuenta los vacíos encontrados y plasmados anteriormente, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de entrenamiento basado en dos de los componentes de la ACT sobre procesos de *Mindfulness* y Regulación Emocional en estudiantes de la Universidad Santo Tomás, seccional Villavicencio en el periodo 2023-1?

Antecedentes Empíricos

La ACT presenta un alto potencial para mejorar el desempeño y la salud mental en estudiantes universitarios. Se resaltan los efectos positivos logrados en relación a la regulación emocional, así como en el logro obtenido con el uso de *Mindfulness* (Levin et al, 2016, p.02). De igual manera Moscoso et al. (2017), han reportado evidencia empírica que demuestra los efectos positivos en base al modelo de intervención centrado en *Mindfulness* con personas que experimentan desregulación emocional a causa de la depresión clínica.

Diseños experimentales de caso único

El estudio de Curreri et al. (2020) investigó cómo el entrenamiento en la conciencia emocional plena afecta el uso de estrategias que involucran evitación y síntomas de ansiedad y depresión en personas con ansiedad social. Se utilizó un diseño experimental de un solo caso con participantes mayores de 18 años que buscaban tratamiento para estos problemas. Se emplearon dos enfoques principales: el entrenamiento en la conciencia emocional plena, tomando en cuenta *Mindfulness* y la terapia de exposición. El objetivo principal era aumentar la aceptación emocional y reducir la dependencia de las estrategias de evitación. Los resultados mostraron mejoras en la atención plena autoinformada, la evitación experiencial y los síntomas de ansiedad en algunas personas con trastorno de ansiedad social sometidas a terapia de exposición, tanto con como sin entrenamiento en procesos de conciencia emocional plena. Los experimentos de caso único podrían arrojar luz sobre el efecto de otros elementos terapéuticos (por ejemplo, flexibilidad cognitiva) en la eficacia de la exposición, lo que ayudaría a adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada paciente.

Un estudio con diseño de caso único realizado por Chisari, et al. (2022) investigó los efectos de un programa grupal de terapia de aceptación y compromiso (ACT) que constó de diez sesiones en adolescentes. Se evaluaron aspectos como la angustia, la inflexibilidad psicológica, la evitación, la fusión cognitiva, el cumplimiento generalizado y la percepción de la capacidad de afrontamiento. Se contó con la participación de seis adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 16 y 19 años, quienes asistieron a sesiones semanales de ACT en grupo, llevaron a cabo evaluaciones diarias momentáneas durante un período de 69 días, Se halló un respaldo moderado

a favor de la efectividad de la intervención de ACT en la reducción positiva de la evitación y un mayor cumplimiento en los adolescentes, lo que se tradujo en una disminución significativa en las puntuaciones de evitación.

Una investigación desarrollada por Hernández, N. (2021) con el objetivo de identificar el efecto de un protocolo basado en la ACT en la sintomatología de estrés postraumático de tres mujeres de 18 a 30 años víctimas de violencia sexual, realizando un diseño empírico-cuantitativo y posterior a ello un seguimiento con análisis de datos visual, obteniendo efectos significativos a nivel clínico en relación a factores de evitación conductual cognitiva, estado de ánimo negativo, reexperimentación y aumento en la activación y reactividad psicofisiológica. A partir de ello, se consideró efectivo el protocolo basado en la ACT para la sintomatología de problemas psicológicos como la evitación conductual cognitiva.

Si bien la siguiente investigación no tiene relación con la ACT, si está basada en mindfulness y regulación emocional, menciona su relación y cómo se complementan dentro de un mismo estudio. En la investigación pre-experimental de Chiodelli, et al. (2018) se realizó un programa que evalúa los niveles de mindfulness y de regulación emocional en estudiantes universitarios en Brasil con el objetivo de identificar los efectos de una Intervención Basada en Mindfulness (MBI) breve sobre la regulación y los niveles emocionales en 30 estudiantes. Para ello, se llevaron a cabo mediciones de correlación y mediciones comparativas de pretest y postest. Además de esto, y con la ayuda de pruebas paramétricas y no paramétricas, se manifestó una reducción notable en las dificultades de regulación emocional ($p = 0,0001$; $r = -0,55$), asimismo, se reveló un aumento en los niveles que se encontraron relacionados a procesos de atención plena bajo las dimensiones de conciencia y aceptación. Se logró concluir que esta intervención al tener en cuenta mindfulness, es favorable en los contextos universitarios, ya que brinda herramientas claras para la regulación de emociones y atención plena. Por otro lado, se sugirió que las próximas investigaciones hagan uso de un diseño experimental y seguimiento.

Resulta importante mencionar que luego de una exhaustiva búsqueda, donde se revisaron múltiples fuentes y autores, se ha identificado una limitada investigación y un número reducido de estudios que presente intervenciones utilizando un diseño experimental de caso único que aplique variables como la ACT, regulación emocional y mindfulness. Resulta importante mencionar la necesidad de investigaciones futuras que tomen en cuenta estas variables y sean aplicadas de manera conjunta, para fortalecer el conocimiento y la ciencia.

Diseños experimentales de grupos

El estudio realizado por Berman, et al. (2016), con un diseño no controlado de pretratamiento al postratamiento. De nombre “¡Acéptate a ti misma!”, para evaluar la viabilidad y el resultado de un nuevo tratamiento, basado en la autoaceptación para mujeres obesas con depresión. Su modelo funciona a manera de intervención grupal anualizada de 11 semanas que integra “Health At Every Size” y la Terapia de Aceptación y Compromiso, para mejorar la salud física y mental de los participantes. 21 mujeres obesas con trastorno depresivo mayor recibieron intervención, se evaluaron síntomas depresivos, resultados de salud física, diagnóstico de depresión y calidad de vida relacionado con la obesidad, al inicio, después del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento. Luego de realizado el tratamiento se encontró que la presión arterial, la depresión y la calidad de vida en relación a la obesidad, mejoraron significativamente, tanto en el postratamiento como a través de los 3 meses de seguimiento.

La investigación realizada por Bernal-Manrique, et al. (2020), con el objetivo de evaluar el efecto de la ACT bajo un ensayo controlado aleatorio, frente a un control en lista de espera (WLC) en la mejora de las habilidades interpersonales en 42 jóvenes con problemas psicológicos. La muestra fue seleccionada por medio de aleatorización simple. La aplicación del protocolo de la ACT constó de tres sesiones grupales, obteniendo resultados significativos en el rendimiento, mejora de habilidades interpersonales y reducción de síntomas emocionales, sin encontrar efectos adversos en los jóvenes, logrando así, pruebas empíricas que demuestran una mayor eficacia en la aplicación de un protocolo breve centrado en la ACT para el aumento de habilidades interpersonales a largo plazo.

De acuerdo al estudio realizado por Reininghaus, et al. (2019), el cual investiga la eficacia de la utilización de ACT en la vida diaria de personas de 16 a 65 años que presentan psicosis temprana, cuyo método consistió en realizar un ensayo aleatorio multicéntrico controlado, después de la intervención de 8 semanas y una última evaluación en los dos seguimientos posteriores de 6 y 12 meses, como resultado primario se ubica la angustia relacionada con experiencias psicóticas, y como resultados secundarios se encuentran las experiencias psicóticas, funcionamiento social y psicopatología. Tras concluir con este estudio, se deduce que la aplicación de la ACT cuenta con el potencial para la intervención y mejora de problemas psicológicos.

De acuerdo con la investigación realizada por González, et al., (2018), donde al relacionar la ACT y la activación conductual (BA), se propuso a evaluar de manera grupal la eficacia para el tratamiento de problemas emocionales en personas supervivientes de cáncer. Este estudio contó con 52 participantes que presentaban sintomatología ansiosa y depresiva, divididos en tres grupos aleatoriamente, uno expuesto a BA, uno a ACT y otro de grupo control en lista de espera. Finalizada la investigación, se obtuvo que tanto la BA como la ACT presentaron resultados importantes y una eficacia en el tratamiento de dificultades emocionales en supervivientes de cáncer, utilizando un formato grupal para la intervención.

De acuerdo con el estudio realizado por Donoso, (2017), cuyo objetivo fue la evaluación de la eficacia de una intervención breve dirigida a aumentar los niveles de flexibilidad psicológica y *mindfulness*, a la vez que se reducen los niveles de agotamiento emocional y estrés de un grupo que profesionales de enfermería. Utilizando un formato 2+1, con una aplicación de pre-post, el estudio de tipo cuasi experimental contó con dos grupos organizados de manera aleatoria, uno experimental compuesto por 25 participantes y grupo control en lista de espera también compuesto por 25 participantes. Si bien luego de finalizada la intervención se pudo observar una correcta acogida y un potencial importante en la generación de bienestar en los participantes, los autores mencionan que la intervención no produjo los resultados esperados en dirección a un incremento del bienestar de los sujetos a largo plazo, pese a percibir un índice de satisfacción a causa del estudio.

La investigación cuasi-experimental de Karbasdehi, et al. (2022), tuvo como objetivo determinar la efectividad de la ACT sobre la autoeficacia social y la regulación cognitiva de emociones en jóvenes con epilepsia. Su muestra se constó de 30 personas que fueron remitidas a dos centros médicos (15 personas en cada uno), donde realizaron 8 sesiones de la ACT al grupo experimental, aplicando a ambos grupos el Cuestionario de Regulación de las Emociones Cognitivas (CERQ-P) y la Escala de Autoeficacia Social (SSES). Una vez terminada la intervención, se encontró que con la ACT presenta mejoras en la regulación cognitiva de las emociones y eleva los niveles de autoeficiencia social, concluyendo así, que la ACT cuenta con la efectividad necesaria para el uso y mejora de estrategias de tratamiento en los problemas de salud mental.

En el estudio cuasi-experimental realizado por Bagheri-Sheykhangafshe, et al. (2022), se investigó la eficacia de la ACT sobre la regulación emocional en 30 estudiantes con ideación

suicida. Para ello, se asignaron grupo experimental y control, se aplicó la ACT al grupo experimental durante 8 sesiones, obteniendo como resultado un aumento significativo en niveles de autoestima, resiliencia, optimismo, revalorización cognitiva y autoeficacia en los participantes. Se llegó a la conclusión que la aplicación de la ACT mejora la salud psicológica y los procesos de regulación emocional en personas con problemas psicológicos, además de ello, se recomendó su aplicación en el tratamiento para la reducción de pensamientos suicidas.

En un estudio realizado por Walser, et al. (2015), se buscó evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de la depresión y las ideas suicidas en veteranos de guerra. Participaron 981 veteranos en el estudio. La terapia consistió en 12-16 sesiones individuales y se centró en los seis aspectos clave de la terapia ACT. Para medir la depresión y las ideas suicidas, se utilizaron herramientas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Cuestionario de Aceptación y Acción para evaluar la aceptación experiencial, y el Cuestionario de Atención Plena de Cinco Facetas (FFMQ) para evaluar Mindfulness. Se encontró que el porcentaje de participantes que dejaron de experimentar ideas suicidas aumentó del 44% al 65% durante el seguimiento. Además, se observó una reducción significativa en los niveles de depresión según los puntajes registrados del BDI-II, y se notó que una disminución en la evitación experiencial se relacionó con una reducción de las ideas suicidas con el tiempo, así como de una mayor regulación emocional.

Revisiones Sistemáticas

La eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso: esta revisión y metaanálisis incluye 60 pruebas controladas aleatorizadas (4234 participantes) sobre trastornos psiquiátricos, trastornos somáticos y estrés laboral. El tamaño medio del efecto en todas las comparaciones fue mínimo (0,42). Cuando se comparó ACT con diversas formas de tratamientos cognitivos o conductuales, se obtuvo un tamaño del efecto pequeño y no significativo de 0,16. Una evaluación basada en evidencia mostró que ACT aún no está bien establecido para ningún trastorno. Probablemente sea eficaz para el dolor crónico, posiblemente eficaz para la depresión, los síntomas psicóticos, el TOC, la ansiedad mixta, el abuso de drogas y el estrés en el trabajo, y experimental para los demás trastornos. Los criterios de inclusión los estudios establecen que estos tenían que: estar publicados o en prensa, en una revista en idioma inglés, haber asignado aleatoriamente a los participantes a

tratamiento y control, o a dos o más tratamientos activos, tener participantes con un trastorno psiquiátrico, un trastorno somático o reacciones de estrés en situaciones laborales, Se excluyeron de la revisión y el metaanálisis: Estudios con personas comunes que no requirieron tratamiento, Estudios de control aleatorio con solo 1 o 2 componentes de ACT (Öst, 2014).

De acuerdo con la revisión sistemática realizada por Byrne et al (2019), donde se desea conocer la eficacia de las terapias de tercera generación para el tratamiento de trastornos emocionales y su potencial para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias. Los autores se enfocaron en la búsqueda que diera evidencia sobre el uso de *Mindfulness*, donde se encontraron 11 estudios para el tratamiento de adultos que presentan consumo de alcohol y 6 estudios que utilizan la ACT para tratar adultos que presentan consumo de alcohol. Existe evidencia de que la ACT resulta efectiva para muchos pacientes que experimentan angustia emocional, ya sea por consumo de sustancias o no. Además, esta revisión sugiere que las intervenciones breves pueden tener cierto valor para tratar problemas de salud mental en determinadas poblaciones. La base de evidencia para ACT es menor y algunos de los diseños experimentales son más débiles que los de los tratamientos basados en *Mindfulness*. Sin embargo, el hecho de que ACT incluya cierto enfoque hacia el *Mindfulness* sugiere que también puede ser eficaz.

Según la revisión sistemática realizada por Milozzi y Marmo, (2022), con el objetivo de dar a conocer las investigaciones científicas existentes sobre la aplicación de regulación emocional sobre problemas psicológicos como el apego temprano. Los autores realizan esta revisión basándose en la declaración PRISMA, teniendo en cuenta las bases científicas ofrecidas por Redalyc, Bvsalud y Scielo, donde encuentran un acumulado de 25.966 artículos acerca de la regulación emocional en habla española, publicados en los últimos 10 años. Se toman 40 de ellos, teniendo además una muestra de 8.933 individuos, de los cuales 373 son díadas madre-hijo, 190 madre-padre-hijo y por último 133 que corresponden a parejas. Posterior a ello, se tiene como resultado la existencia de relaciones positivas entre la regulación emocional y los vínculos que hacen parte del apego, esto, distribuido en las diferentes etapas de la vida y los diferentes padecimientos psicológicos en los individuos.

De acuerdo con la afirmación realizada por Hughes, et al., (2017), donde el dolor crónico representa gran carga para las personas, los autores llevaron a cabo una revisión sistemática cuyo objetivo fue determinar la efectividad clínica de la terapia de aceptación y compromiso ACT sobre participantes adultos con presencia de dolor crónico, comparando condiciones de control y otros

tratamientos activos. Fueron revisados once ensayos mediante las bibliotecas Cochrane, EMBASE, CINAHL Plus (EBSCO), MEDLINE y PsycINFO. Los resultados indicaron tamaños del efecto significativo, mayores en medidas de aceptación del dolor y flexibilidad psicológica, y menores en medidas de funcionamiento, depresión y ansiedad. Como conclusión fue encontrado que la ACT fue clínicamente eficaz, donde si bien la evidencia es prometedora para el tratamiento del dolor crónico, los autores expresan la necesidad de generar mayores ensayos que posean solidez metodológica.

De acuerdo con la revisión sistemática realizada por Ruan, et al., (2022), cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la terapia de aceptación y compromiso sobre el insomnio y la calidad del sueño. Para ello los investigadores se adhirieron a pautas determinadas por PRISMA, que en español significa la “Declaración de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis”, donde se tomaron inicialmente 1444 citas de 14 bases de datos, sumado a tres estudios de fuentes alternas, donde finalmente fueron incluidos 18 estudios para su revisión, resaltando que 12 de estos estudios fueron publicados desde el año 2018. Los autores refieren que el uso de ACT podría ser un método eficaz para el tratamiento de problemas de sueño como el insomnio, así como presentar una mejoría en la calidad del sueño de las personas. Sin embargo, debido a que se trata de una propuesta novedosa y de rápido crecimiento aún es incierto el alcance de su efectividad, por el número limitado de estudios disponibles a la fecha.

En una revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones realizado por Garceau (2023), que revisa tratamientos psicológicos para la ansiedad comórbida con trastornos bipolares en pacientes de salud mental, el principal objetivo del estudio es identificar, describir y sintetizar conocimientos sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para los trastornos de ansiedad comórbidos con el trastorno bipolar mediante una revisión sistemática. El segundo objetivo de este proyecto de investigación es evaluar empíricamente la eficacia de las intervenciones psicológicas para los trastornos de ansiedad comórbidos con el trastorno bipolar mediante un primer metaanálisis sobre el tema. Los datos de la ACT fueron consistentes con los hallazgos de estudios controlados aleatorios que demuestran beneficios entre esta población por medio de la terapia para una mejoría global de la salud mental.

En un estudio realizado por López-Capilla (2022), en el que realiza una revisión sistemática de la literatura sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en relación al suicidio (12 fuentes literarias), específicamente, en el contexto de las ideas suicidas que anteceden al

comportamiento suicida. Se explora el papel de la flexibilidad psicológica como factor moderador en este contexto. La ACT se enfoca en enseñar a los pacientes a practicar la aceptación de las experiencias que no son deseadas, como pensamientos y emociones, en lugar de tratar de evitarlos. Esta perspectiva de aceptación puede ayudar a interrumpir patrones de pensamiento rumiativo y la evitación de pensamientos negativos para lograr regular las emociones propias. Aunque los resultados sugieren que la intervención de ACT puede ser beneficiosa, se destaca la necesidad de futuras investigaciones con un control más riguroso en esta área.

Metaanálisis

La información sobre la eficacia del uso de técnicas basadas en *Mindfulness* en los síntomas depresivos representaba una limitante para la consideración del uso de estas estrategias dentro del ámbito clínico. De acuerdo con el metaanálisis realizado por Klainin-Yobas et al, (2012), donde examinaron 39 estudios de tipo experimentales y cuasiexperimentales realizados en diez países, publicados y no publicados entre 1995 y 2011, con el objetivo de conocer la eficacia de las Intervenciones basadas en *Mindfulness* (IMF), en síntomas depresivos en personas con diversos trastornos. Luego de realizado este ejercicio investigativo, los autores concluyeron que las IMF si funcionan para dar solución y tratamiento efectivo a personas adultas que presentan síntomas depresivos a causa de trastornos mentales.

El consumo de tabaco y el sobrepeso son problemas de salud que interesan a muchos y que por medio de procesos psicológicos se desea generar un cambio significativo que provenga desde el interior de las personas. De acuerdo con el metaanálisis realizado por Rochea et al., (2019), se sintetizó de forma cualitativa la información existente que compara las intervenciones que buscan el control para dejar de fumar y obtener pérdida de peso a través del uso de técnicas propias de la aceptación y *Mindfulness*. Dentro de este metaanálisis se indagaron 31 estudios sobre la pérdida de peso y 17 estudios sobre abandono del tabaquismo, los resultados obtenidos lograron evidenciar cómo la terapia basada en aceptación y la atención plena no tuvo un efecto significativo sobre los controles para dejar de fumar. Sin embargo, se observó un efecto pequeño, pero significativo, sobre los controles de los resultados referentes a la pérdida de peso.

Ha sido realizado un metaanálisis minucioso por parte de Hacker, Piedra y MacBethc, (2016), donde fueron revisados cuantitativamente los resultados de múltiples intervenciones sobre casos de problemas psicológicos, como los son la ansiedad y depresión, utilizando técnicas de metaanálisis acumulativo (CMA), revisión de evidencia de ACT por comparación de grupos y pre-

post, y revisión de evidencia mediante técnicas metaanalíticas secuenciales. Con el fin de conocer la eficacia de las intervenciones basadas en la ACT y esa misma eficacia en comparación con tratamientos activos. Utilizado una búsqueda sistemática de la literatura pertinente para identificar la muestra del estudio y tomar los datos, mismos datos que luego fueron analizados mediante técnicas metaanalíticas. Dentro de esta investigación se tomaron en cuenta 67 estudios de ensayos controlados aleatorios, con un total de 3615 participantes. La hipótesis principal de los autores fue establecer la existencia de evidencia suficiente que permitiese sugerir que la ACT es eficaz en el tratamiento de problemas psicológicos, como ansiedad y depresión. Dentro de la discusión se afirma que “actualmente no hay evidencia suficiente para determinar la suficiencia de la evidencia para ACT”, lo que significaría la no confirmación de la hipótesis planteada.

El metaanálisis realizado por Gloster, et al., (2020), cuyo objetivo fue determinar la eficacia de ACT de forma aislada, así como responder la pregunta “¿cuáles son los tamaños del efecto agregado de los grupos ACT versus control, y por condiciones objetivo, en los metaanálisis publicados?” Para ello los autores utilizaron los siguientes términos que permitieron la búsqueda: “compromiso”, “terapia”, “aceptación”, “meta” y “análisis”, aplicando los siguientes criterios de inclusión a los estudios encontrados: escrito en inglés, análisis metaanalíticos y que hayan sido publicados en una revista revisada por pares. Con un total de 133 estudios, 20 metaanálisis y 12.477 participantes, los resultados indicaron una eficacia de la ACT en todas las afecciones examinadas, tales como consumo de sustancias, depresión, ansiedad, dolor y grupos transdiagnósticos.

La investigación realizada por León, et al. (2022), donde se evaluó la eficacia de la Terapia breve centrada en soluciones, y la Terapia de Aceptación y Compromiso para el tratamiento de sujetos con depresión. Realizado a población adulta y adolescente, de manera grupal e individual, en modalidad virtual y presencial. Se revisaron 35 artículos, 29 a la Terapia de Aceptación y Compromiso, 6 correspondientes a la Terapia breve centrada en soluciones. La eficacia de la aplicación de ACT en sintomatología depresiva fue significativa. Tanto la terapia breve centrada en soluciones como la ACT son modelos terapéuticos concisos y adaptables, capaces de acomodarse a diversas poblaciones y trastornos psicológicos. Ambos enfoques proponen un cambio en la perspectiva, desplazando el enfoque tanto del paciente como del terapeuta, en el caso de ACT, estas estrategias se demuestran especialmente eficaces en situaciones crónicas en las que la visión del futuro es pesimista o inexistente.

De acuerdo con Karing y Beelman (2018), se plantea la posibilidad de explorar mediante investigación adicional, si la atención plena o *Mindfulness* ejerce el impacto deseado para el agotamiento emocional únicamente después de haber influido en sus variables como estrategias adaptativas de regulación emocional, o por el contrario, si el *Mindfulness* influye de manera directa en los resultados mismos del uso de *Mindfulness*, sin tomar en cuenta el impacto a sus variables. La muestra número 1 se compuso de 236 estudiantes de magisterio de universidades de diferentes estados federales en Alemania, la muestra número 2 se compuso de 112 profesores principiantes de diferentes estados federados, quienes participaron dentro de dicho estudio completando una encuesta en línea. El sesenta y nueve por ciento de la muestra 1 eran estudiantes de pregrado y el 31% eran estudiantes de posgrado. El 43% de la muestra 2 se encontraba en su primer año de práctica docente, y el 57% se encontraba en su segundo año de práctica docente. La variable *Mindfulness* se midió con la versión alemana de la Escala de Atención y Conciencia de la Atención Plena (MAAS de 15 ítems; Michalak et al. 2008). La variable de regulación emocional, se encuentra relacionada con la resignación y el distanciamiento emocional, ésta fue evaluada utilizando dos escalas, el Cuestionario de capacidad de afrontamiento (MECCA) y su versión alemana (AVEM), (Schaarschmidt & Fischer, 2008). Dentro de los resultados obtenidos de acuerdo con este estudio, se encontró que la muestra número 1 compuesta por estudiantes de magisterio reportaron un nivel más alto de atención plena, distanciamiento emocional y satisfacción con el estudio que los maestros principiantes. Sin embargo, se determinó que, de acuerdo con los autores (Karing & Beelman, 2018), “la atención plena predijo un aumento del distanciamiento emocional y el distanciamiento emocional predice una disminución del agotamiento emocional”.

Análisis general de los antecedentes

En términos generales según los antecedentes vistos, varios estudios sugieren que la ACT puede generar resultados positivos para la regulación emocional, así como un fortalecimiento en el tratamiento de problemas psicológicos. Por ejemplo, Levin et al. (2016) señalaron efectos positivos en la regulación emocional de estudiantes universitarios que participaron en programas basados que implementan el proceso de *Mindfulness*. Los estudios revisados han abordado una variedad de poblaciones, incluyendo estudiantes universitarios, personas con depresión clínica,

adolescentes y adultos con diversas afecciones, por lo que la ACT ha demostrado ser efectiva en diferentes contextos. Así mismo, la ACT ha mostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en varias poblaciones, como personas con ansiedad social, trastorno de ansiedad social y depresión mayor, algunos estudios midieron los efectos de la ACT en la calidad de vida, la regulación emocional, entre otros, lo que refleja un enfoque integral en la mejora del bienestar de los participantes. Aunque se han observado resultados prometedores en varios estudios, algunos metaanálisis y revisiones sistemáticas señalaron la necesidad de investigaciones adicionales, para determinar la efectividad de la ACT en comparación con otros tratamientos y para consolidar la evidencia. Debido a la ausencia de suficientes estudios que consideren a la regulación emocional dentro de programas de intervención basado en ACT, se recomienda mayor profundización sobre estas variables, de manera conjunta, que permita fortalecer el conocimiento y la ciencia.

Justificación

El concepto de salud abarca dentro de sí el concepto de bienestar mental. La presencia de factores que generan estrés puede provocar malestar significativo y problemas en la interacción con los demás en el entorno generando un daño en el bienestar global. En la población adulta de Colombia, se ha observado que los mayores determinantes para presentar aquellos síntomas son los relacionados a problemas económicos, problemas de pareja, problemas de familia y las circunstancias laborales. Resulta relevante realizar esta investigación en una población de jóvenes adultos, que pueda representar una muestra considerable y que plantee las bases para futuras investigaciones enfocadas en la salud mental tomando en cuenta las variables de *Mindfulness* y regulación emocional y la ACT.

Para el ámbito colombiano, según lo indica Cerquera et al. (2020), las situaciones de violencia han venido generando consecuencias tanto físicas como psicológicas en las víctimas, las afecciones más frecuentes son: depresión, el estrés postraumático, ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas, ataques de pánico y trastorno bipolar. Toda la información ha sido confirmada por estudios a nivel nacional, prevaleciendo mayormente el trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos y de ansiedad, incluso llega a suceder coincidencia en la comorbilidad con estos trastornos, lo cual evidencia la necesidad de seguir explorando la presencia de irregularidades en los procesos psíquicos de la población adulta del país y a su vez, la afectación generada en áreas como la social y la educativa.

Además de esto, se identifican otros factores que inciden en el desarrollo de los adultos jóvenes, llevando a cabo conductas desadaptativas que aumentan la probabilidad en la aparición de situaciones estresantes que representen un riesgo para su bienestar y la calidad de vida de los estudiantes, además de afectar su capacidad en la solución de conflictos diarios. En relación con lo anterior, se resalta que, en 2019 el 14% de los adultos jóvenes en el mundo, se encontraban afectados por un trastorno mental, impactando la tasa de mortalidad en la población, ya que las personas con trastornos mentales en un nivel grave suelen morir de los 10 a los 20 años con respecto a la población general. Por esto, es de vital importancia crear estrategias dirigidas directamente a la población en mención, con el fin de solventar las necesidades en salud mental que estos presentan (OMS, 2021).

Por otro lado, la Unicef (2019) revela que alrededor del 20% de la población global de adultos jóvenes padecen un trastorno mental, realidad que representa una gran amenaza global en la que se está viendo afectada una cantidad significativa de adultos jóvenes sin discriminar lugares, nivel socioeconómico o género, es decir, se habla de una crisis sin límite alguno, que está iniciando, en promedio a los 14 años de edad y va aumentando de manera continua, es una problemática que en muchas ocasiones es ignorada por los planes de salud nacional y mundial, especialmente en países en vía de desarrollo.

Una cantidad significativa de problemas de salud mental se presentan entre las poblaciones universitarias, una situación inquietante puesto que se indica que casi un 50% de los estudiantes presenta un diagnóstico de algún trastorno psicológico según diversos epidemiólogos (Levin et al, 2016, p.02).

De acuerdo a la información presentada por la Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación en el año 2018, la cual refiere que desde 1990 los servicios de consejería psicológica en Estados Unidos han demostrado un notable crecimiento en cuanto al número de estudiantes universitarios que acuden a dicha atención, lo que se traduce en una problemática cada vez más común entre la comunidad universitaria americana al punto que alrededor del 5% de los estudiantes no terminan sus estudios a causa de problemas psicológicos (Ayala, 2018).

Luego de una investigación realizada a estudiantes universitarios de 9 importantes estados de México, se encontró que después de la situación mundial vivida a causa del COVID-19, el aislamiento y confinamiento, la presencia de malestar psicológico que impacta a los jóvenes y adultos jóvenes es de cuidado, dentro de los problemas psicológicos encontrados se destacan los índices de estrés del 31,92%, ansiedad de 40,3%, problemas para dormir del 36,3% y depresión del 4,9% (González, Tejeda, Espinosa & Ontiveros, 2020).

En términos nacionales, gracias a una investigación realizada a una población universitaria en Santa Marta, Colombia, interesada en conocer los factores relacionados con la salud mental que ocasiona el abandono de los universitarios, se encontró que un gran porcentaje de los participantes presentan altos niveles de ansiedad, depresión y agotamiento, entre otros problemas psicológicos (Caballero, Gallo & Suárez, 2020).

Los problemas en la regulación emocional se encuentran altamente ligados a una gran variedad de afecciones psicológicas, así como problemas en la salud mental de las personas. Traumas en la niñez pueden derivar en problemas en el desarrollo del individuo en la adultez

temprana generando niveles altos de estrés psicológico, igualmente, una mayor desregulación emocional ha estado ligada a exacerbar la presencia de estrés en afectaciones con un origen genético tales como la esquizofrenia (Spidel, et al, 2017, p.03).

Muchos modelos psicológicos interventivos que se orientan al tratamiento de la desregulación emocional, continúan con un proceso de expansión en cuanto a sus observaciones empíricas en el área literaria, conforme avanza el entendimiento conceptual y metodológico de la ya mencionada regulación emocional (Moscoso, et al., 2017).

Para la actual investigación, es importante saber el nivel de regulación emocional presente en los estudiantes, la presión de comenzar con una carrera sumada a un mal manejo de las emociones en el individuo llega a generar pérdidas en las competencias requeridas para el nivel educativo. Problemas de aprendizaje se pueden presentar como consecuencia de la desregulación emocional, tal y como se mencionaba la sensibilización emocional genera respuestas no deseadas frente a situaciones estresantes, respuestas tanto cognitivas, fisiológicas y emocionales, siendo estas uno de los principales enfoques de esta investigación (Spidel et al, 2017, p.03).

Intervenciones tales como la ACT, tienen un alto potencial de mejorar el desempeño y la salud mental presente en los estudiantes universitarios debido a su forma de aplicación, que ha demostrado cambios significativos luego de aplicada una sesión a un grupo de control. Resaltan los efectos positivos logrados en relación a la regulación emocional, así como en el logro de una atención plena, también llamada *Mindfulness* (Levin et al, 2016, p.02). De igual manera Moscoso, et al. (2017), han reportado evidencia empírica que demuestra los efectos positivos en apoyo al modelo de intervención centrado en procesos de *Mindfulness* con individuos que experimentan una desregulación emocional a causa de diversos problemas mentales.

La raíz de las investigaciones en *Mindfulness* tiene su origen en la psicología clínica, incrementar el estado *Mindfulness* es equivalente a crear un incremento en el bienestar, distintas investigaciones han demostrado que efectos positivos tales como el incremento del bienestar, y la reducción de la reactividad emocional y la psicopatología, igualmente se presentan mejoras en la regulación del comportamiento (Schmid, et al, 2021).

Se han encontrado en distintas investigaciones que midieron el estado de *Mindfulness*, la autonomía y los estados emociones en distintas poblaciones, que los estados de *Mindfulness* covarían con la autonomía, y los estados emocionales en múltiples ocasiones por 21 días (Nezlek, 2016). Tomando en cuenta lo anterior, Grund et al. (2018) afirman que, la evidencia empírica ha

demostrado que los estados de *Mindfulness* tenían una correlación inversamente proporcional a los niveles de estrés percibido, el énfasis en los estudios sobre *Mindfulness* se han concentrado en demostrar su efectividad como habilidad que interviene en el bienestar de las personas la poseen en distintos niveles, mostrando una relación directamente proporcional entre tener una mente plena y tener autorregulación.

En un metaanálisis realizado por Goldberg et al. (2018). En el nivel más básico, los resultados obtenidos arrojan que existe una base empírica para las terapias basadas en *Mindfulness*. Se demostró que los tratamientos de *Mindfulness*, en general, tienen una potencia similar a las intervenciones psicológicas (y psiquiátricas) de primera línea cuando se comparan directamente y son superiores a otras condiciones de comparación activa (así como a las condiciones de control de la lista de espera), con una variación relativamente pequeña entre los trastornos.

Como lo mencionan Gloster et al. (2020) la base teórica de la ACT sugiere que los resultados de interés en los estudios en intervención no deben centrarse (del todo) en los síntomas negativos o en diagnósticos, como se ha hecho tradicionalmente en la literatura psicoterapéutica, sino en medir el grado en el que la ACT mejora el bienestar y el funcionamiento de los participantes, con respecto a esto, si bien para esta investigación es importante obtener algún diagnóstico, resalta más la consideración de mejorar las habilidades de regulación emocional y *Mindfulness* y su uso ante factores adversos que puedan estar generando conductas desadaptativas en los estudiantes.

Consecuentemente, según indican Li et al. (2021), la implementación de la ACT puede usarse de forma beneficiosa para mejorar los síntomas de diversos trastornos mentales como los ligados al estado de ánimo, la ansiedad, la angustia psicológica y trastornos del sueño, mejorando igualmente el nivel de regulación emocional y la habilidad de mantener una mente plena. Un estudio indicó mejoras significativas en la calidad de vida con una gran presencia del efecto posterior a la intervención, siendo una de las ventajas de realizar esta terapia. Otra ventaja de realizar investigaciones que utilicen programas breves de la ACT es la validación de la terapia al reafirmar su efectividad, a la vez que se evalúa su efecto a largo plazo en distintas poblaciones, resultando en un aporte valioso a este campo de investigación.

Finalizando, según lo dicho por Morin et al. (2020) estudios experimentales y contemplativos enfocados en la ACT, son especialmente útiles y pueden mejorar significativamente la salud mental de los estudiantes universitarios y por ende su desempeño

académico, así como demás áreas relevantes de su vida, tomando en cuenta la línea de investigación que rige el presente proyecto, denominada Abordajes Psicosociales en el Ámbito Regional, se busca contribuir al abordaje sobre los procesos de *Mindfulness* y Regulación Emocional en la región de la Orinoquía, más específicamente desde nuestro departamento del Meta en la ciudad de Villavicencio con la población de estudiantes de la Universidad Santo Tomás, estando fundamentado en el interés de crear un impacto social y académico, aportando un insumo enriquecedor y pertinente a la construcción de conocimiento científico y de éste modo logrando promover una mayor interés social y regional en procesos relacionados a la regulación de las emociones y la salud mental.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el efecto en la aplicación de un programa de intervención basado en dos componentes basados en la ACT sobre procesos de *Mindfulness* y Regulación Emocional en estudiantes de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio en el periodo 2023-1.

Objetivos Específicos

- Evaluar el efecto de un programa de intervención basado en dos componentes de ACT con respecto a procesos de Regulación Emocional en estudiantes de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio en el periodo 2023-1.
- Identificar el efecto de un programa de intervención basado en dos componentes de ACT en procesos de *Mindfulness* en estudiantes de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio en el periodo 2023-1.
- Explorar de manera preliminar la relación entre ambos procesos en estudiantes de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio en el periodo 2023-1.

Marco de Referencia

Marco Epistemológico

Ciencia Conductual Contextual (CBS)

Esta estrategia ubica el contexto y establece su importancia como base principal dentro de la ciencia de la evolución multidimensional y multinivel, construyendo así una visión contextual de la vida. Igualmente está cimentada en principios de desarrollo científico y práctico que busca desarrollar conceptos y métodos científicos, que al ser aplicados funcionen para la predicción y la repetición de las acciones de los organismos, sea individualmente o por grupos, mediante un proceso que involucre alcance, precisión y profundidad (Hayes et al., 2012).

Zettle et al. (2016), menciona que las teorías científicas de alguna manera son reglas de acción efectiva, ya que de esta precisión y organización en el conocimiento científico depende la eficacia de los objetivos planteados, además de ello, las formas de hablar científicas son esenciales, ya que tienen como fin la creación de principios generales y no sólo descripciones de acontecimientos, dicho esto, la ciencia se fundamenta en la reproducción de resultados.

Por otra parte, según expresa Zettle et al. (2016) la CBS da énfasis al análisis del contexto como una variable independiente de la cual el comportamiento es un efecto o variable dependiente. Es decir, el comportamiento de los organismos nace en un contexto y es mantenido por un contexto. En este sentido, la observación del comportamiento en contexto es clave para la identificación de variables tanto dependientes como independientes. Para un sistema contextual es importante que la manera en que se busca entender lo que es observado, sea minuciosa y analítica, cuyo método lea cada parte del todo, descomponiéndolo mientras se permite una visión abstracta de su unidad, que aprovecha la observación como herramienta primordial para el análisis de la conducta. La visión actual de ciencias como la psicología cognitiva sobre la importancia del contexto se expresa fuertemente al decir que, “la cognición depende del contexto y debe describirse en ese contexto antes de que se entienda en todos” (Klassen, 2006).

De acuerdo con Zettle, et al. (2016), el enfoque conductual contextual tiene gran peso desde la perspectiva de la CBS, puesto que sus teorías permiten un alto nivel de predicción, teniendo en cuenta su influencia en la precisión, profundidad y alcance, con el fin de cumplir con

los objetivos planteados, logrando la CBS, un alivio al sufrimiento humano y la promoción su bienestar. En palabras del autor: “La CBS adopta la perspectiva monista de un enfoque conductista radical”, aquello que plantea que el único mundo a estudiar es el mundo natural, es decir, el mundo descrito a través de las leyes de la física, la química y la biología (pág. 22).

Esto debido a que la conducta es vista como cualquier cosa que el organismo realice, sea pública o privada, en lugar de definirla como un evento públicamente observable. Por ello ha sugerido que los enfoques de CBS se pueden aplicar en diferentes contextos culturales porque se basan en principios generales de cómo las personas se comportan y se adaptan a diversos contextos (Stewart et al., 2016).

Dentro de lo comprendido acerca de la CBS, se hace evidente que únicamente cumpliendo los objetivos científicos y centrándose en aquellas variables que pueden manipularse, puede llegar a considerarse como correcto un análisis científico. Para ello, los investigadores deben combinar diversos métodos de investigación y niveles de análisis, no solo hacer predicciones, con el fin de generar una estrategia que contribuya al avance de la ciencia (Zettle et al., 2016). Uno de los grandes aportes de la CBS dentro de las investigaciones científicas es que toma bastante en cuenta los factores contextuales debido a que una falta de consideración adecuada a estos puede aumentar el riesgo de sesgos que ocurren en la interpretación del comportamiento de los individuos (White et al., 2017).

Los conceptos de “predicción-e-influencia” con frecuencia se usan en manera conjunta en estudios relacionados a la CBS para indicar que esta ciencia consta de 2 objetivos y cada uno con el mismo nivel de importancia, por ello, desde la perspectiva de la CBS, cualquier concepto que permita la predicción pero no la influencia aún no debe ser considerado "verdadero" (Hayes et al, 2016).

Dado que una persona que aplique tal conocimiento a la conducta se encuentra aún en el dominio del “podría ser” del contexto de esa acción, las declaraciones de conocimiento destinadas a producir predicción e influencia deben por ahí: En el mundo manipulable de la historia y las circunstancias. Los pensamientos, las emociones y la acción manifiesta no pueden ser manipulados directamente por otros, es por eso que son "variables dependientes" en la ciencia del comportamiento. Se crea una brecha en el conocimiento (en relación con el objetivo del análisis causal en un enfoque contextual funcional) cuando tales variables psicológicas se tratan como causales porque la persona que usa este conocimiento no puede aplicarlo sin dar un salto hacia lo

desconocido (por ejemplo, sin adivinar cómo cambiar los eventos contextuales para cambiar estas variables o sus relaciones). Por lo tanto, cualquier teoría que consiste enteramente de variables dependientes no pueden tener pleno éxito en un enfoque desde la CBS (Hayes et al., 2016).

La ciencia comportamental contextual nace del análisis a los tipos de comportamiento humano complejo y contextos abordados en psicología clínica, se desarrolla simultáneamente de la necesidad de conocimientos básicos para hacer un análisis de manera coherente. Aunque la CBS comparte muchas similitudes y esté históricamente enraizada con el ala contextual del análisis del comportamiento, también se ha apartado del análisis tradicional del comportamiento a lo largo de los años. Esta desviación incluye un mayor énfasis en las explicaciones conductuales modernas del lenguaje y la cognición, así como una disposición a utilizar términos “intermedios” menos técnicos cuando sea útil (por ejemplo, referirse a “valores” en los protocolos terapéuticos en lugar de “aumentaciones motivacionales”) (Zettle et al., 2016).

La CBS se define por su enfoque de la ciencia del comportamiento, sus suposiciones filosóficas y, no por su dominio. Por lo que se centra en la aceptación, la atención plena, los valores, u otros procesos relevantes para la ACT. Esto se ejemplifica en algunos programas de investigación sobre atención plena en los que el énfasis está en identificar mecanismos biológicos causales y modelos que hagan énfasis en las relaciones *comportamiento-comportamiento* sobre las variables manipulables (Zettle et al., 2016). Las credenciales transculturales de las intervenciones de CBS (como ACT) se basan en la idea de que el proceso de realizar "análisis funcionales" del comportamiento promueve sensibilidad al conocimiento cultural y al contexto local, en lugar de ser basado únicamente en las características topográficas de estos comportamientos (White et al., 2017).

Otra aclaración que realizan Zettle et al. (2016) con respecto al enfoque entrelazado de la CBS, es el énfasis que realiza a la prueba de teorías en la investigación aplicada. Cuando las intervenciones se basan en modelos teóricos abstractos analíticos y principios básicos, cualquier prueba de la intervención implícitamente también prueba la teoría y la investigación básica. Esto se lleva más allá en la investigación de la CBS a través de un énfasis en los análisis del proceso de cambio, los métodos basados en pruebas de laboratorio y los análisis de contexto y del moderador. La CBS comienza con la suposición de que los esfuerzos para comprender el comportamiento deben tomar en cuenta el contexto, como tal, la CBS puede hacer una contribución importante al resaltar necesidad de poner el lente en el contexto para lograr intervenciones efectivas, el estudio

en curso de la adaptación local y la recopilación de aprendizaje compartido de las que la salud mental global puede beneficiarse (Betancourt, 2016). Una de las características principales de la CBS es su estrategia entrelazada en la que la investigación se realiza en base a principios básicos, la construcción/prueba de teorías y las intervenciones aplicadas que se llevan a cabo simultáneamente de manera organizada, integrada y similar a una red, de modo que los hallazgos en cada área se construyan e informen a los otros. Este enfoque que construye conocimiento a través de los niveles de análisis es un resultado natural del enfoque abstracto analítico para la construcción de teorías cuyo enfoque es desarrollar modelos con un alto alcance y precisión que puedan encaminar la predicción y la influencia. Para que la estrategia entrelazada funcione, los trabajadores aplicados deben preocuparse por los problemas básicos y los trabajadores básicos deben preocuparse por los problemas aplicados. En la práctica, esto ha sucedido en la CBS debido a la aplicación de un modelo de interés mutuo de relaciones básicas y aplicadas, en el que ambas partes se centran en la misma área temática general (Zettle et al., 2016). Teóricos cognitivos han sostenido todo el tiempo, la ocurrencia de este análisis en un contexto conductual da lugar a conclusiones y técnicas fundamentalmente diferentes (Zettle, 2005).

En la CBS se realiza un fuerte énfasis en el análisis de los procesos teóricos de cambio. Lo que proporciona un medio para examinar según Zettle et al. (2016), si: a) la intervención se enfocó en la causa para la que fue diseñada desde la teoría, b) si los cambios en el proceso predijeron un cambio de comportamiento, y c) si los cambios en el proceso dieron cuenta de los efectos de la intervención en el cambio de comportamiento. Todas estas características proporcionan información crítica para el desarrollo de la teoría e investigación básica. Asumiendo que no hay un problema en el método, si una intervención impacta un supuesto proceso de cambio, pero los cambios en el proceso no predicen cambios en el resultado, sugiere que la teoría necesita ser revisada. De igual manera, si los cambios en el proceso no toman en cuenta el impacto de la intervención, se sugiere que puede haber otros procesos de cambio que den cuenta del papel en los efectos de la intervención.

De forma alterna, si una intervención no afecta el proceso de cambio, significa que la intervención necesita un mayor refinamiento. Finalizando, si una intervención impacta el resultado, pero no el proceso de cambio se puede tratar de un problema con el proceso de cambio (tanto que la intervención no lo aborda con éxito como que no es necesario hacerlo para producir un cambio de comportamiento). Debido a que estos procesos de cambio están estrechamente

vinculados a los principios básicos, su éxito o fracaso en función de los patrones observados de los resultados pueden proporcionar direcciones útiles para la investigación básica adicional (Zettle et al., 2016). Se reconoce cada vez más el sustancial papel que juega en las ciencias de la investigación la implementación de modelos de terapias que busquen comprender qué factores del contexto relacionados los individuos y los sistemas pueden influir en que los procesos de intervenciones sean eficaces y a la difusión escalable de tales terapias (Betancourt, 2016).

Contextualismo Funcional

Influenciado desde el pragmatismo norteamericano. El contextualismo funcional es la postura epistemológica que es adoptada desde la Ciencia Conductual Contextual, la cual adhiere una perspectiva monista, la cual reconoce la existencia de una realidad independiente fuera de la interpretación humana, el cual se enfoca menos en discusiones ontológicas sobre la realidad y su naturaleza o las causas de los procesos mentales, en cambio enfatiza en la búsqueda de los límites, los alcances y las posibilidades de la actividad científica así como del conocimiento derivado de ésta (Flórez-Moreno, 2016).

En el proceso de comprensión del contextualismo funcional, empieza con la *metáfora raíz* del contextualismo que ve al organismo como un todo, el cual se mantiene arraigado a contextos *históricos-situacionales* (Vásquez & Bascoy, 2022). A partir de esto, se establece que el contextualismo funcional marca la diferencia debido a su valioso objetivo de “lograr la predicción e influencia del comportamiento con precisión, alcance y profundidad”, teniendo en cuenta que la predicción es un elemento que está presente de manera compartida dentro del contextualismo mecanicista y el funcional (Zettle et al, 2016).

Según lo mencionan Coletti y Teti (2015), tenemos que, los componentes esenciales del contextualismo funcional son: focalizar eventos como un todo, comprender el rol del contexto en el entendimiento de la naturaleza de las cosas y la función de determinado evento, hacer hincapié en un criterio de verdad pragmática, y por último establecer objetivos que sean específicos en los cuales se pueda aplicar un criterio de verdad. En el contextualismo funcional el criterio de la verdad es que *lo verdadero es todo aquello que funciona exitosamente*. Una vez se establece un objetivo de análisis, lo verdadero será lo que funcione para cumplir con este.

Para el contextualismo funcional, la CBS debe buscar el progreso de un sistema organizado basado en reglas y conceptos verbales con sustento empírico, los cuales permiten influir y predecir de forma amplia, precisa y profunda un fenómeno conductual. Al hablar de *precisión* se hace referencia a la aplicación de principios conductuales a los eventos específicos, la *amplitud* implica analizar con un número limitado de conceptos un amplio rango de fenómenos, y con *profundidad* se refiere a la forma en la que los conceptos analíticos relevantes para un nivel de análisis (como el psicológico) se mantienen coherentes con otro nivel (como el nivel neurobiológico) (Coletti et al., 2015).

Según lo anteriormente mencionado, para cumplir con el objetivo de construir una investigación correctamente es importante tener en cuenta el contexto ambiental, esas causas ambientales que pueden encontrarse, y que van sujetas a la correcta o incorrecta determinación de las variables independientes y que estas mismas se encuentren separadas de los comportamientos sobre los que se quiere influir. No prestar la debida dedicación al contexto ambiental significa dejar incompleto su análisis y sin variables a manipular para poder realizar la predicción y determinar la influencia presente (Zettle et al., 2016).

El contextualismo relacional resalta dentro de la ACT siendo de gran importancia para esta como posición filosófica pragmática que reconoce que los eventos psicológicos (la cognición, respuestas afectivas y el comportamiento) están influenciados por antecedentes dentro de un contexto específico. Igualmente, la ACT rechaza un enfoque reduccionista de la terapia que se enfoca únicamente en el análisis del comportamiento “disfuncional”, en lugar de ubicar las respuestas conductuales comunes dentro de una posición histórica y contextual (Larmer et al., 2014). Dentro de la ACT, igualmente se establece la meta en común de desarrollar una ciencia de análisis con una intervención clara, aplicable de manera general y que integre de manera amplia a las ciencias prácticas en el análisis de las relaciones entre organismo y ambiente (Hayes et al., 2012).

Marco Disciplinar

Regulación Emocional

De acuerdo con Gross (2014), el concepto de regulación emocional implica la interacción entre los procesos emocionales y la manera como estos se regulan en función de una situación o contexto particular que se presente. De acuerdo con el autor, la regulación emocional también se relaciona con habilidad para optimizar la captación sensorial, mejorar la atención a características del entorno, afinar la toma de decisiones y facilitar las interacciones sociales. A partir de allí y en el intento de dar respuesta a interrogantes sobre la naturaleza de las emociones, Gross (2014) propone que cada emoción y según el contexto y situación en que se presente, posee una carga de valor para cada persona, ese valor y significado será lo que determine las particularidades de la manera como se expresará la emoción.

Desde otra perspectiva, Balaguer et al. (2018) explican la regulación emocional como un proceso que beneficia al ser humano a lidiar con los estados emocionales. Este concepto, es considerado como base importante en la conceptualización de la regulación emocional, teniendo en cuenta sus procesos para el manejo de los estados emocionales en los seres humanos. Adicional a ello, estudios demuestran que la regulación emocional se encuentra relacionada significativamente con la autoestima, debido a que ambas consisten en prestar atención a las emociones y no escapar de ellas.

Jimeno y López (2019) luego de una revisión teórica, llegaron a la conclusión de que los seres humanos no sólo tienen emociones, sino que también pueden manejarlas. La regulación emocional conlleva procesos que buscan redirigir el flujo de emociones de manera espontánea, transforma o intensifica las emociones, además de ser primordial para el condicionamiento del bienestar subjetivo hacia cualquier tipo de emoción, no sólo a las negativas.

Continuando, Gross (2014), presenta la emoción como concepto o variable que posee una serie de características que deben conocerse de manera detallada para ampliar aquella visión que se intenta construir. Las características mencionadas por el autor son, la importancia que tiene tomar las emociones y darles una forma o significado que permita identificarlas, reconocer cuándo se están experimentando las emociones, ser conscientes de la importancia de experimentar por completo esas emociones y permitirse la expresión abierta de las emociones. Por lo tanto, la

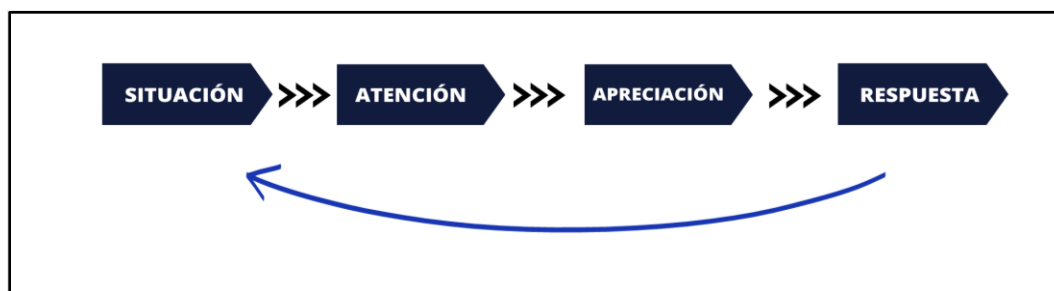
regulación emocional se enfoca en la forma en la que se moderan las propias emociones, más que de cómo las emociones regulan otros procesos. Definidas de esta manera, muchas actividades diferentes cuentan como reguladoras de emociones. Como segunda característica se refiere a las fases que suceden dentro del proceso de la experimentación de las emociones, mismo proceso sujeto a la percepción subjetiva de cada ser humano, donde a causa de esa emoción manifiesta, suceden cambios de carácter fisiológico y comportamental. Esto lleva a afirmar que el sentir viene siempre acompañado de un actuar, conductas como mirar, correr o golpear reflejan una expresión corporal y facial de aquella situación presente, a la vez denominados cambios fisiológicos, que facilitan el alcance de los objetivos que ocasionaron la aparición de esa emoción.

Modelo Modal de la Emoción

El Modelo Modal propuesto por Gross (2014) aborda la interacción compleja y multidimensional entre los procesos cognitivos, emocionales y comportamentales que influyen en la experiencia y regulación de las emociones. Este enfoque ofrece una comprensión más completa de cómo las personas experimentan y regulan sus emociones, lo que es fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas de intervención y regulación emocional, se hace un énfasis especial en aquel significado que un sujeto da a un objeto o situación, el cual tendrá como resultado una respuesta que posteriormente modifica esa relación persona-situación. Dentro de este modelo se encuentra la secuencia: “Situación - atención - apreciación - respuesta” como se ilustra en la figura 1.

Figura 1.

Modelo modal de la emoción.



Nota. La figura ilustra el modelo propuesto por Gross (2014), con respecto al funcionamiento de las emociones. La figura es de autoría propia, basada en los desarrollos de Gross (2014), empleando el software Canva.

Dentro de este modelo, Gross (2014), plantea que cuando se presenta una *situación* a la cual se le atribuye un valor, allí aparece una emoción, durante la *atención* y la *apreciación* se le da relevancia a esa emoción y se emite una *respuesta*. Este proceso puede repetirse circularmente, presentando la misma respuesta a la misma situación, hasta que alguno de los componentes se modifique, ya sea que se modifique la situación o su evaluación, la atención dada a la situación, o su interpretación, lo que dará origen a emociones diferentes, provocando que la relevancia que se le da a la emoción cambie y se obtenga al final una respuesta diferente. Así mismo, la respuesta nueva genera emociones nuevas durante la situación, sin que ese proceso circular planteado en el Modelo Modal sea interrumpido.

Proceso de la Regulación Emocional

Dentro de este modelo que plantea el autor (Gross, 2014, p., 5), para el procesamiento de las emociones se destacan cinco puntos donde cada persona tiene la posibilidad de regular sus emociones. Estos puntos poseen una secuencia lineal hacia adelante en el tiempo, como lo muestra la Figura 2. Estos cinco puntos pertenecen cada uno a una familia de procesos de regulación emocional.

- 1)** Selección de la situación. Aquel que parece ser el más orientado a la regulación de las emociones, donde el sujeto realiza acciones que aumentan la probabilidad de que suceda aquello que desea, con eso se acerca aún más a la respuesta emocional que quiere obtener, y evita experiencias que puedan ser “negativas” para él.
- 2)** Modificación de la situación. En este enfoque el sujeto interviene directamente en la situación, específicamente en “entornos físicos externos”, dando lugar a situaciones nuevas, modificando el impacto emocional que puede llegar a recibir.
- 3)** Despliegue atencional. Consiste en direccionar la atención hacia algo en específico con la intención de influir en las propias emociones. Este proceso de regulación está presente en las personas desde el inicio de su desarrollo, hasta la muerte.
- 4)** Cambio cognitivo. Este proceso se lleva a cabo cuando, para evitar aquella emoción considerada “negativa”, se modifica el valor atribuido a una situación, lo que conlleva a la alteración del significado que posee dicha emoción. En ocasiones tomando la situación

desde una perspectiva diferente, con el fin de reducir el impacto de la emoción, y observando el evento como una “oportunidad”.

- 5) **Modulación de la respuesta.** Este proceso sucede posterior a la aparición de una respuesta emocional, donde el sujeto lleva a cabo conductas que le permiten regularse emocionalmente, como técnicas de relajación, actividades que produzcan placer y demás que funcionen para reducir el impacto ocasionado por las emociones “negativas”.

Figura 2.

Proceso de la regulación emocional.



Nota: La figura ilustra el modelo propuesto por Gross (2014), con respecto al funcionamiento de las emociones. La figura es de autoría propia, basada en los desarrollos de Gross (2014), empleando el software Canva.

Es necesario hacer hincapié en las características principales planteadas por Gross, (2014), que forman parte del proceso de regulación emocional a) El objetivo, el porqué de la regulación emocional, lo que el sujeto intenta lograr; b) La estrategia, el desarrollo y proceso que se requiere para alcanzar el objetivo; c) El resultado, aquella consecuencia producto de la búsqueda de la regulación de las emociones mediante la implementación de la estrategia implementada.

Mindfulness

Para la presente investigación se tomará en cuenta el concepto de *Mindfulness* o “atención plena” que ha sido prestado desde las tradiciones religiosas orientales como el budismo (Williams & Kabat-Zinn, 2013) y se ha redefinido de muchas maneras diferentes, bien sea como un proceso psicológico (Ma, 2018), los resultados de una práctica (Samuelson et al., 2007) o un conjunto de técnicas que promueven el proceso o resultados particulares (Williams & Kabat-Zinn, 2013). Una

de las definiciones que se han ofrecido de *Mindfulness* se ha dividido en dos partes (Fletcher et al., 2010): (a) autorregulación de la atención para que perdure en la experiencia inmediata, lo que permite un mayor reconocimiento de los eventos mentales en el momento presente, y (b) “atención particular”, orientada hacia las propias experiencias en el momento presente, un modelo que se caracteriza por la curiosidad, la apertura y la aceptación. Fletcher et al. (2010) definen la atención plena en términos de cuatro procesos que se encuentran interrelacionados (aceptación, defusión, conciencia del momento presente y el yo observador): (a) La aceptación es permitir que los pensamientos y sentimientos sean como son sin tratar de cambiar su contenido, forma o frecuencia y que reduce la influencia de la evitación las experiencias internas no deseadas. (c) La defusión es el reconocimiento de pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales como eventos pasajeros sin aceptar el contenido literal del lenguaje temporal y evaluativo que acompaña a estas experiencias. (d) La conciencia del momento presente es el contacto con los estímulos que ocurren en el momento presente e incluye la conciencia de pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales. (e). El yo observador es la experiencia del yo como observador de las propias experiencias en lugar de identificarse con ellas.

Según indican Hadash y Bernstein (2019), el *Mindfulness* implica la conciencia de varias experiencias en el momento presente, textos budistas describen cuatro fundamentos de la atención plena, tres de los cuales se refieren a objetos experienciales de la atención plena: cuerpo, tono hedónico y mente. Del mismo modo, los objetos experienciales de la atención plena también son fundamentales para muchas formas de meditación basada en *Mindfulness*.

La práctica de *Mindfulness* implica mantener la conciencia plena en la experiencia del momento presente y volver al estado de conciencia plena una vez que ocurren estados sin conciencia (estados sin conciencia de la experiencia del momento presente) (Thera, 2014). Investigadores en *Mindfulness* se han referido previamente a al menos dos importantes procesos de atención plena expresados en el tiempo, el primero es la *conciencia consciente sostenida* que es “la capacidad de participar en la conciencia continua de la experiencia del momento presente” (Hadash & Bernstein, 2019, p.05). El segundo es la *latencia para volver a participar en la conciencia plena* que se especifica como “el tiempo que se tarda en volver a participar en la conciencia plena después del inicio de los estados sin sentido” (Hadash & Bernstein, 2019, p.05). Adicionalmente, el *Mindfulness* se relaciona directamente con las actitudes hacia el momento presente, tales como: no juzgar, la aceptación, curiosidad, y desidentificación de la experiencia,

estas actitudes hacia el momento presente se denominan a menudo cualidades actitudinales de la atención plena (Lindsay & Creswell, 2017).

El proceso de *Mindfulness* también puede ser definido como aquel espacio en el que se presta atención completa a los estímulos que ocurren en el momento actual-presente, sin juzgar ni discrepar, aumentando así cualidades positivas en el individuo (Baer et al., 2006), además de fomentar el contacto sin juicios de valor con los sucesos que están *aquí y ahora* (Hayes & Wilson, 2006). También es definido como “dejar a los pensamientos ir y venir como nubes pasajeras” u “observar, describir y participar de la experiencia sin juzgar” (Linehan, 2015) y conlleva “la focalización intencional de la atención en un objeto, mientras se observan pensamientos, emociones, y sensaciones tal y como emergen en el momento presente” (Cebolla et al., 2017). Cabe resaltar que, en las últimas décadas, el uso de procesos de *Mindfulness* se ha anexado a intervenciones amplias en entornos médicos y de salud mental, aumentando así las habilidades para la creación de herramientas que reducen significativamente los síntomas psicológicos y aumentan el bienestar en la salud de las personas (Baer et al, 2006).

Por otro lado, los procesos de *Mindfulness* se proponen desde un enfoque constructivo, en el que se entrelazan distintos procedimientos como lo son la aceptación, la defusión cognitiva y la exposición, siendo estos dirigidos a diferentes procesos conductuales que se encuentran interrelacionados y son quienes dirigen las funciones cognitivas de las personas (Hayes & Wilson, 2006). Todo esto, sumado con los mecanismos neurocognitivos potenciales que presentan los procesos de *Mindfulness* para la reducción de los afectos negativos y mejoras de la salud, esto, asociado directamente con aumentos en la regulación cortical prefrontal del afecto a través del encasillado de estímulos afectivos negativos (Creswell et al., 2007).

Mindfulness a su vez, implica procesos de redefinición del problema y de la solución, además de cómo medirlos y tratarlos, ya que el problema no sólo abarca la presentación de emociones, sensaciones, pensamientos e incluso impulsos, sino también hace parte de la comprensión de la vida misma, y para esto, no basta con la eliminación de dichos acontecimientos aversivos, se trata de lograr un bienestar del individuo y que éste pueda “*vivir una vida valiosa*” (Hayes & Wilson, 2006).

La práctica de procesos de *Mindfulness* es propuesta por Jiménez y Cibrián (2018), como un estado que permite generar herramientas para la toma de decisiones más adaptativas, debido a que la práctica de meditación para lograr el estado brinda numerosas posibilidades a la hora de

explorar y gestionar las emociones de manera eficaz, ya que conlleva a la exposición de dichas emociones, lo que lleva a favorecer una mayor regulación y afrontamiento de las mismas.

Teoría de Marcos relacionales

Una de las muchas teorías que existen actualmente y cuyo objetivo es dar razón de los conocidos fenómenos de derivación y transferencia es la Teoría de los Marcos Relacionales (Relational Frame Theory/RFT) (Gómez-Martín et al., 2007). Como teoría del comportamiento humano complejo su raíz yace en el conductismo radical, siendo su interés principal el estudio del lenguaje y la cognición. Esta teoría ha reavivado el interés por el análisis funcional de la conducta, lo que ha permitido que sean abordadas desde distintos ámbitos temáticas que antes eran exclusivas de la psicología cognitiva como por ejemplo, la disonancia cognitiva, el razonamiento analógico y las actitudes implícitas, lo que ha aportado valioso conocimiento en las mismas, igualmente estableciendo importantes principios conductuales sobre el funcionamiento del lenguaje, lo que ha servido como base para el desarrollo de terapias como la ACT (Gómez-Martín et al., 2007).

El fin de esta teoría es conceptualizar las relaciones que derivan de estímulos como, una conducta aprendida que consiste en responder de manera relacional. Por lo que se considera el responder de manera relacional como una conducta operante generalizada, que apela a la historia de entrenamiento de ejemplares múltiples. Una conducta operante relacional es un tipo de respuesta formada por los efectos funcionales que esta tiene en determinados contextos, y puede variar mucho en su forma, de modo que, en muchas ocasiones tienen muy pocas o carecen del todo de una característica topográfica en común (Gómez-Martín et al., 2007).

De manera general la RFT da cuenta de una concepción *contextual funcional* de la cognición y el lenguaje que se centra en la habilidad humana para instaurar relaciones arbitrarias entre ciertos eventos y a derivar funciones nuevas que no han sido entrenadas. En esencia la RFT da cuenta de cómo los seres humanos, a través del uso del lenguaje, responden a los estímulos dados en términos de otros. Este aprendizaje relacional, permite dar respuesta a un estímulo con base en las relaciones que se hayan conformado en su historia personal, entre dicho estímulo y otros (Coletti & Teti, 2015).

Han sido identificadas tres características de las operantes relacionales en la RFT: la respuesta relacional (implicación mutua), la respuesta relacional derivada (implicación combinatoria) y la transformación de funciones del estímulo (Fiorentini et al, 2012).

Respuesta Relacional. En los círculos conductuales, es muy común hablar de discriminar (es decir, detectar y responder a) estímulos específicos. El principio de la RFT de respuesta relacional se refiere al proceso de discriminar relaciones entre estímulos. La idea de discriminar relaciones entre estímulos es importante, en parte, porque permite obtener más información de conjuntos de estímulos de lo que una discriminación de cada miembro individual del conjunto permitiría (Blackledge, 2003). También llamada implicación mutua, esta define una vinculación bidireccional entre dos estímulos de un modo más genérico que la conocida “simetría”, por lo que comprende las relaciones asimétricas, como “mayor que” o “menor que”. Esto supone que, si en un determinado momento “A” se relaciona característicamente con “B”, entonces, resulta que “B” se relaciona de una manera característica (sin ser necesariamente la misma) con “A” (Fiorentini et al, 2012).

Respuesta Relacional Derivada. El hecho empíricamente demostrado de qué tipos específicos de respuestas relacionales ocurren incluso en situaciones específicas en las que no se han enseñado directamente requiere que tales instancias se denominen respuestas relacionales derivadas. Nunca ha sido reforzado (es decir, entrenado directamente) para relacionar esos estímulos de esas maneras específicas (Blackledge, 2003).

Hay dos tipos específicos de respuesta relacional derivada, y ambos reciben nombres técnicos para que puedan usarse con precisión. El primer tipo de respuesta relacional derivada se denomina implicación mutua. De manera simple la implicación mutua significa que, si el estímulo A se relaciona de una manera específica con el estímulo B, entonces B se relaciona de manera complementaria con A (Blackledge, 2003).

La implicación combinatoria refiere a una relación de estímulos derivada en la que dos o más relaciones de estímulos (sean entrenadas o sean derivadas) se combinan entre sí es un término más general que el de “transitividad” y “equivalencia” que se utiliza para definir la equivalencia de los estímulos. Entonces, si en un momento dado “A” se relaciona de una dada forma con “B”,

y “B” se relaciona de determinada forma con “C”, entonces “A” y “C” están mutuamente vinculados en ese contexto (Fiorentini et al, 2012).

Transformación de Funciones de Estímulo. Otra característica definitoria de RFT a la que se ha aludido varias veces. Hacer respuestas relacionales entre estímulos da como resultado la transformación de funciones de estímulo para todos los estímulos involucrados. Dicho de manera más simple, cuando se relacionan dos estímulos, algunas de las funciones de cada estímulo cambian según con qué estímulo se relaciona y cómo se relaciona con ese estímulo (Blackledge, 2003). La transformación de función explica que cuando cierto estímulo en una red relacional posee una función definida, la función de los otros eventos de la red puede ser cambiada en función de la relación derivada subyacente. Este término se propone como una alternativa más amplia para sustituir al de “transferencia” de función (Fiorentini et al, 2012).

Modelo HDML. Para poder entender el modelo HDML, es necesario conocer en qué consiste el modelo MDML (Multidimensional, multinivel). De acuerdo con Barnes-Holmes et al. (2017), dentro de este modelo se encuentra La Respuesta Relacional Arbitrariamente Aplicable (AARR), cuyo concepto es explorado desde cinco aspectos, (1) Vinculación mutua; (2) redes simples de marcos relacionales; (3) redes más complejas que involucran reglas o instrucciones externas; (4) relaciones involucradas en razonamientos análogos; y (5) redes relacionales que involucran la comprensión y producción de narrativas y la resolución avanzada de problemas. Estrechamente ligado a este modelo encontramos la unidad de análisis ROE (relacionar, orientar y evocar), aquella que plantea de forma novedosa tres elementos que pueden identificarse de manera no lineal dentro de las interacciones de las personas a través de sus conductas. (1) *Relacionar*, cómo mediante la conducta verbal los estímulos y eventos pueden llegar a relacionarse; (2) *orientar* el cómo está compuesto el proceso que lleva a la atención directa en un evento o estímulo específico; (3) *evocar*, se entiende por el hecho de identificar cuál es la naturaleza del estímulo, si se trata de uno neutral, apetitivo o aversivo. Gracias a la inclusión de la unidad de análisis ROE dentro del modelo MDML, es que se llega a la construcción del Modelo “Hiper-dimension multinivel” HDML (Hyper-dimension multi-level) (Barnes-Holmes et al, 2020).

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La terapia de Aceptación y Compromiso, más conocida como ACT, interviene en los problemas psicológicos y emocionales, haciendo hincapié en los eventos privados que generan malestar, ofreciendo así, múltiples herramientas clínicas para abordar procesos de evitación y malestares asociados al paciente. Por tanto, se infiere que la ACT se desarrolla en la aceptación y en el cambio, es decir, el objetivo fundamental es aceptar aquello que es imposible cambiar y generar un compromiso al cambio con aquello en lo que sí se puede cambiar y merece la pena ser cambiado para el bienestar del individuo (Kohlenberg et al., 2005).

Dentro de la ACT resalta el proceso de cambio del individuo, aunque la palabra aceptación suele relacionarse a los conceptos de resignación o rendición. Realmente, es lo contrario: el cambio se fortalece al adherirse al momento presente, aceptando cuanto se esté dando un proceso de cambio. No se habla de aceptar los acontecimientos nocivos como aquello a lo que hay que adaptarse, sino de aceptar la constatación del efecto negativo que está generando. reconocer el impacto emocional perjudicial que este genera y actuar consecuentemente para lograr nuevamente un estado de bienestar (Hayes et al., 2015).

Además, puede considerarse un modelo de terapia flexible y *parsimonioso*, con las herramientas necesarias para adaptarse y moldearse a las diferentes poblaciones y problemas psicológicos que se aborden, haciendo énfasis en el direccionamiento de la atención tanto del paciente como del terapeuta (León-Wong et al., 2022).

Así mismo, se plantea que la ACT es la más completa dentro de las terapias contextuales, ya que esta contiene una mayor cantidad de evidencia empírica con respecto a otras terapias de tercera generación, teniendo en cuenta a la filosofía cómo la base del contextualismo funcional, siendo esta una ciencia que hace realce en la importancia del análisis funcional de la conducta dentro del contexto (Barbero, 2022). La ACT es un modelo de terapia que se encuentra articulado desde la filosofía, la teoría y la intervención. Sus avances se asocian con estudios desde el lenguaje y la cognición, arraigados a la perspectiva *contextual-funcional*, además de la teoría de los marcos relacionales con el fin de comprender la complejidad del comportamiento humano, percatándose de los procesos que se involucran en el desarrollo de los diferentes problemas psicológicos en los seres humanos (Coletti y Teti, 2015).

La propuesta de un proceso con ACT aporta gran valor debido a que busca “clarificar los

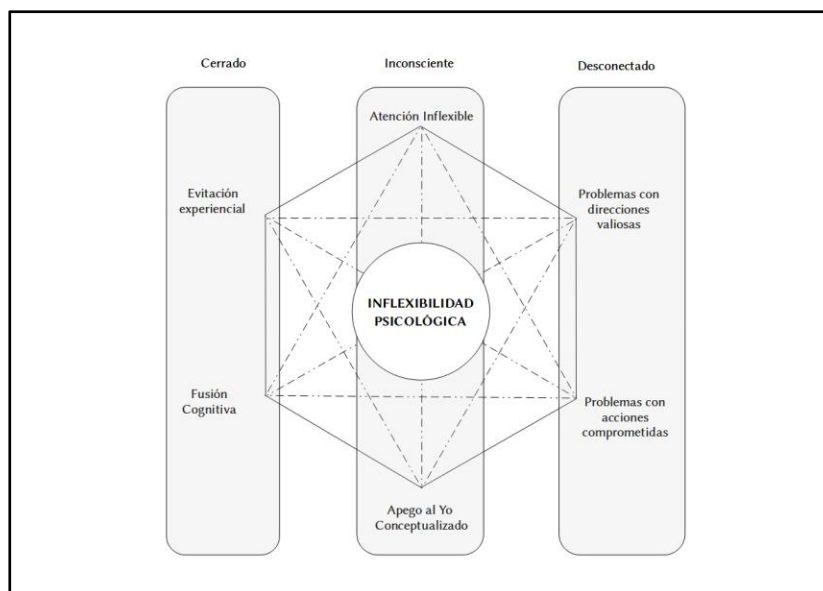
valores del paciente y facilitar la actuación comprometida mediante las intervenciones orientadas a promover la aceptación de las experiencias internas” (Coletti y Teti, 2015).

Continuando, la ACT dirige su propuesta terapéutica hacia el “análisis experimental del lenguaje y la cognición humana propuesta en la Teoría del Marco Relacional (RFT)” (Barbero, 2022, p. 1), presentando así, la posibilidad de abordar trastornos psicológicos y patrones de inflexibilidad psicológica. Esta terapia propone desbrozar al individuo de aquellos sentimientos aversivos y sensaciones que le generan malestar, aceptarlos tal y como son.

Además, la ACT se encuentra fundamentada bajo investigaciones dentro de un marco teórico comprensivo y principios basados en el aprendizaje, con el fin de adoptar el proceso de aceptación, siendo así, el único modelo que ha diseñado de manera específica modelos de instrumentos para corroborar de manera objetiva la efectividad de la ACT en muestras clínicas. Con esto, ha logrado ser un proceso terapéutico clave para transformar la calidad de vida de las personas. No obstante, la ACT no es una terapia que esté restringida a un contexto clínico, por el contrario, es una terapia que puede ser flexible a distintos contextos tanto clínicos como no clínicos (Barraca, 2007).

Siguiendo este razonamiento, la ACT enfoca su intervención en la flexibilidad psicológica, en virtud de que está conformada por reacciones a pensamientos y emociones que se encuentran de una u otra manera, controladas por estímulos apetitivos abstractos, lo cual hace valiosas las emociones en cada momento que se presenten (Barbero, 2022). Por el contrario, la inflexibilidad imposibilita la respuesta efectiva ante las situaciones de la vida cotidiana (Coletti y Teti, 2015). Esto a su vez, genera resultados contraproducentes a largo plazo, lo cual resulta no adaptativo y limita la interacción del individuo en sociedad y su calidad de vida (García y Tamayo, 2019).

En consecuencia, con lo anterior, la flexibilidad psicológica promueve la integración de los contenidos psicológicos que son aversivos y pueden generar malestar como parte inevitable del día a día, ya que esto conecta con la realidad y le aporta un sentido a la vida, por tanto, se brinda la facilidad para que el individuo genere la habilidad de tomar perspectiva no sólo de sus emociones, sino de sus pensamientos y sentimientos (Barbero, 2022).

Figura 3.*Inflexibilidad psicológica.*

Nota: La figura ilustra los aspectos que componen el proceso de Inflexibilidad psicológica, de acuerdo con Barbero (2022). La figura es autoría de Flórez-Moreno (2020).

Adicionalmente, esta terapia al ser la más completa, mejor desarrollada y con un gran peso a nivel teórico y empírico, puede ser considerada como pragmática, dando cuenta además de su contribución sólida en la Teoría del Marco Relacional como principio del análisis funcional de la conducta, para la comprensión del lenguaje y la cognición humana (García & Tamayo, 2019). De igual manera, un metaanálisis realizado por A-Tjak et al. (2015) indica que la ACT demuestra más efectividad que los tratamientos de placebo y tiene altos niveles de eficacia dentro de intervenciones para el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos y problemas de salud somática que aquejan a la población hoy en día. Junto a los modelos basados en *Mindfulness*, los tratamientos basados en la ACT han representado el inicio de varios procesos exitosos para aliviar el sufrimiento humano en distintos campos interdisciplinarios (Coletti & Teti, 2015).

Continuando, estudios demuestran que pacientes en procesos relacionados con la ACT redujeron los niveles de evitación a estímulos que les generaban malestar anteriormente (Salgado Pascual, 2016). Con todo esto, la ACT junto a la Teoría de Marcos Relacionales y sin perder de vista el aporte desde la perspectiva *contextual-funcional*, concede la comprensión de la complejidad dentro del comportamiento humano, los problemas que allí se generan y la contribución a partir de los procesos en el desarrollo de los problemas psicológicos (Coletti y Teti,

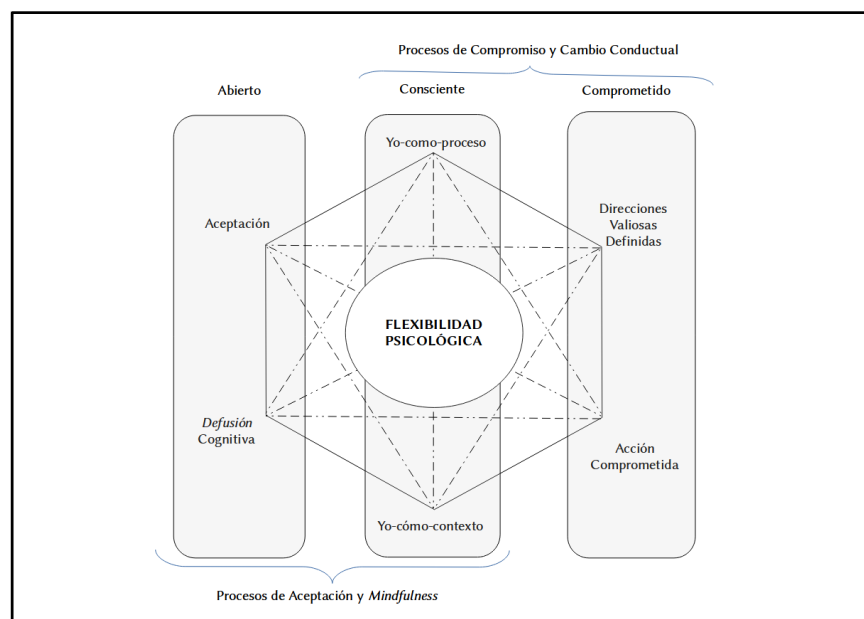
2015).

En paralelo con lo anterior, León-Wong et al. (2022) proponen seis componentes o procesos que son llevados a cabo en la ACT. Es necesario indicar que en la presente investigación se abordan cuatro de estos seis procesos (*aceptación, defusión cognitiva, Yo como proceso (enfoue en el presente) y Yo como contexto*:

El proceso de *aceptación* da lugar a la presentación de eventos privados, es decir, opuesto a la evitación experiencial, en este proceso no se generan conductas con el fin de atenuar dichos eventos que pueden causar molestia. La *defusión cognitiva*, consiste en aquella interacción que tiene el individuo en relación a sus eventos privados dentro de un contexto en el que carecen herramientas como el lenguaje. El *Yo como proceso (enfoque en el presente)*, la atención se enfoca en elementos que son relevantes y que aportan un valor al individuo, es decir, se genera un contacto directo entre los elementos del contexto y los eventos privados del individuo. Por último, el *Yo como contexto*, es la perspectiva del Yo frente a las experiencias que le ocurren al individuo dentro del contexto (León-Wong et al., 2022).

Figura 4.

Flexibilidad psicológica.



Marco Interdisciplinar

Teorías Evolutivas

Sufrimiento

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”. Esto incluye los efectos de la estimulación física nociva, pero también otras experiencias que “duelen”. Después de ver a un amigo golpearse con un martillo, por ejemplo, es posible que sienta una sensación de "aplastamiento" en su propia mano o molestias en el estómago. Dicho dolor empático incluye sensaciones corporales descritas en términos de daño tisular, cumpliendo los criterios de dolor de la IASP (Zaki et al., 2016).

Ya sea que su énfasis esté en la experiencia subjetiva del dolor o en las funciones relacionadas con el dolor, los médicos y los investigadores están de acuerdo en que el dolor está estrechamente relacionado (aunque no siempre) con la actividad nociceptiva (percepción del dolor) en el sistema nervioso que normalmente se produce por una lesión corporal e inflamación. Por lo tanto, mientras que la nocicepción es distinta de la experiencia del dolor, está claro que la actividad en las vías nociceptivas generalmente genera dolor, y que la actividad nociceptiva mejorada aumenta el dolor. Esto hace que las comparaciones de los mecanismos de nocicepción y de las alteraciones nociceptivas entre diversas especies sean útiles para investigar la evolución del dolor (Walters & Williams, 2019).

Un aporte particular de los etólogos, con su énfasis en la importancia evolutiva de comportamiento, ha sido en aclarar preguntas sobre por qué, en un sentido adaptativo, la capacidad de sufrir evolucionó en absoluto. Se dice entonces que, sentimos dolor en lugar de simplemente tener mecanismos para evitar el peligro y el sufrimiento, a su vez sentimos hambre en lugar de simplemente tomar medidas para encontrar alimentos, resulta difícil entonces, responder a las preguntas de por qué aquellos mecanismos del dolor funcionan de tal forma. Si bien puede ser obvio que escapar de un depredador o la búsqueda de alimento conducen a un aumento en el bienestar físico, también parecería bastante posible construir una máquina que se alejara del

peligro por sí sola y busque combustible cuando se esté agotando lo que no significa que la máquina sintió algo subjetivamente en absoluto (Dawkins, 2008).

Entonces, ¿Cuál es ese “extra” que la capacidad de sufrir ofrece más allá de una máquina basada en reglas eficiente, flexible pero no inteligente? Los etólogos han estado a la vanguardia del desarrollo de técnicas para mostrar cómo la selección natural ha moldeado el comportamiento y los procesos subyacentes en el cerebro (Dawkins, 2008).

Cuando aplicamos el término *Sufrimiento* a nosotros mismos, abarca una amplia gama de diferentes estados emocionales como el miedo, el aburrimiento, el agotamiento, el dolor, la pena, la sed, hambre, etc. que tienen en común que experimentamos todos como desagradables. Lo que llama la atención sobre este término es la forma en que lo usamos en el habla común, nos sentimos bastante cómodos al usar esta sola palabra para definir distintas sensaciones cuando sabemos perfectamente cuán diferentes son estos estados (Dawkins, 2008).

Esta forma conductual de reconocer el sufrimiento como estados de los que las personas actuarían para salir o evitar si pudieran también nos proporciona una forma de reconocer el sufrimiento animal de una manera objetiva. Aliviar el dolor, encontrar refugio y encontrar agua para beber son lo que los psicólogos llaman "reforzadores" positivos, es decir, son lo suficientemente positivos o gratificantes para hacer que las personas (o los animales) repitan la acción que resultó en ellos. Por el contrario, recibir dolor o estar sujeto a un estímulo aterrador son reforzadores o castigos negativos y hacen que las personas y los animales eviten realizar la acción que los condujo en el futuro. Al definir el sufrimiento como estados emocionales caracterizados por ser causados por reforzadores negativos, nos brinda una forma objetiva, medible y conductual de comprender lo que realmente afecta a los animales (Boissy et al. 2007).

Regulación Emocional y Mindfulness (Postura Evolucionista)

Los relatos clásicos de la evolución de la cooperación humana otorgan un papel central a las emociones sociales y morales (Tomasello, 2016). La idea básica es que la cooperación es un acuerdo rentable pero arriesgado, y que mientras un individuo puramente racional dudaría en correr el riesgo, un individuo emocional cooperará y terminará en mejores condiciones que el individuo racional. Por lo que distintas fuentes tienden a tratar las emociones sociales y morales

como impulsos automáticos e incontrolables hacia el comportamiento prosocial, como “trastornos” que “nos impulsan” a cooperar (Keltner, 2009).

Las emociones sociales y morales no son pasiones indómitas, sino estados cuidadosamente cultivados y regulados, que promueven la cooperación sólo si se desarrollan adecuadamente en la infancia y luego se activan activamente. manejado en la edad adulta (Glazer, 2021).

Parte integral del desarrollo normal de las emociones humanas es el desarrollo de las habilidades de regulación emocional, o habilidades para intervenir y gestionar las propias emociones en tiempo real. Las emociones no manejadas o las emociones que evaden la atención al control individual tienden a desalentar la cooperación, mientras que las emociones controladas o las emociones que se controlan tienden a alentarla. Finalmente, el cultivo de habilidades de regulación emocional permite emociones morales para continuar promoviendo la cooperación, aunque el mundo que muchos humanos habitan hoy es radicalmente diferente del mundo en que estas emociones evolucionaron por primera vez. En resumen, para reconocer el papel que juegan las emociones sociales y morales en la evolución del ser humano, se debe entender el papel que juega la regulación emocional en la historia (Glazer, 2021).

Antropología

Modelos Relacionales. Según lo indica Braicovich (2019) A partir de su formulación inicial en 1991, la Teoría de los Modelos Relacionales (TMR) de Fiske, se ha considerado como un modelo teórico valioso para tipificar y para comprender las distintas interacciones sociales entre los seres humanos, el centro de su propuesta es que la totalidad de dichas interacciones pueden ser categorizadas en cuatro grandes tipos, que se vinculan con las acción de compartir recursos dentro de un solo grupo (Communal Sharing), ubicar las relaciones en términos de jerarquías (Authority Ranking), mantener un balance preservando el equilibrio en la participación (Equality Matching), y contabilizar el intercambios de recursos entre los sujetos del grupo (Market Pricing).

La TMR fue formulada en un contexto antropológico y posteriormente desarrollada y aplicada dentro de diferentes disciplinas científicas. Una suposición básica de la TMR es que el comportamiento individual asume un significado social sólo en el contexto de las relaciones humanas, según Fiske la característica más básica de los seres humanos es la sociabilidad, lo que implica que generalmente organizan su vida social en términos de sus relaciones con otras

personas. Por lo tanto, la unidad básica de análisis no es el comportamiento individual, sino el comportamiento en un contexto relacional (Boer et al., 2011).

Communal Sharing. Las relaciones comunitarias compartidas (CS) se basan en una concepción de algunos grupos delimitados de personas como equivalentes e indiferenciados. En este tipo de relación, todos los miembros de un grupo se tratan como iguales, centrándose en los puntos en común, sin tomar en cuenta las distintas identidades individuales. Este modelo relacional subyace en las ideas de prácticas comunitarias y el capital social consumatorio (Willem & Scarbrough, 2006). Dentro de las relaciones de intercambio comunal, el conocimiento es considerado como un recurso común, en lugar de una propiedad individual por lo que pertenece a todo el grupo y, por lo tanto, siguiendo la idea de que lo mío es tuyo, el conocimiento debe compartirse libremente entre las personas pertenecientes a ese grupo o pareja (Boer et al., 2011).

Authority ranking. Las relaciones de rango de autoridad (AR) están basadas en un modelo asimétrico entre personas que están ordenadas linealmente a lo largo de alguna organización social jerárquica. Las personas se pueden clasificar según diferentes jerarquías. Con respecto a las jerarquías de intercambio de conocimientos, se distinguen entre la clasificación de autoridad basada en el poder formal (ARf) y la basada en la experiencia (ARe) (Boer et al., 2004).

Dentro de las relaciones de rango de autoridad, el conocimiento se percibe como un medio para mostrar las diferencias de rango. Las personas de mayor rango tienen mejor acceso al conocimiento, lo que implica una asimetría de conocimiento. En las relaciones entre dos personas la reciprocidad es simple. Alguien de mayor rango (superior o experto) comparte conocimientos con alguien de menor rango (un subordinado), mientras (ARf) espera implícitamente algún tipo de reconocimiento o lealtad a cambio en algún momento específico en el futuro. Las personas de menor rango comparten conocimientos con un superior, esperando implícitamente una especie de cuidado pastoral (ARf) o reconocimiento del experto (ARe) en algún momento del tiempo (Menon et al., 2006).

Equality Matching. Las relaciones de coincidencia de igualdad (EM) se basan en un modelo de equilibrio uniforme y correspondencia de persona a persona. Las personas suelen preocuparse principalmente por sí una relación se encuentra equilibrada (reciprocidad equilibrada), y hacen un seguimiento de qué tan lejos están de aquel equilibrio. Cada persona tiene derecho a la misma cantidad como cada una de las otras personas en la relación, y la dirección y la magnitud de un desequilibrio son significativas. Dentro de las relaciones de coincidencia de igualdad, el

conocimiento se percibe como un medio para nivelar los esfuerzos de intercambio de conocimientos. El intercambio de conocimientos dentro de una relación de coincidencia de igualdad está basado en el intercambio de conocimientos por conocimientos similares entre los individuos (Boer et al., 2011).

Market Pricing. Las relaciones de precios de mercado (MP) se basan en un modelo de proporcionalidad en las relaciones sociales. Las personas en una relación de precios de mercado generalmente reducen todas las características y componentes relevantes bajo consideración a un valor singular o métrica de utilidad que permite la comparación de muchos factores cualitativa y cuantitativamente diversos. La relación se organiza en términos de relaciones costo-beneficio y cálculos racionales de eficiencia o utilidad esperada (Boer et al., 2011).

Neurociencia

Sustratos Neurobiológicos de la Regulación Emocional. Ribé (2008), recalca que existen una serie de factores intrínsecos que se estrechamente relacionados con la regulación emocional, sus procesos de desarrolló y su funcionamiento. Estos factores adquieren una responsabilidad importante desde el inicio de la vida del individuo y sus formas de control emocional. Desde edades tempranas, el individuo sólo cuenta con procesos fisiológicos para manifestar el control y así, la regulación emocional.

Como consecuencia de ello, los cuidadores refuerzan estas conductas, aportando así un mayor valor a los procesos fisiológicos como herramienta de control. En otras palabras, los procesos de interacción se encuentran basados en *correlatos biológicos* y seguidamente se dará el funcionamiento en la regulación emocional, de allí nace si estas herramientas de regulación emocional y conductas sociales son adaptativas o no. Lo anterior, depende del valor que aportan los cuidados parentales, ya que esto favorece o altera el desarrollo de la regulación emocional y las habilidades de control emocional.

En conclusión, con lo anterior, se puede deducir que las personas con procesos de meditación a largo plazo o *meditadores metta*, adquieren una mayor habilidad en los procesos de sensopercepción y de respuestas afectivas, por tanto, la meditación activa los circuitos neuronales que se vinculan con la empatía y con los estímulos emocionales (Bertolin Guillen, 2014).

Por otra parte, estudios de neuroimagen divulgan evidencia acerca de bases neurobiológicas en la regulación emocional y metaanálisis de neuroimagen sobre los efectos de la psicoterapia, dando cuenta de que las áreas que se encuentran implicadas en las representaciones semánticas y su codificación tienen una importancia relevante en el proceso de regulación de la emoción no cubierta bajo procesos controlados. Además, estos hallazgos muestran preeminencia en la codificación de preferencias, mostrando resultados prospectivos sobre conductas realizadas bajo contingencias tanto gratificantes como aversivas, esto, enfocado apoyado a la memoria de trabajo e integrado en modelos sometidos a representaciones semánticas elaboradas (Messina et al., 2016).

Así mismo, se presentan cuestionamientos acerca de la neuroimagen de la regulación emocional en los modelos neurobiológicos que representan el uso de procesos ejecutivos de alto nivel, con el fin de alterar los estados emocionales, teniendo en cuenta el procesamiento por parte del sistema límbico. Dichos cuestionamientos advierten que en los procesos corticales ejecutivos no tienen relación particular con la regulación y aceptación, en cambio, las desactivaciones funcionales en el córtex cingulado posterior presentan relevancia de gran interés sobre el sustrato neural específico (Messina et al., 2021). De igual manera, estudios neurobiológicos han demostrado efectos positivos en la promoción de la salud mental emocional en poblaciones tanto clínicas como sanas, esto, debido a entrenamientos mentales que han tenido impacto en el funcionamiento cerebral y su plasticidad (Guendelman et al., 2017).

Sustratos Neurobiológicos de *Mindfulness*. Brewer et al. (2011), comprobó que los individuos que meditan durante varios años logran desarrollar nuevas redes neuronales, las cuales dan como resultado un aumento en la conciencia del Yo y del presente. Adicionalmente, “la modulación del córtex prefrontal dorsomedial de las redes de la atención interoceptiva puede ser un mecanismo importante por el que el entrenamiento en meditación altera el procesamiento de información en el cerebro, aumentando la contribución de la intercepción en la experiencia perceptual”. Continuando, se demuestra que el hipocampo se relaciona estrechamente con los procesos de meditación (Hölzel et al., 2011). Es entonces importante resaltar que los procesos de *Mindfulness* tienen como resultado experiencias positivas en cuanto al Yo, el vivir el momento presente sin prejuicios, además, disminuye el estado de ánimo negativo, mejorando los pensamientos que eran aversivos anteriormente, así como los comportamientos de distracción y la rumiación (Bertolin Guillen, 2014).

Por otro lado, un estudio realizado por Brefczynski-Lewis et al. (2007), por medio de una resonancia magnética cerebral funcional logró demostrar que quienes meditaban por medio de la concentración con los sonidos producidos para distraer, lograban una menor activación en la amígdala, cuya función es el procesamiento social y emocional. Con esto, se pudo concluir que la reducción de las conductas reactivas se encuentra relacionada con la práctica de meditación y los procesos de concentración que esta práctica trae consigo. Adicional a ello, se encontró un aumento en la actividad neuronal durante los procesos de meditación, esto, hallado en la ínsula (relacionada con los sentidos, el sistema nervioso autónomo y la función límbica), la amígdala y el lóbulo parietal inferior (relacionado con la atribución de significados socioemocionales).

En esa misma línea, Ives-Deliperi et al. (2011) realizaron estudios con la implementación de una resonancia magnética funcional (fMRI), con el fin de determinar los segmentos cerebrales que estaban relacionados con el estado de *Mindfulness* y su proceso de acción. Con esto, se logró identificar una disminución notable en las estructuras corticales de la línea media (“ínsula anterior bilateral, la corteza cingulada anterior ventral izquierda, la corteza prefrontal medial derecha y el precuneus bilateral”) durante la meditación *Mindfulness*, teniendo en cuenta que dichas estructuras se encuentran relacionadas con la intercepción. Posteriormente, se obtiene que efectivamente *Mindfulness* presenta resultados positivos.

Diseño

Esta investigación es de tipo cuantitativo, se plantea un diseño de *investigación experimental* que se encuentra clasificado bajo dos categorías determinadas como *grupo experimental* y *grupo control* (Kazdin, 2001). Según lo explica Briones (2010), los sujetos en los que se aplicará el estudio son asignados de manera aleatoria, tanto al grupo experimental y al grupo de control. Luego de ello, se abordan los siguientes pasos:

1. En ambos grupos se lleva a cabo una medición "antes" (pre-test) de las variables dependientes (regulación emocional y *Mindfulness*).
2. De manera continua, se aplica la variable independiente (Programa de entrenamiento basado en dos de los componentes de la ACT) en el grupo designado como experimental.
3. Se realizan las debidas mediciones "después" (post-test) en ambos grupos.
4. Finalizando, se da inicio a las comparaciones de dichas mediciones tomadas "después" en ambos grupos, además, se tienen en cuenta los valores de las mediciones "antes".

La conformación de forma aleatoria de ambos grupos (la cual elimina al nivel del azar las diferencias entre los dos) y el uso de medidas "antes", permiten al investigador obtener la conclusión de que las diferencias que pudo constatar entre las medidas "después" se deben sólo al tratamiento (en este caso terapia) o factor "causal" aplicado al grupo experimental (Briones, 2010).

Participantes

Para la presente investigación, la muestra es escogida mediante una selección por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017), en la que se reclutan de manera voluntaria jóvenes universitarios mayores de 18 años que hacen parte de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio, asignados de manera aleatoria al grupo experimental y al grupo control en espera. Para el desarrollo de la investigación, el tamaño de la muestra fue calculado empleando el *software G*Power 3* (Faul et al., 2007), considerando un tamaño del efecto deseado que fuese grande (0,9) y que se tuviera un poder estadístico de 0,95. Como resultado, el tamaño de la muestra fue $n = 68$.

De un total de 187 participantes, se filtraron los 68 participantes deseados de acuerdo con los criterios de inclusión, donde debido a la deserción se contó con un flujo total de 40 participantes, 20 destinados al grupo control y 20 hacia el grupo experimental.

Los criterios de inclusión de la muestra son:

1. Ser estudiantes universitarios matriculados.
2. Ser estudiantes que se encuentren en la Facultad de Psicología.
3. Tener entre 18 y 25 años de edad.
4. Ser participantes competentes en lectura, escritura y audición en español (estas competencias son importantes para que puedan comprender el ejercicio y se pueda garantizar la participación exitosa).
5. Puntajes de pruebas: DERS (68 o más, la media del estudio de validación)

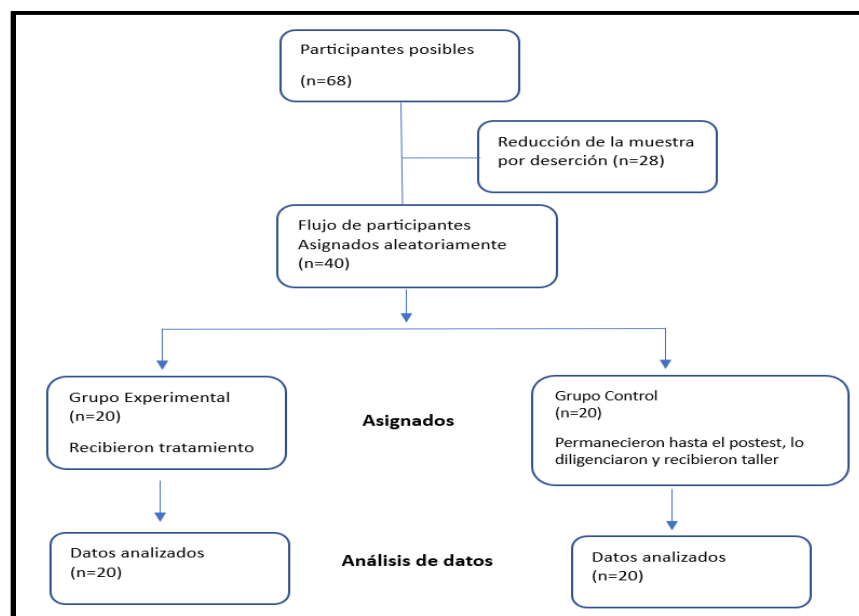
Los criterios de exclusión para esta investigación son:

1. No pertenecer a la Universidad Santo Tomás
2. Haber participado en alguna intervención psicosocial relacionada con ACT, Mindfulness y regulación emocional.
3. No presentar psicopatologías que puedan afectar de forma negativa la realización de la actividad (Trastornos Psicóticos Graves, Trastornos severos de la conducta alimenticia, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT))

Flujo de participantes

Figura 5.

Flujo de participantes.



Instrumentos

DERS

La Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS) es una herramienta de evaluación diseñada para medir la capacidad de una persona para regular y gestionar sus emociones. Evalúa diversos aspectos de la regulación emocional y las dificultades que una persona puede experimentar en este proceso. La escala DERS ayuda a identificar desafíos en la gestión de las emociones, lo que puede ser útil en contextos clínicos y de investigación (Gratz, et al., 2004).

Para la presente investigación se hará uso de la prueba DERS propuesta en una investigación realizada en 2014 con el objetivo de examinar la confiabilidad y validez de una versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (Guzmán-González, Trabucco, Urzúa, Garrido, y Leiva, 2014). En tal estudio se buscó adaptar y evaluar las propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en una población chilena (Guzmán-González et al., 2014). En términos generales los resultados del estudio demostraron que es un instrumento con buenas propiedades psicométricas, confiable y válido (Gómez-Pérez y Calleja-Bello, 2017).

En las dos muestras evaluadas en el estudio las escalas presentan buenos índices de consistencia interna, fluctuando entre .66 y .89, resultado en niveles similares e incluso superiores a la versión al español de la prueba (Guzmán-González et al., 2014).

Según lo expresado por Guzmán-González et al. (2014), en relación a la validez del constructo, ambos estudios indican que la estructura factorial se replica en las cinco dimensiones propuestas, por lo que el funcionamiento interno del instrumento concuerda apropiadamente con lo esperado según la teoría. La escala en su adaptación chilena está conformada por 25 de los 28 ítems considerados en la adaptación española del cuestionario DERS.

El DERS al ser un cuestionario de autorreporte, tiene como objetivo evaluar problemas de regulación emocional. La versión validada en Chile, DERS-E30, se compone de 25 ítems en formato Likert de 5 puntos (Donde, 1 = Casi nunca, y 5 = Casi siempre), en el que los puntajes más altos indican mayor dificultad en la regulación emocional. La versión chilena presenta cinco subescalas, que son: rechazo emocional, descontrol emocional, interferencia emocional, desatención emocional y confusión emocional. Como se ha mencionado, en términos de validez

de constructo, así como de sub índices de confiabilidad, con valores que fluctúan entre $\alpha = 0,71$ y $\alpha = 0,89$ y con una fiabilidad total de $\alpha = 0,9234$. (Guzmán-González et al., 2020).

El cuestionario presenta una puntuación total, así como una puntuación para cada una de las subescalas. Las puntuaciones más altas sugieren mayores problemas con la regulación de las emociones. (Gratz & Roemer, 2004). Los puntajes también se presentan como un rango de percentil, que compara los puntajes del encuestado con el puntaje de adultos que buscan terapia psicológica ambulatoria (Hallion et al., 2018). Un percentil de 50 indica puntajes típicos en comparación con otros que se presentan para tratamiento, con puntajes más altos que indican problemas más graves. Los percentiles son el método preferido para la interpretación, dado que contextualizan las puntuaciones a través de la comparación con los pares (Gratz & Roemer, 2004).

El primer factor se encarga de explicar el 33.47% de la varianza y contiene los ítems 18, 11, 20, 23, 10, 19 y 24, la cual corresponde con la subescala de rechazo emocional. El segundo factor explicaría el 11.3% de la varianza y ésta contiene los ítems 17, 26, 13, 22, 28 y 3 y es congruente con el descontrol emocional. En cuanto al tercer factor, éste explica el 6.75% de la varianza y contiene los ítems 16, 21, 12, 27 y 15, el cual corresponde a la dimensión de interferencia emocional. El cuarto factor explica el 5.56% de la varianza, éste contiene los ítems 7, 6, 2, 9, 1, el cual concuerda con la subescala de desatención emocional. El quinto factor explica el 4.19% de la varianza y tiene los ítems 5, 8 y 4 (Guzmán-González, et al. 2014).

Aunque la mayoría de los elementos se cargan de manera similar en los factores en la versión adaptada al español, es importante destacar que se tomaron decisiones específicas para mejorar la escala de Descontrol emocional (versión de 28 preguntas). Esto incluyó la eliminación de los ítems 14 y 25 debido a las bajas saturaciones obtenidas, así como el ítem 15 por su carga en más de un factor. Además, se determinó que el ítem número 1, que originalmente se cargaba en el factor de confusión emocional en la versión adaptada al español, en realidad se relaciona más con el factor 4 de Desatención emocional según la teoría y los análisis realizados. Estas modificaciones contribuyen a una mejor adecuación del modelo a los datos. Por lo tanto, la adaptación chilena de la escala consta de 25 de los 28 ítems considerados en la adaptación española (Guzmán-González, Trabucco, Alfonso, Lusmenia y Leiva, 2014).

FFMQ

La Atención Plena, también conocida como Mindfulness en inglés, puede ser interpretada como una habilidad intrínseca de la mente humana que facilita la atención a los eventos que se experimentan en el instante actual. Esto se lleva a cabo de una manera que implica la aceptación de estos eventos tal como se manifiestan en la conciencia, sin emitir juicios al respecto (Schmidt & Vinet, 2015).

El Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ) no define explícitamente mindfulness, pero evalúa diferentes aspectos de este proceso. Se basa en la idea general de que la atención plena o mindfulness implica prestar atención conscientemente y sin juzgar a la experiencia presente. El FFMQ mide cinco facetas que se centran en aspectos específicos de la atención plena.

La Escala Five Factor *Mindfulness* Questionnaire (FFMQ) consta de una escala de 39 reactivos que fue desarrollada para realizar la evaluación del *Mindfulness*, y está conformada por cinco facetas a saber (Baer et al., 2008): Observar (ítems 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36), Describir (ítems 2, 7, 12R, 16R, 22R, 27, 32, 37), Actuar con Conciencia (ítems 5R, 8R, 13R, 18R, 23R, 28R, 34R, 38R), No Juzgar (ítems 3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R) y No Reactividad (ítems 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33) (Sosa, 2019).

Los ítems consisten en una serie de afirmaciones calificables en una escala tipo Likert de cinco valores que van de 0 a 5, donde 0 es nunca y 5 muy a menudo, con calificación inversa (R) para 19 ítems. Por otro lado, Cebolla et al. (2012) reportan en la adaptación española de la prueba (n=462) con dos muestras clasificadas como clínica (estudiantes universitarios) y no clínica (población general), una consistencia interna para las dimensiones entre .80 y .91 (α), con un alfa de .88 para el puntaje total de la escala.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un enfoque psicoterapéutico que enfatiza la flexibilidad psicológica. Alienta a las personas a aceptar sus pensamientos y sentimientos, en lugar de intentar cambiarlos o evitarlos, y a comprometerse con acciones alineadas con sus valores. Los elementos centrales de ACT incluyen la defusión cognitiva, la aceptación, la conciencia del momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores

y la acción comprometida (Hayes et al., 2015). Los ensayos de desmantelamiento comparan un tratamiento completo con un tratamiento menos un componente específico teóricamente importante, para poder analizar si la eficacia en los efectos es la misma sin tal componente, el cual es el caso para la presente investigación (Stockton, et al., 2021). La ACT consta de tres componentes, debido a que no se conoce con certeza si cada uno de estos componentes son esenciales para obtener resultados significativos, es posible que la aplicación de programas de intervención basados en componentes específicos represente una efectividad importante para el desarrollo del bienestar y el tratamiento de problemas psicológicos. Gracias a la revisión de diferentes estudios de desmantelamiento, se sugiere que agregar o quitar componentes que se consideran cruciales no modifica los resultados (Gloster, et al., 2020). Adicional a ello, tomando en cuenta que los componentes abierto y centrado de la ACT presentan una escasez de estudios, esta investigación de acuerdo a su diseño experimental se propone conocer los efectos que pueden tener sobre una población joven, a la vez que se utilizan las variables dependientes *mindfulness* y regulación emocional. Los componentes de la ACT a desarrollar son:

1. Componente Abierto: la apertura se refiere a la voluntad de las personas para acoger sus experiencias internas, como emociones y pensamientos, sin críticas ni evasiones. En lugar de resistirse o rechazar estas experiencias, la ACT fomenta una actitud de aceptación y observación sin juicios.
2. Componente Centrado: se enfoca en ayudar a las personas a identificar sus valores más profundos y significativos. Esto implica reconocer lo que verdaderamente importa en sus vidas y lo que desean lograr. Una vez que se han establecido estos valores, este componente se centra en tomar medidas concretas y comprometidas que estén alineadas con esos valores, incluso si se enfrentan a dificultades o resistencia interna.

Estos componentes se aplican en la intervención por medio de algunos ejercicios, los cuales se especifican en el protocolo de esta investigación (véase anexos). El tiempo de realización del protocolo de intervención tiene una duración de 4 horas y se llevó a cabo con 2 grupos (uno de control y uno experimental), con un receso de 15 minutos a mitad del proceso, las actividades incluyen ejercicios de meditación, ejercicios de yoga y metáforas reflexivas para los participantes junto con la retroalimentación de las actividades por parte de los encargados de la investigación.

Análisis de Datos

Para realizar el respectivo el análisis de datos se hará uso del software JASP 0.14, aplicando los siguientes análisis (Reyes-Fajardo, 2021):

1. Prueba de normalidad utilizando el estadístico Shapiro-Wilk para determinar si los datos se comportan de manera paramétrica ($p > 0,05$) o no ($p < 0,05$).
2. Para la comparación entre los grupos se realizará una prueba T para muestras independientes (Goss-Sampson, 2022), empleando la prueba Student si las muestras son paramétricas y las varianzas iguales (empleando la prueba de Brown-Forsythe), si las varianzas son distintas la prueba de Welsch y si la muestra no es paramétrica se emplea la prueba Mann-Whitney.
3. Para la comparación de las diferencias en cada grupo se realizará una prueba T para muestras emparejadas (Goss-Sampson, 2022), empleando la prueba Student si las muestras son paramétricas y si la muestra no es paramétrica se emplea la prueba rango con signo de Wilcoxon.
4. Se tendrá como valor de significancia estadística un $p < 0,05$. A esto se sumará la consideración del tamaño del efecto empleando la d de Cohen para el análisis paramétrico y la correlación de rango biserial para el no paramétrico.
5. Se realizará además un análisis de fiabilidad de las escalas no validadas y utilizadas en la investigación empleando el alfa de Cronbach.
6. Los resultados serán reportados siguiendo los lineamientos propuestos por Goss-Sampson (2022).

Procedimiento

Planteado según lo establecido por Reyes-Fajardo (2019):

1. Presentación del consentimiento informado a la población correspondiente al tamizaje.
2. Consolidación ficha sociodemográfica.
3. Aplicación Pre test. Escalas de regulación emocional y escala de atención plena.
4. Proceso de selección de la muestra de acuerdo con los puntajes obtenidos y en concordancia con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

5. Organización aleatoria de los correspondientes grupos (experimental y control).
6. Presentación consentimiento informado practicantes seleccionados como muestra (grupo control y experimental).
7. Aplicación programa de entrenamiento en atención plena y regulación emocional.
8. Aplicación Post test. Escalas de regulación emocional y escala de atención plena.
9. Recolección de resultados.
10. Análisis de resultados.
11. Presentación de Resultados.

Consideraciones Éticas

Se tiene en cuenta la Ley 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas y administrativas para la investigación en salud. Además de esto, todo el ejercicio investigativo se rige bajo la Ley 1090 de 2006, esta, reglamenta el ejercicio como psicólogos, teniendo en cuenta el Código Deontológico y Bioético, los cuales definen el marco normativo para el ejercicio psicológico.

Por otro lado, es importante mencionar que se hará efectiva la aceptación de un consentimiento informado, donde menciona que los participantes podrán abandonar el estudio en el momento que así lo consideren. Cabe resaltar que no se hará la publicación de resultados de manera individual.

Investigación con Participantes Humanos

Es decisión del psicólogo empezar una investigación que contribuya al desarrollo de la psicología y del bienestar del ser humano. Al decidir el inicio del desarrollo de una investigación, el psicólogo considerará distintas alternativas a las cuales dirigir sus esfuerzos y recursos. Tomando esto en cuenta, el psicólogo realizará la investigación respetando el bienestar y la dignidad de los participantes, teniendo pleno conocimientos de la normativa legal y bajo estándares profesionales que regulen la conducta en la investigación con participantes humanos (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Marco Legal

En este apartado se mencionan las leyes, decretos, resoluciones y principios que enmarcan el proceso investigativo y protegen los estándares del ejercicio profesional como investigadores capacitados para la realización de dicho ejercicio. Todo esto, con el fin de salvaguardar los derechos de los participantes como la confidencialidad, el mismo bienestar de cada participante, el correcto manejo de la información, actuando con responsabilidad, siendo conscientes de la importancia que representa el trabajo y estudio de seres humanos.

Como investigadores, los psicólogos en formación están regidos por una serie de términos de acuerdo con la ley en Colombia, como lo son el código deontológico y bioético del ejercicio de la psicología. De acuerdo con la ley 1090 de 2006, los psicólogos en formación aceptan total responsabilidad de sus actos, asegurando que los servicios sean usados de una manera óptima dejando todo su empeño en ello. Los investigadores se capacitarán con anticipación en la prueba a aplicar para garantizar la genuina seguridad y el bienestar social de los participantes, así como en el manejo de la información recolectada y en el análisis de resultados (Congreso de la República de Colombia, 2006). De igual manera los investigadores harán un entrenamiento para lograr una adecuada aplicación de la prueba en el contexto de la Universidad Santo Tomás.

Una obligación básica del psicólogo es la confidencialidad en la información que se obtiene de las personas durante el desarrollo de su trabajo. Los psicólogos en formación podrán revelar la información obtenida al público o a quienes concierne, únicamente con el debido consentimiento de cada uno de los participantes o de su representante legal, excepto, en aquellos casos en los que de no hacerlo se estaría causando daño alguno a la persona o personas. Se comunicará a los usuarios sobre las limitaciones legales en la confidencialidad con claridad y transparencia sobre el proceso (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Bienestar del Usuario

El equipo investigador reconocerá la libertad de participación que posee cada usuario, se compromete a mantenerlos informados acerca del propósito y la naturaleza de las valoraciones y las intervenciones educativas, de igual manera los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de todos los participantes y de los grupos con los cuales trabajan. No se hará uso indebido de los resultados que arroje la evaluación, se respetará el derecho de conocer los resultados a los usuarios, sus interpretaciones, igual que las conclusiones y recomendaciones. Las pruebas y técnicas se mantendrán bajo la seguridad de los límites legales (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Relaciones profesionales

El equipo investigador actuará con la consideración correspondiente con respecto a las necesidades, competencias y las obligaciones de sus colegas psicólogos y de otros profesionales. Respetarán las regulaciones y las obligaciones asociadas a las instituciones u organizaciones a las que esté asociado (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Resolución 8430 de 1993

Normas científicas, administrativas y técnicas para la investigación en la salud.

Se establece que toda clase de investigación a realizarse con seres humanos deberá estar bajo un comité de ética, que a la vez según el cumplimiento de la ley deberá resolver todos los asuntos que impliquen reglamentos y políticas internas de la misma institución. Para toda investigación se deberá prevalecer el factor de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y el bienestar de todos los seres humanos, que den cumplimiento a los siguientes criterios:

- a. Deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Deberá primar la seguridad de los beneficiarios.
- c. Consentimiento informado.
- d. Investigación realizada por profesionales con los conocimientos necesarios para proteger la integridad del ser humano.
- e. El Comité de Ética en Investigación de la institución.
Se llevará a cabo cuando se adquiriera la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto.
- f. Se protegerá la privacidad de los individuos, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran.
- g. Se suspenderá la investigación de inmediato al percatarse algún riesgo o daño para la salud de los participantes que realizan la investigación.
- h. El consentimiento informado deberá ser acorde a lo presentado en el Artículo 15, Capítulo I de la Resolución 8430 de 1993.

Decreto 1377 del 2013: Habeas Data***Marco general de protección de datos personales***

Aviso de privacidad: Comunicación verbal o escrita para el tratamiento de los datos, donde se informa la manera en que se accederá a los datos y la finalidad de tratamiento y lo que se pretende con los datos personales. Recolección de los datos personales. Los datos deberán limitarse a aquellos que son considerados adecuados para la finalidad para la cual son recolectados, con previa autorización.

Principios Básicos de la Ética

Es importante tener en cuenta que toda investigación en la que participen seres humanos debe ser llevada a cabo bajo cuatro principios básicos de la ética, estos son: El respeto por las personas, que está relacionado con la autonomía, que las personas se encuentren en la capacidad de determinación y esta sea respetada, además de ello, se les protege contra daños o abusos en caso de que dicha autonomía sea menoscabada. El principio de beneficencia, donde se busca, como obligación ética, obtener los máximos beneficios para los participantes, garantizando el bienestar de los mismos. El principio de no maleficencia, donde se protege a los participantes contra todos los daños que sean evitables durante el proceso de investigación y por último, el principio de justicia, quien exige que quienes participen de la investigación, recibirán beneficios que sean equitativos a los riesgos de la misma.

Resultados

Una vez ejecutado el programa de entrenamiento tanto al grupo experimental como al grupo control se realizan los análisis respectivos obtenidos de los instrumentos DERS y FFMQ, empleados para conocer la importancia en el uso de Regulación emocional y Mindfulness respectivamente.

Tabla 1.

Contraste de Normalidad (Shapiro-Wilk).

		P
DERS POS	Control	0.8411
	Experimental	0.414
RECHAZO EMOCIONAL POS	Control	0.007
	Experimental	0.985
DESCONTROL EMOCIONAL POS	Control	0.521
	Experimental	0.193
INTERFERENCIA EMOCIONAL POS	Control	0.107
	Experimental	0.045
DESATENCIÓN EMOCIONAL POS	Control	0.077
	Experimental	0.525
CONFUSIÓN EMOCIONAL POS	Control	0.090
	Experimental	0.50

Nota: Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

Al realizar el contraste de normalidad en los puntajes de la prueba DERS, como se observa en la tabla 1, se puede identificar que hay algunos indicadores que no cumplen con los supuestos de normalidad, es decir, se pudo identificar que estos se comportan de forma no paramétrica.

Tabla 2.

Contraste T para Muestras Independientes.

	W	P
DERS POS	163.000	0.321
RECHAZO EMOCIONAL POS	177.000	0.539
DESCONTROL EMOCIONAL POS	156.500	0.242
INTERFERENCIA EMOCIONAL POS	246.500	0.193
DESATENCIÓN EMOCIONAL POS	177.000	0.540
CONFUSIÓN EMOCIONAL POS	175.500	0.504

Nota: Para el contraste de Mann-Whitney, la magnitud del efecto viene dada por la correlación biseral de rangos. 0.5-paramétrico.

Al comportarse los puntajes de forma No paramétrica, se procede a usar la prueba Mann-Whitney para muestras independientes (véase tabla 2), en la que no se identificaron diferencias estadísticamente significativas dentro de las puntuaciones de la prueba DERS para la variable de Regulación Emocional luego de la aplicación del ejercicio.

Tabla 3.

Contraste de Normalidad (Shapiro-Wilk).

		P
FFMQ POS	Control	0.057
	Experimental	0.076
OBSERVAR POS	Control	0.989
	Experimental	0.165
DESCRIBIR POS	Control	0.614
	Experimental	0.708
ACTUAR CON CONCIENCIA POS	Control	0.734
	Experimental	0.536
NOS JUZGAR POS	Control	0.968
	Experimental	0.389
NO REACTIVIDAD POS	Control	0.065
	Experimental	0.739

Nota: Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la Normalidad.

Al realizar el contraste de normalidad (véase tabla 3) en los puntajes de la prueba FFMQ se pudo identificar que estos se comportan de forma paramétrica.

Tabla 4.

Contraste de Igualdad de Varianzas (Brown-Forsythe).

	P
FFMQ POS	0.689
OBSERVAR POS	0.891
DESCRIBIR POS	0.225
ACTUAR CON CONCIENCIA POS	0.646
NOS JUZGAR POS	0.024
NO REACTIVIDAD POS	0.304

Nota: Denota desigualdad en Varianzas.

Al comportarse los puntajes de forma paramétrica, se procede a realizar la prueba Brown-Forsythe, en la que se identifica que no hay igualdad en las varianzas.

Tabla 5.*Contraste T para Muestras Independientes.*

	P
FFMQ POS	0.501
OBSERVAR POS	0.190
DESCRIBIR POS	0.548
ACTUAR CON CONCIENCIA POS	0.956
NOS JUZGAR POS	0.933
NO REACTIVIDAD POS	0.615

Nota: Contraste T de Welch.

Al ser los puntajes del FFMQ paramétricos, pero con las varianzas no iguales, se usa la prueba T de Welch (véase tabla 5), en la que no se identificaron diferencias estadísticamente significantes dentro de las puntuaciones de la prueba FFMQ para la variable de Mindfulness.

Se identificó la ausencia de diferencias significativas dentro de las puntuaciones de los instrumentos empleados, es decir, no se manifestó el efecto esperado de la hipótesis de investigación con respecto a las variables.

Discusión

Tras concluir la realización del taller aplicado dentro de la investigación se pudo identificar con respecto al objetivo general de la investigación que consistía en evaluar el efecto de un programa de intervención basado en dos componentes de ACT en procesos de *Mindfulness* y regulación emocional dentro de la población, no se encontró un efecto significativo del protocolo de ACT con respecto a las variables. Al considerar lo anterior, y con respecto a la evidencia disponible, se puede establecer una relación de los hallazgos con respecto a los siguientes factores.

El taller fue aplicado dentro de una única sesión, para cada grupo (experimental y control), es decir, probablemente al diseñar el taller distribuido en un número mayor de sesiones, su efecto sea significativo en relación con ambos grupos y a las variables implicadas. En estudios de sola sesión los resultados empíricos iniciales con universitarios relativamente motivados suelen ser prometedores, pero los cambios no pueden atribuirse de manera concluyente a la intervención específica proporcionada. Además, no todos respondieron de manera positiva a la intervención y no era evidente el por qué algunos lo hicieron y otros no (Barreto y Gaynor, 2019). En el caso de la presente investigación, los participantes manifestaron verbalmente cambios positivos una vez terminada la sesión, pero no resultó evidente al momento de analizar los resultados de los instrumentos, además de que sólo se tomaron los datos al momento de terminada la sesión puesto que el enfoque era indagar en los efectos inmediatos y no en los efectos que pudieran surgir en momentos posteriores.

Adicionalmente, todos los datos recopilados fueron a través de autoinformes, por lo que los estudios futuros deberían considerar medidas adicionales para ciertas variables, y que tomen en cuenta que los datos podrían variar en distintos momentos diariamente (Barreto y Gaynor, 2019). Se hace necesario igualmente una mayor investigación para determinar la duración y la frecuencia óptima del tratamiento para tratar diferentes problemas presentes en la población específica.

La aplicación fue realizada en un periodo de alta demanda académica, donde un número importante de las personas seleccionadas se encontraban en compromisos académicos y no asistieron al taller o no estaban totalmente inmersos en el mismo.

Distintos estudios han demostrado que, pese a los esfuerzos de los investigadores y las universidades para buscar diferentes estrategias para ayudar a los estudiantes, tales como los

servicios de salud mental que se ofrecen en las instituciones, no hay una asistencia activa de estudiantes a estos servicios (Zancan et al., 2021). Uno de los factores que pueden contribuir a esta problemática es la cuestión de la estigmatización. Debido a que los estudiantes a menudo no reconocen que pueden estar necesitando ayuda o incluso que no se animen a buscarla. En este estudio se pudo observar, según las declaraciones de los estudiantes, qué muchos de ellos creían que este tipo de servicio era exclusivo para personas “problemáticas” y consideraban un tabú la participación en programas o servicios de salud mental. Estos datos reforzar la idea de que las intervenciones basadas en el currículo contribuyen a reducir el estigma (Zancan et al., 2021).

En la población estudiada se estima que no existe una cultura asociada a estilos de vida donde se implemente la atención plena, por tanto, las personas seleccionadas presentaron dificultades de concentración e inmersión durante el proceso del taller. Es decir, si bien existen investigaciones en Latinoamérica que presenten cifras alentadoras, en Colombia no se evidencian investigaciones en las que se presenten estadísticas con respecto a la cultura en los procesos de atención plena. En población universitaria, se ha encontrado que las personas pueden tener dificultades para centrarse en los objetivos de algunos tratamientos o técnicas, puesto que entran en conflicto con sus valores culturales. Por ejemplo, estar al servicio de la familia es un valor cultural fuerte en la cultura latinoamericana y puede reemplazar la búsqueda de tratamiento, o afectar la adherencia al tratamiento y los beneficios de este (Castro-Ramírez et al., 2023).

Adicionalmente, un estudio de Vargas-Romero et al. (2020) encontraron que, entre una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad colombiana de Medellín, el 46 % informó haber experimentado un problema de salud mental en el último año, pero solo el 13,8 % había buscado ayuda profesional para sus problemas. Las barreras más comúnmente reportadas para buscar ayuda fueron la falta de tiempo y las limitaciones financieras. De igual forma hay una carencia de estudios que busquen identificar la cantidad de personas y más específicamente estudiantes que han recibido y están familiarizados con algún tipo de procedimiento psicológico que busque mejorar la salud mental.

Si bien se realizó un entrenamiento de varias sesiones a los investigadores en ejercicios y metáforas de Mindfulness, regulación emocional y la ACT, se requiere de una mayor experticia para lograr un mejor control de contexto durante el taller. Por ejemplo, un estudio realizado por Kocovski et al. (2014) investigó el impacto de la experticia del investigador en los resultados de un ensayo ACT para el trastorno de ansiedad generalizada. Este estudio encontró que la

experiencia del investigador no tuvo un impacto significativo en los resultados del tratamiento, pero sí observó que los investigadores más experimentados tendían a congeniar con los participantes a un ritmo más rápido. Siendo así, se puede señalar que, si bien estos estudios sugieren que la inexperiencia puede no afectar de manera significativa los resultados del tratamiento ACT, aún es importante que los terapeutas e investigadores reciban la capacitación y supervisión adecuadas para administrar el tratamiento y realizar investigaciones de manera efectiva.

La investigación fue basada en dos de los tres componentes de la ACT, probablemente esto repercuta en el efecto de las variables independientes, según un estudio publicado por Smout et al. (2018) se encontró que la efectividad de ACT para tratar la depresión y la ansiedad estaba relacionada con la medida en que la terapia se administró de manera consistente con el modelo de la ACT. Los autores del estudio señalaron que algunos terapeutas pueden centrarse principalmente en los componentes experienciales de ACT, mientras descuidan otros componentes como la defusión cognitiva y la aceptación.

Es importante tener en cuenta para próximas investigaciones, dejar como criterio de exclusión el consumo de cafeína, ya que para la presente investigación no se tomó en cuenta. Para ciertas investigaciones en las que se llevan a cabo intervenciones basadas en mindfulness se ha tomado en cuenta la variación del cortisol dependiendo de la hora del día y entre las precauciones que se tienen para los participantes está el mantenerse libres de cafeína pues esta puede afectar el nivel de estrés en la persona, comprometiendo los resultados del estudio (Gamaiunova et al. 2022). Si bien no se han publicado estudios enfocados específicamente en identificar cómo afectan el consumo de sustancias legales (como bebidas energizantes) en la efectividad de la ACT, en un estudio realizado por Shelton y Garland (2019) se encontró que la ACT fue efectiva para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en personas con trastornos comórbidos por uso de sustancias.

Esta investigación ha proporcionado valiosas perspectivas sobre la aplicación de un programa de intervención basado en dos componentes de ACT en procesos de Mindfulness y regulación emocional dentro de una población universitaria. Aunque los resultados no revelaron un efecto significativo del protocolo de ACT en las variables evaluadas, se identificaron varios factores que pueden haber influido en estos resultados. La necesidad de sesiones más extensas, la consideración de medidas adicionales para las variables, la importancia de reducir el estigma en torno a la salud mental, y la adaptación de las intervenciones a la cultura y valores culturales de la

población son aspectos clave a considerar en futuras investigaciones. Además, la capacitación y supervisión adecuadas de los investigadores y terapeutas, así como la atención a la consistencia en la aplicación de la ACT, pueden jugar un papel crucial en el éxito de futuros estudios. Finalmente, se destaca la importancia de tener en cuenta el consumo de sustancias legales en investigaciones similares, y se enfatiza la necesidad de continuar explorando estrategias efectivas para abordar la salud mental en la población universitaria. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para futuros estudios que busquen mejorar la salud mental en contextos académicos y culturales específicos.

Aportes y Limitaciones

Dado el tamaño y las particularidades de la muestra de participantes seleccionada para este estudio, es difícil establecer de manera precisa la generalización de los hallazgos a la población colombiana en general y a la universitaria en particular. La muestra fue escogida teniendo en cuenta niveles bajos a moderados en mindfulness y regulación emocional, sin evidencia previa de que los participantes buscaran intervenciones psicológicas. Por lo tanto, se debe tener precaución al generalizar los hallazgos hacia una población clínica, ya que sus características podrían diferir de los estudiantes participantes en este estudio.

Entre otras limitaciones se incluyen un potencial de sesgo de selección, esto debido a que los individuos se ofrecieron voluntariamente a participar en el estudio, igualmente, no se sabe a profundidad cómo las diferencias individuales podrían haber impactado en los complejos resultados. Una mayor exploración de los factores individuales dentro del contexto de este tipo de estudios es necesaria para facilitar la comprensión de quién podría beneficiarse más de dicha intervención e identificar posibles barreras al cambio (Roche et al., 2017).

Con relación al tamaño de la muestra, existieron factores externos al estudio que influyeron en la retención de un número significativo de participantes. Es posible que algunos de ellos no percibieran beneficios tangibles al participar, lo que podría haberse atenuado con incentivos académicos, reduciendo así las posibles interrupciones en el estudio (Roche et al., 2017).

Se reconoció la falta de validación con población colombiana en uno de los instrumentos y se analizó posteriormente su comportamiento para aumentar la validez interna del estudio. Es importante notar que el uso de medidas no validadas y adaptadas con población colombiana podría haber influido en los resultados. En este sentido, la validación y adaptación de instrumentos sería beneficiosa para futuras investigaciones con procesos similares.

En resumen, debido a las particularidades de la muestra y los aspectos no abordados en este estudio, se recomienda interpretar los hallazgos con cautela al extrapolarlos a poblaciones más amplias y considerar la inclusión de variables clínicas y medidas validadas en investigaciones futuras.

Cabe resaltar que, para dichas investigaciones futuras, es relevante tener en cuenta a los participantes que hicieron parte de esta investigación, debido a que estas personas ya cuentan con un base experiencial con respecto al programa de entrenamiento realizado. Por otro lado, se

considera útil continuar con el programa de entrenamiento a los participantes que fueron seleccionados y posterior a ello, aplicar nuevamente los dos instrumentos. A su vez, se sugiere replicar la aplicación de esta investigación en una temporada del año en la que los estudiantes se encuentren con una menor carga académica.

Conclusiones

La consideración de los procesos de mindfulness y regulación emocional en la psicología desde ámbitos no clínicos, trascienden una gran importancia para comprender el alcance de su efectividad a través de los entrenamientos. En busca de contribuir a la evidencia, en esta investigación se indagó el efecto de un programa de entrenamiento basado en los componentes abierto y centrado de la ACT sobre los procesos mencionados anteriormente, encontrando así que la aplicación no presentó efectos significativos sobre las variables.

En este sentido, se considera necesario una mayor investigación de tipo experimental con respecto a la relación entre dichos procesos con cada uno de los componentes de la ACT y su efecto sobre las variables para así mismo abordar el malestar y los problemas psicológicos y contribuir con el bienestar humano.

Referencias

- Assessment Categories: Formulation Download Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2006). Mindfulness: Method and Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161–165. doi:10.1093/clipsy.bpg018
- A-Tjak, J. & Davis, M., Morina, N., Powers, M., Smits, J., & Emmelkamp, P. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1). 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Ayala, S. (05 de septiembre de 2018). La atención de la salud mental en universidades de Estados Unidos. Asociación Mexicana de psicoterapia y educación. <https://www.psicoedu.org/la-atencion-de-la-salud-mental-en-universidades-de-estados-unidos/?v=55f82ff37b55>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. doi:10.1177/1073191105283504
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* (260). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Balaguer-Pich, N., Sanchez-Gomez, M., & Díaz-García, A. (2018). Relación entre la regulación emocional y la autoestima. *Agora de salut*(5). 373-380. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2018.5.41>
- Barbero-Rubio, A. (2022). Editorial Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de Psicoterapia*. 122(33), 1-4. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Luciano, C., & McEnteggart, C. (2017). From the IRAP and REC model to a multi-dimensional multi-level framework for analyzing the dynamics

- of arbitrarily applicable relational responding. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(6), 434-445. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.001>
- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 127(65), 761-181. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7351>
- Barreto, M., & Gaynor, S. T. (2019). A single-session of acceptance and commitment therapy for health-related behavior change: Protocol description and initial case examples. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(1), 47–59. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-04132-001.html>
- Beanlands, H., McCay, E., Fredericks, S., Newman, K., Rose, D., Santa Mina, E., Schindel Martin, L., Schwind, J., Sidani, S., Aiello, A., & Wang, A. (2019). Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse education today*, 76, 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02>
- Beaulac, J., Sandre, D., & Mercer, D. (2019). Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a DBT skills training group: a pilot study. *Eating and weight disorders : EWD*, 24(2), 373–377. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0616-9>
- Berman, M. I., Morton, S. N., & Hegel, M. T. (2016). Uncontrolled pilot study of an Acceptance and Commitment Therapy and Health at Every Size intervention for obese, depressed women: Accept Yourself! *Psychotherapy*, 53(4), 462–467. <https://doi.org/10.1037/pst0000083>
- Bertolin Guillen, J. M. (2014). Sustratos psiconeurobiológicos de la meditación y la conciencia plena. *Psiquiatría Biológica*, 21(2), 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2014.05.002>
- Betancourt, T. S., & Chambers, D. A. (2016). Optimizing an era of global mental health implementation science. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 99–100. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2705>
- Blackledge, J. T. (2003). An introduction to relational frame theory: Basics and applications. *The Behavior Analyst Today*, 3(4), 421–433. <https://doi.org/10.1037/h0099997>
- Boer, N.-I., Berends, H., & van Baalen, P. (2011). Relational models for knowledge sharing behavior. *European Management Journal*, 29(2), 85–97. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2010.10.009>

- Boissy, A., Manteuffel, G., Jensen, M. B., Oppermann, M., Spruijtt, B., Keeling, L. J., Weinkler, C., Forkman, B., Dimitrov, I., Langbein, J., Bakken, M., Veissier, I., & Aubert, A. (2007). Assessment of positive emotions in animals to improve their welfare. *Physiol. Behav.* 92, 375–397. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.02.003>
- Braicovich, R. S. (2020). Ontogénesis del sentido de justicia. El criterio de igualdad analizado desde la psicología del desarrollo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(2), 150-180. <https://www.redalyc.org/journal/4758/475864172008/>
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(27), 11483–11488. <https://doi.org/10.1073/pnas.0606552104>
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y.-Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254–20259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112029108>
- Briones A., G. (2010). Diseños experimentales. *La Sociología En Sus Escenarios*, (2). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6542>
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2020). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
- Byrne, S. P., Haber, P., Baillie, A., Costa, D. S. J., Fogliati, V., & Morley, K. (2019). Systematic Reviews of Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy for Alcohol Use Disorder: Should we be using Third Wave Therapies?. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 54(2), 159–166. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy089>
- Caballero, D. C., Gallo, B. Y. & Suárez, C. Y. (2020). Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios universitarios. *Psicología. Avances de la disciplina*, 12(2). 37-46. Epub. DOI: <https://doi.org/10.21500/19002386.3466>
- Castro-Ramirez, F., Paz-Pérez, M. A., McGuire, T. C., Rankin, O., Alfaro, M. C. G., Audirac, A. M., Campuzano, M. L. G., Coady, P., Núñez-Delgado, M., Manana, J., Hernández-de la Rosa, C., Tameddou, T., Vergara, G. A., Barranco, L. A., Cudris-Torres, L., Nock, M. K., Naslund, J. A., & Benjet, C. (2023). A Qualitative Examination of the Impact of Suicidal

- Thoughts and Behavior on Help-Seeking Among University Students in Colombia and Mexico. *Journal of behavioral and cognitive therapy*, 33(2), 67–80. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.04.001>
- Cebolla, A., Enrique, A., Alvear, D., Soler, J. & García-Campayo, J. (2017). Psicología positiva contemplativa: Integrando Mindfulness en la psicología positiva. *Papeles del Psicólogo*, 38(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77849972003>
- Chisari, C., McCracken, L., Cruciani, F., Moss-Morris, R., Scott, W. (2022) Acceptance and Commitment Therapy for women living with Vulvodynia: A single-case experimental design study of a treatment delivered online. *Journal of Contextual Behavioral Science* (23). 15-30. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.003>.
- Coletti, J. P., & Teti, G. L. (2015). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina), 26(119), 37–42. https://www.researchgate.net/publication/281519233_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_Behaviorism_mindfulness_and_values
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 46.383. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic medicine*, 69(6), 560–565. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f>
- Curreri, A., Farchione, T., Sauer-Zavala, S. & Barlow, D. (2020). Mindful Emotion Awareness Facilitates Engagement with Exposure Therapy: an idiographic exploration using single case experimental design, 46. 1-27. <https://doi.org/10.1177/0145445520947662>.
- D'Adamo, P., & Lozada, M. (2019). Una intervención centrada en prácticas de atención plena (mindfulness) promueve la regulación emocional y la reducción del estrés en profesores. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.002>
- Dalglish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>

- Dattani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (Agosto de 2021). Mental Health. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Dawkins, M.S. (2008), The Science of Animal Suffering. *Ethology*, 114. 937-945. <https://doi.org/10.1111/j.1439-0310.2008.01557.x>
- Dena, S., Leila, E., Faezeh, M., Laleh, S., Mahshad, A., Vahid, S., Omid Mirmosayyeb, Andrea, N., James, J. (2022). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on symptoms and emotional competencies in individuals with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* Volume 67, November 2022. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104029>.
- Donoso, L. B., García Rubio, C., Moreno Jiménez, B., de la Pinta, M., Moraleda Aldea, S., & Garrosa, E. (2017). Intervención breve basada en ACT y mindfulness: estudio piloto con profesionales de enfermería en UCI y urgencias. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 57-73. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624004>
- Fiorentini, L., Arismendi, M., Primero, G., Tabullo, A., Vanotti, S., & Yorio, A. (2012). El razonamiento analógico desde el modelo de la Teoría de los Marcos Relacionales. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 14(1), 57–73. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v14i1.494>
- Fletcher, L. B., Schoendorff, B., & Hayes, S. C. (2010). Searching for Mindfulness in the Brain: A Process-Oriented Approach to Examining the Neural Correlates of Mindfulness. *Springer Science Business Media*, 1, 41–63. <http://link.springer.com/article/10.1007/s12671-010-0006-5>
- Flórez-Moreno, W. (2016). Efecto de la terapia de aceptación y compromiso con énfasis en autocompasión sobre flexibilidad psicológica y autocompasión en jóvenes universitarios. [Tesis de maestría no publicada, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4163>
- Gamaiunova, L., Kreibig, S. D., Dan-Glauser, E. S., Pellerin, N., Brandt, P., & Kliegel, M. (2022). Effects of two mindfulness based interventions on the distinct phases of the stress response across different physiological systems. *Biological Psychology*, 172, 01-14. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108384>

- Garceau, L. (2023). Revue systématique et méta-analyse des interventions psychologiques pour l'anxiété comorbide aux troubles bipolaires. [Tesis doctoral, Université Laval]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/121687>
- García, A. M. & Tamayo, J. A. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 101-125. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63651>
- Glazer, T. (2021). Emotion regulation and cooperation. *Philosophical Psychology*, 34(8), 1125–1145. <https://doi.org/10.1080/09515089.2021.1942812>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The Empirical Status of Acceptance and Commitment Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>Get rights and content
- Gómez-Martín, S., López-Ríos, F., & Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of clinical and health psychology*, 7(2), 491-507. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33717060015>
- Gómez-Pérez, O. I., & Calleja-Bello, N. (2017). Regulación emocional: Escalas de medición en español [revisión psicométrica]. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-l:2027-1786*, 10 (2), 183-92.: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1214>
- González, J. N., Tejeda, A. A., Espinosa, M. C., & Ontiveros, H. Z. (2020). Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. In *SciELO Preprints*. 01-18. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- González, S., Fernández, C., Paz, M., & Pérez, M. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, España. Psicothema*, 30(1). 14–20. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.396>

- Goss-Sampson, M. A. (2022). Statistical Analysis in JASP 0.16.1: A Guide for Students (5a ed.) <https://jasp-stats.org/wp-content/uploads/2022/04/Statistical-Analysis-in-JASP-A-Students-Guide-v16.pdf>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. (2014). *Handbook of Emotion Regulation*. The Guilford Press, 2da edición. pp. 3-23.
- Grund, A., & Senker, K. (2018). Motivational foundations of self-control and mindfulness and their role in study–leisure conflicts. *Learning and Individual Differences*, 68, 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2018.10.007>
- Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18(1). doi:10.1186/s12888-018-1647-5
- Guzmán-González, M., Mendoza-LLanos, R., Garrido-Roja, L., Barrientos, J., Urzúa, A. (2020) Propuesta de valores de referencia para la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población adulta chilena. *Rev Med Chile* 2020, 148. 644-652. https://www.researchgate.net/publication/342962089_Propuesta_de_valores_de_referencia_para_la_Escala_de_Dificultades_de_Regulacion_Emocional_DERS-E_en_poblacion_adulta_chilena.
- Guzmán-González, M., Trabucco, C-, Urzúa M, A., Garrido, L., & Leiva, J.. (2014). Validez y Confiabilidad de la Versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en Población Chilena. *Terapia psicológica*, 32(1), 19-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100002>
- Hacker, T., Piedra, P. y MacBethc, A. (2016). Acceptance and commitment therapy – Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 190. 551-565. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>

- Hadash, Y., & Bernstein, A. (2019). Behavioral assessment of mindfulness: defining features, organizing framework, and review of emerging methods. *Current opinion in psychology*, 28, 229-237. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.008>
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders. *Frontiers in psychology*, 9, 539. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00539>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2006). Mindfulness: Method and Process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161–165. doi:10.1093/clipsy.bpg018
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2016). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. In S. C. Hayes (Ed.), *The act in context: The canonical papers of Steven C. Hayes*. pp. 280–317. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente*. Desclée de Brouwer.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36–43. doi:10.1016/j.pscychresns.2010.08
- Hughes, L., Clark, J., Colclough, J., Dale, E. y McMillan, D. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain - A Systematic Review and Meta-Analyses. *The Clinical Journal of Pain*, 33(6). 552-568. DOI: 10.1097
- Ives-Deliperi, V. L., Solms, M., & Meintjes, E. M. (2011). The neural substrates of mindfulness: An fMRI investigation. *Social Neuroscience*, 6(3), 231–242. doi:10.1080/17470919.2010.513495
- JASP Team (2022). JASP (Version 0.16.4) [Computer software].
- Jiménez, O., & Salcido-Cibrián, L. (2018). Emoción, toma de decisiones y mindfulness. *Alternativas en Psicología* (40). pp. 09-13.

https://www.researchgate.net/publication/327282001_Emocion_toma_de_decisiones_y_mindfulness/related

- Pascual-Jimeno, A., & Conejero-López, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
- Karing, C., & Beelmann, A. (2018). Cognitive Emotional Regulation Strategies: Potential Mediators in the Relationship Between Mindfulness, Emotional Exhaustion, and Satisfaction? *Mindfulness*, 10, 459-468. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s12671-018-0987-z>
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. (3a. Ed.): Pearson Educación.
- Keltner, D. (2009). *Born to be good*. W. W. Norton.
- Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, S., James, M., Allen, A., Andrews, G. & Newby, J. (2020). Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Internet Interventions*, Vol. (20). Pp. 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100310>
- Klainin-Yobas, P., Cho, M. & Creedy, D. (2012). Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 49, Pp. 109-121. DOI: doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014.
- Klassen, S. (2006). A theoretical framework for contextual science teaching. *Interchange*, 37(1), 31-62. <https://doi.org/10.1007/s10780-006-8399-8>
- Kohlenberg, R., Tsai, M., Ferro R., Valero, A., Fernández, P. & Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), Pp. 349-371. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33750209.pdf>
- Koryn N. Bernal-Manrique, María B. García-Martín, Francisco J. Ruiz. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Vol. (17). Pp. 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.008>

- Larmar, S., Wiatrowski, S. y Lewis-Driver, S. (2014) Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, Vol. (7). Pp. 216-221. doi: 10.4236/jssm.2014.73019.
- León-Wong, V., Heras-Benavides D. y Polo-Martínez, M. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 7(1). <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i1.1854>
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2016). Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students. *Behavior Modification*, 41(1), 141–162. doi:10.1177/0145445516659645
- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, P. 103557. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103876. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical psychology review*, 51, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Linehan M. (2015). *DBT Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. (2a. Ed.) https://uploads-ssl.webflow.com/60e4eec45f2723b891728a20/6127c998a5ca11616b3bd679_DBT.Skills.Training.Manual.Second.Edition.pdf
- Loaiza, W. (2018). Análisis de la efectividad de una estrategia de entrenamiento en habilidades de conciencia plena (Mindfulness) en el manejo de dificultades de regulación emocional en estudiantes de bachillerato de un colegio distrital de Bogotá, DC. [Tesis de maestría] Universidad Nacional de Colombia. Repositorio institucional <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69145>

- López, J. (2022). Revisión bibliográfica de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en individuos con ideación suicida. [Trabajo de grado, Universidad de Jaén] Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/10953.1/17535>
- Ma, Y., She, Z., Siu, A. F.-Y., Zeng, X., & Liu, X. (2018). Effectiveness of Online Mindfulness-Based Interventions on Psychological Distress and the Mediating Role of Emotion Regulation. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02090
- Menon, T., Thompson, L., & Choi, H.-S. (2006). Tainted knowledge vs. tempting knowledge: People avoid knowledge from internal rivals and seek knowledge from external rivals. *Management Science*, 52(8), 1129–1144. <http://www.jstor.org/stable/20110589>
- Messina, I., Grecucci, A., & Viviani, R. (2021). Neurobiological models of emotion regulation: a meta-analysis of neuroimaging studies of acceptance as an emotion regulation strategy. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16 (3), 257–267. doi:10.1093/scan/nsab007
- Messina, I., Sambin, M., Beschoner, P., & Viviani, R. (2016). Changing views of emotion regulation and neurobiological models of the mechanism of action of psychotherapy. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 16 (4), 571–587. doi:10.3758/s13415-016-0440-5
- Meyer, T., Wulff, K. (2019). Issues of comorbidity in clinical guidelines and systematic reviews from a rehabilitation perspective. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. Pp. 364-369. DOI: 10.23736/s1973-9087.19.05786-1. PMID: 30947491.
- Miguel, A. (2021). Influencia de un programa de Mindfulness sobre los síntomas nucleares, las funciones ejecutivas y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), en niños recientemente diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Un estudio aleatorizado. [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/674663/AHM_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Milozzi, S. & Marmo, J. (2022). Revisión Sistemática sobre la Relación entre Apego y Regulación Emocional. *Psicología UNEMI*. 2 (11). Pp. 70-86. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp70-86p>
- Morin, L., Grégoire, S., & Lachance, L. (2020). Processes of change within acceptance and commitment therapy for university students: Preliminary evidence from a randomized

- controlled trial. *Journal of American College Health*, 1–10. doi:10.1080/07448481.2019.1705828
- Morvaridi, M., Mashaddi, A., Shamloo, Z. & Leahy, R. (2018). The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation and Social Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*. 12, 16–24. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s41811-018-0037-6>
- Moscoso, M. & Lengacher, C. (2017). El rol del Mindfulness en la regulación emocional de la depresión. *Mindfulness & Compassion* 2. 64 - 70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mincom.2017.08.002>
- Nezlek, J. B., Holas, P., Rusanowska, M., & Krejtz, I. (2016). Being present in the moment: Event-level relationships between mindfulness and stress, positivity, and importance. *Personality and Individual Differences*, 93, 1–5. doi:10.1016/j.paid.2015.11.031
- Oberleiter, S., Wainig, H., Voracek, M., & Ulrich S. Tran. (2022). No Effects of a Brief Mindfulness Intervention on Controlled Motivation and Amotivation, but Effect Moderation Through Trait Mindfulness: a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness* (13). 2434-2447. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01968-7>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022, 17 de junio). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, Pp. 105–121. doi:10.1016/j.brat.2014.07.018
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Guzmán-González, M., Mendoza-Llanos, R., Garrido-Rojas, L., Barrientos, J. & Urzúa, A. (2020). Propuesta de valores de referencia para la Escala de Dificultades de Regulación Emocional

- (DERS-E) en población adulta chilena. *Revista Médica de Chile*, 148(5), 644- 652.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500644>
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. University of California Press.
- Qanbari Alaei, E., Saedi, O., Khakpoor, S., Ahmadi, R., Ali Mohammadi, M., Yoosefi Afrashteh, M., & Morovati, Z. (2022). The efficacy of transdiagnostic cognitive behavioral therapy on reducing negative affect, anxiety sensitivity and improving perceived control in children with emotional disorders - a randomized controlled trial. *Research in psychotherapy* (Milano), 25(1), 588. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.588>
- Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–42.
doi:10.1177/1073191107313003
- Rahbar Karbasdehi, F., Hosseinkhanzadeh, AA y Shakerinia, I. (2022). La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso sobre la regulación cognitiva de las emociones y la autoeficacia social en adolescentes con epilepsia. *Revista de Investigación Psicológica Aplicada*, 13 (2), 1-16. doi: 10.22059/abril.2022.325989.643882
- Reininghaus, U., Klippel, A., Steinhart, H. et al. (2019). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL) in early psychosis: study protocol for a multi-centre randomized controlled trial. *Trials* 20, 769. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1186/s13063-019-3912-4>
- Reyes-Fajardo, A. C. (2021). Efecto de un programa de entrenamiento basado en la Terapia Enfocada en Compasión sobre procesos de autocompasión y atención plena en jóvenes universitarios matriculados en la Universidad de Boyacá. Universidad de Boyacá.
- Ribé, J. M. (2008). Regulación emocional. Influencias del cuidador y socialización de la regulación emocional en la familia. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 29. 1699 - 4825. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000538&a=Regulacion-emocional-Influencias-del-cuidador-y-socializacion-de-la-regulacion-emocional-en-la-familia>
- Roche, L., Dawson, D. L., Moghaddam, N. G., Abey, A., & Gresswell, D. M. (2017). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for Chronic Fatigue Syndrome (CFS): A case series approach. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 178–186.
doi:10.1016/j.jcbs.2017.04.007

- Rochea, A., Kroskaa, E. & Denburg, N. (2019). Acceptance and mindfulness based interventions for health behavior change: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 13, Pp. 74 - 93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.002>
- Roth, G., Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2019). Integrative emotion regulation: Process and development from a self-determination theory perspective. *Development and Psychopathology*, 1–12. doi:10.1017/s0954579419000403
- Ruan, J., Chen, S., Liang, J., Mak, Y., Yan Yee Ho, F., Chung K., Tong, A., Zhang, X., y Yeung, W. (2022). Acceptance and commitment therapy for insomnia and sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Vol. 26. Pp. 139-155. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.002>.
- Salgado Pascual, C. F. (2016). Comparación de dos protocolos de intervención basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso y Entrenamiento en Mindfulness en personas con Trastorno Mental Crónico. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 42. (165 - 66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2795>
- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007). Mindfulness-based stress reduction in Massachusetts correctional facilities. *The Prison Journal*, 87 (2), 254-268. <https://doi.org/10.1177/0032885507303753>
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2008). AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster [MECCA - Work-Related Behaviour and Experience Patterns]. *Pearson*.
- Schmid, R. F., & Thomas, J. (2021). The interactive effects of heart rate variability and mindfulness on indicators of well-being in healthcare professionals' daily working life. *International Journal of Psychophysiology*, 164, 130–138. doi:10.1016/j.ijpsycho.2021.01.01
- Schmidt, C. y Vinet, E. V. (2015). Mindfulness: Validation of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in Chilean University Students. *Terapia psicológica*, 33(2), 93-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200004>
- Sosa, M. (2019). Propiedades psicométricas de la escala Five Factor Mindfulness Questionnaire en una muestra Colombiana. Universidad Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2235/RAI-911172013.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., & Daigneault, I. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(2), 248–261. doi:10.1111/papt.12159
- Steele, S. J., Farchione, T. J., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211–216. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.08
- Stewart, C., White, R. G., Ebert, B., Mays, I., Nardozzi, J., & Bockarie, H. (2016). A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.01.001>
- Stockton, D., Kellett, S., Wilkinson, N. (2021). A Feasibility and Pilot Randomised Dismantling Trial of the Efficacy of Self-As-Context During Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*. 14, Pp. 704 – 723 <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00118-6>
- Stone, M., Friedlander, M. & Moeyaert, M. (2018). Illustrating novel techniques for analyzing single-case experiments: Effects of pre-session mindfulness practice. *Journal of Counseling Psychology*, 65(6), 690–702. <https://doi.org/10.1037/cou0000291>
- Taylor, J., McLean, L., Korner, A., Stratton, E. & Glozier, N. (2020). Mindfulness and yoga for psychological trauma: systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21 (5), Pp. 536 - 573. doi: <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167>
- Thera, N. (2014). *The heart of Buddhist meditation: The Buddha's way of mindfulness*. Weiser Books.
- Timulak, L., Richards, D., Bhandal-Griffin, L., Healy, P., Azevedo, J., Connon, G., Martin, E., Kearney, A., O'Kelly, C., Enrique, A., Eilert, N., O'Brien, S., Harty, S., González-Robles, A., Eustis, E. H., Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2022). Effectiveness of the internet-based Unified Protocol transdiagnostic intervention for the treatment of depression, anxiety and related disorders in a primary care setting: a randomized controlled trial. *Trials*, 23 (1), 721. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06551-y>

- Tomasello, M. (2016). *A natural history of human morality*. Harvard University Press.
- Unicef. (2019, 5 de noviembre). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. [Comunicado de prensa]. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Vásquez-Lopez, N., & Bascoy-González, A. (2022). Una alternativa actual al dualismo en Psicología: la Ciencia Conductual Contextual. *Apuntes De Psicología*, 36(1-2), 35–40. <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.708>
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Plumb Vilardaga, J. C., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 77, p.p. 52–61. doi:10.1016/j.brat.2015.12.001.
- Walters Edgar T. and Williams Amanda C. de C. (2019). Evolution of mechanisms and behaviour important for pain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 374: 20190275. <http://doi.org/10.1098/rstb.2019.0275>
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour research and therapy*, 74, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- White, R. G., Gregg, J., Batten, S., Hayes, L. L., & Kasujja, R. (2017). Contextual Behavioral Science and Global Mental Health: Synergies and opportunities. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(3), 245–251. doi:10.1016/j.jcbs.2017.07.001
- Willem, A., & Scarbrough, H. (2006). Social capital and political bias in knowledge sharing: An exploratory study. *Human Relations*, 59(10), 1343–1370. <https://doi.org/10.1177/0018726706071527>
- Yu, J., Huang, C., He, T., Wang, X. & Zhang, L. (2022). Investigating students' emotional self-efficacy profiles and their relations to self-regulation, motivation, and academic performance in online learning contexts: A person-centered approach. *Educ Inf Technol*. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/s10639-022-11099-0>
- Zancan, R., Constantinopolos, L., Pankowski, B., Bellini, B. & Oliveira, M. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for University Students: A Qualitative Study. *Psychology and*

Education. 25 (1). <https://docs.bvshalud.org/biblioref/2023/06/1436509/psico251-artigo09-ingles1.pdf>

Zambrano, N. M. H. (2021). Efecto de un protocolo basado en la terapia de aceptación y compromiso en la sintomatología de estrés postrauma de mujeres víctimas de violencia sexual [Trabajo de Grado, Fundación universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Institucional.

https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4771/911192029_RAI.pdf?sequence=2

Zaki, J., Wager, T. D., Singer, T., Keysers, C., & Gazzola, V. (2016). The Anatomy of Suffering: Understanding the Relationship between Nociceptive and Empathic Pain. *Trends in cognitive sciences*, 20(4), 249–259. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.02.003>

Zettle, R. D. (2005). The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 77 - 89. <https://doi.org/10.1037/h0100736>

Zettle, R. D., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Biglan, A. (Eds.). (2016). *The Wiley handbook of contextual behavioral science*. Wiley Blackwell.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA VILLAVICENCIO - 2003	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 1 de 3

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE DE
VILLAVICENCIO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA
Creado mediante resolución rectoral No. 18 del 17 de
Octubre de 2018

FECHA			CÓD
17	11	2022	P23

En el marco de la Constitución Política Nacional de Colombia, en su normatividad aplicable vigente, y del acuerdo institucional de la Universidad Santo Tomás No. 32 del 3 de julio de 2019, en el artículo 4, principios 2 (responsabilidad) y 6 (integridad); y, considerando las características de la investigación, se requiere que usted lea detenidamente y si está de acuerdo con su contenido, exprese su permiso o nó, firmando el siguiente documento:

Respetado(a)

Usted ha sido invitado a vincularse como participante al proyecto de investigación para trabajo de grado titulado “Abierto y centrado: “Efecto de un Programa de Entrenamiento Basado en dos Componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre Procesos de Mindfulness y Regulación Emocional en Jóvenes de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio en el Periodo 2023-1” presentado a la convocatoria por Devyani K’mila Echeverri Silva (cód. 2241234), Daniel Alejandro Suarez Montaña (cód. 2249775), Diego Andrés Vargas Meneses (cód. 2250089), financiado por la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio, dirigido por William Germán Benjamin Florez Moreno, adscrito a la facultad de psicología.

El objetivo de este estudio es:

Analizar el efecto en la aplicación de un programa de intervención basado en dos componentes basados en la ACT sobre procesos de Mindfulness y Regulación Emocional en estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio en el periodo 2023-1. Dicho estudio se realiza teniendo en cuenta el aumento en la probabilidad en la aparición de problemas psicológicos (ansiedad, problemas para dormir o comer, depresión, entre otros) en la población universitaria, donde casi un 50% de los estudiantes presenta un diagnóstico de algún trastorno psicológico (Levin et al, 2016, p.02). Adicionalmente las situaciones estresantes representan un riesgo para el bienestar y la calidad de vida de cada persona, sumado a un desconocimiento de las alternativas para el manejo de las emociones. Para esto se propone un entrenamiento basado en herramientas para la regulación emocional y mindfulness a partir de la Terapia de aceptación y compromiso (ACT).

El Formato incluye, revisión y toma de decisión del consentimiento informado, de ser aceptado se procede a participar del taller, posterior a ello, los investigadores realizarán el análisis respectivo de la información recolectada durante el taller en mención. Por último, se acordará el proceso para la devolución de los resultados de manera individual y confidencial.

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA FUNDADA EN 1900 VIOLETA BRUNO GARCÍA - 2019	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 2 de 3

La participación es voluntaria con las siguientes consideraciones:

1. La investigación se acoge a Art 15 de la constitución política de Colombia, que expide la ley 1581 del 2012 “sistema de protección de datos”: Los datos suministrados por los participantes, serán protegidos en todas las fases de la investigación (*Recolección, almacenamiento de datos, uso y devolución de resultados*). Por lo tanto, estos datos no serán divulgados por ningún medio y serán usados únicamente para fines de la presente investigación, datos que serán importantes para que la investigación tenga validez en el territorio al que se destina.
2. La evaluación a partir de los instrumentos **DERS, FFMQ** será regido por la Ley 1090 de 2006, la Resolución 8430 de 1993 (investigación con seres humanos), el Decreto 1377 de 2013 (Habeas Data- Protección de datos personales) y los Principios Básicos de la Ética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).
3. De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”; y que el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás acoge en los demás campos, se establece que:
 - La participación en la investigación no representa ningún riesgo, algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio,
 - En el caso en que durante su participación usted considere que se presenta algún riesgo o daño para su salud o la del sujeto en quien se realice la investigación, se suspenderá.
 - Se entiende por asentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
 - El participante tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios.
 - La identidad y privacidad de los participantes no será divulgada.
 - Es compromiso del profesional e investigador, proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
4. Beneficios, riesgos o contraprestaciones de la investigación para el informante: El taller se realizará con el acompañamiento del docente asesor, además, se espera que los participantes aumenten sus procesos psicológicos de Regulación Emocional y Mindfulness tras la aplicación del taller. Que logren comprender sus emociones, incrementar el bienestar emocional, y adaptarse de manera oportuna ante los riesgos psicosociales universitarios. Para lo anterior, es importante que los participantes se encuentren en completa disposición, de lo contrario, puede que los resultados no tengan el nivel esperado.
5. Para participar, debe cumplir los siguientes criterios de inclusión:
 - Ser estudiantes universitarios matriculados.
 - Ser estudiantes que se encuentren en la Facultad de Psicología.
 - Tener entre 18 y 25 años de edad.
 - Ser participantes competentes en lectura, escritura y audición en español (estas competencias son importantes para que puedan comprender el ejercicio y se pueda garantizar la participación exitosa).
 - Puntajes de pruebas: DERS (76 o más, la media del estudio de validación); CompACT (69 o menos).

CONTACTO

Si desea obtener mayor información sobre el proceso y la investigación puede comunicarse a través de los siguientes correos electrónicos institucionales: devyaniecheverri@ustavillavo.edu.co, danielsuarez@ustavillavo.edu.co y diego.vargasm@usantotomas.edu.co

Una vez leído el consentimiento

Yo _____, identificado con documento de identidad N° _____

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA 1956 VIGILADA MINEDUCACIÓN - DISEÑO 1704 	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 3 de 3

de _____, con domicilio en la ciudad de _____ Dirección: _____
 Teléfono y N° de celular: _____ Correo electrónico: _____
 Código del participante _____

Declaro que:

1. He sido invitado(a) a participar en el estudio o investigación de manera voluntaria.
2. He leído y entendido este formato de consentimiento informado o el mismo se me ha leído y explicado.
3. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión de participar.
4. He sido informado y conozco de forma detallada los posibles riesgos y beneficios derivados de mi participación en el proyecto.
5. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.
6. Puedo dejar de participar en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias.
7. Conozco el mecanismo mediante el cual los investigadores garantizan la custodia y confidencialidad de mis datos, los cuales no serán publicados ni revelados a menos que autorice por escrito lo contrario.
8. Identifico que los investigadores podrían hacer uso de la información y las grabaciones de audio, video o imágenes que se generen en el marco del proyecto.
9. Sobre esta investigación me asisten los derechos de acceso, rectificación y oposición que podré ejercer mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figura en este documento.
10. Los datos obtenidos en la investigación se podrán usar en publicaciones académicas e informes de avance que se requieran en el desarrollo de la investigación.

Acepto participar		No acepto participar	
----------------------	--	-------------------------	--

Por tanto: (Podrá marcar una equis, dibujar una figura, siempre que sólo marque una sola casilla).

Firma del informante: _____
 Nombre del informante: _____
 N° de identificación: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

Declaración los Investigadores:

Yo certifico que le he explicado al adulto informante clave la naturaleza y el objeto de la presente investigación y los posibles riesgos y beneficios que puedan surgir de la misma. Adicionalmente, le he absuelto ampliamente las dudas que ha planteado y le he explicado con precisión el contenido del presente formato de consentimiento informado. En el caso de que se trate de una investigación donde participan como informantes menores de edad, dejo constancia que en todo momento el respeto de los derechos del menor o el adolescente serán prioridad y se acogerá con celo lo establecido en el Código de Infancia y la Adolescencia, especialmente en relación con las responsabilidades de los medios de comunicación, indicadas en el Artículo 47.

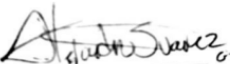
En constancia firma(n) el (los) investigador(es) responsable(s) del proyecto,

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA FUNDADA EN 1900 VIGILADA MINEDUCACIÓN - SINCE 1994 	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Código: IN-VI-F-34	Versión: 01	Emisión: 27-01-2020	Página 4 de 3

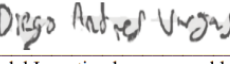
Firma: _____
Nombre del Investigador responsable: DEVYANI K' MILA ECHEVERRI SILVA
Rol: ESTUDIANTE
Nº Identificación: 1.005.482.798
Fecha: 17 DE NOVIEMBRE DE 2022



Firma: _____
Nombre del Investigador responsable: DANIEL ALEJANDRO SUAREZ MONTAÑA
Rol: Estudiante
Nº Identificación: 1.007.294.478
Fecha: 17 DE NOVIEMBRE DE 2022



Firma: _____
Nombre del Investigador responsable: DIEGO ANDRÉS VARGAS MENESES
Rol: Estudiante
Nº Identificación: 1.125.478.205
Fecha: 17 DE NOVIEMBRE DE 2022



Anexo 2

Pruebas

Prueba FFMQ.

Cuestionario de Cinco Factores de <i>Mindfulness</i> (FFMQ)										
Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED. Use la siguiente escala para hacer su elección:										
1	2	3	4	5						
Nunca es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Siempre es verdad						
1. Mientras camino me doy cuenta de las sensaciones de mi cuerpo al moverse					1	2	3	4	5	
2. Soy capaz de encontrar las palabras adecuadas para describir mis sentimientos					1	2	3	4	5	
3. Me critico por tener emociones irracionales o inapropiadas					1	2	3	4	5	
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar ante ellas					1	2	3	4	5	
5. Cuando estoy haciendo algo me distraigo con facilidad					1	2	3	4	5	
6. Cuando me ducho o me baño me doy cuenta de las sensaciones del agua sobre mi cuerpo					1	2	3	4	5	
7. Puedo expresar fácilmente con palabras mis creencias, opiniones y expectativas					1	2	3	4	5	
8. No presto atención a lo que hago porque estoy soñando despierto, preocupado con otras cosas o distraído					1	2	3	4	5	
9. Observo mis sentimientos sin enredarme en ellos					1	2	3	4	5	
10. Me digo a mi mismo que no debería sentirme como me siento					1	2	3	4	5	
11. Me doy cuenta de como las bebidas y los alimentos afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones					1	2	3	4	5	
12. Me resulta difícil encontrar palabras para decir lo que pienso					1	2	3	4	5	
13. Me distraigo fácilmente					1	2	3	4	5	
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos y no debería pensar de esa forma					1	2	3	4	5	
15. Presto atención a las sensaciones como las del viento en mi pelo o el sol sobre mi cara					1	2	3	4	5	
16. Tengo dificultad a la hora de pensar en las palabras adecuadas para expresar lo que siento acerca de las cosas					1	2	3	4	5	
17. Juzgo si mis pensamientos son buenos o malos					1	2	3	4	5	
18. Encuentro dificultad para estar centrado en lo que ocurre aquí y ahora, en el presente					1	2	3	4	5	
19. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, “paro” y me doy cuenta sin dejarme llevar por ellos					1	2	3	4	5	
20. Presto atención a los sonidos, por ejemplo al tic-tac de los relojes, al trino de los pájaros o a los coches que pasan					1	2	3	4	5	
21. En situaciones difíciles puedo pararme sin reaccionar de modo inmediato					1	2	3	4	5	
22. Cuando tengo una sensación en mi cuerpo, me resulta difícil describirla porque no encuentro las palabras adecuadas					1	2	3	4	5	
23. Tengo la impresión de que pongo “el piloto automático”, sin ser muy consciente de lo que estoy haciendo					1	2	3	4	5	
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, consigo calmarme al poco tiempo					1	2	3	4	5	
25. Me digo a mi mismo que no debería pensar de la forma que lo hago					1	2	3	4	5	
26. Me doy cuenta de los olores y aromas de las cosas					1	2	3	4	5	

1	2	3	4	5	
Nunca es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Siempre es verdad	
27. Incluso cuando me siento muy contrariado encuentro la manera de expresarlo en palabras	1	2	3	4	5
28. Realizo actividades sin estar realmente atento a las mismas	1	2	3	4	5
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban soy capaz de darme cuenta sin reaccionar	1	2	3	4	5
30. Creo que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y no debería sentirlas	1	2	3	4	5
31. Me doy cuenta de elementos visuales en el arte o en la naturaleza tales como colores, formas, texturas o patrones de luz y sombra	1	2	3	4	5
32. Tengo una tendencia natural a expresar mis experiencias en palabras	1	2	3	4	5
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, reparo en ellos y dejo que se vayan	1	2	3	4	5
34. Realizo trabajos o tareas de forma automática sin darme cuenta de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes que me perturban, la valoración sobre mi mismo es buena o mala, en consonancia con el contenido de ese pensamiento o imagen	1	2	3	4	5
36. Presto atención a la forma en que mis emociones afectan a mis emociones y comportamiento	1	2	3	4	5
37. Puedo describir como me siento en un momento dado, de manera bastante detallada	1	2	3	4	5
38. Me sorprende a mi mismo haciendo cosas sin prestar atención	1	2	3	4	5
39. Me reprocho a mi mismo cuando tengo ideas irracionales	1	2	3	4	5

Prueba DERS.

1	2	3	4	5
Casi nunca.	Algunas veces.	Cerca de la mitad del tiempo.	La mayoría del tiempo.	Casi siempre.

Ítems

1	Percibo con claridad mis sentimientos.					
2	Presto atención a cómo me siento.					
3	Vivo mis emociones cómo algo desbordante y fuera de control.					
4	No tengo ni idea de cómo me siento.					
5	Tengo dificultades para comprender mis sentimientos.					
6	Estoy atento a mis sentimientos.					

7	Doy importancia a lo que estoy sintiendo.					
8	Estoy confuso sobre lo que siento.					
9	Cuando me encuentro mal, reconozco mis emociones.					
10	Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera.					
11	Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.					
12	Cuando me siento mal, tengo dificultades para completar trabajos.					
13	Cuando me encuentro mal, pierdo el control.					
14	Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas.					
15	Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.					
16	Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado conmigo mismo por sentirme de esa manera.					
17	Cuando me encuentro mal, me siento cómo si fuera una persona débil.					
18	Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.					
19	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para concentrarme.					
20	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.					
21	Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera.					
22	Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí.					
23	Cuando me encuentro mal, pierdo el control sobre mi comportamiento.					
24	Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para pensar sobre cualquier otra cosa.					
25	Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen desbordarme.					

Fiabilidad Unidimensional (DERS).

	Estimar	McDonald's ω	Cronbach's α	mean	sd
Rechazo	Estimación por punto	0.764	0.785	18.337	6.194
Descontrol	Estimación por punto	0.732	0.757	13.353	5.075
Interferencia	Estimación por punto	0.903	0.901	11.134	4.376
Desatención	Estimación por punto	0.739	0.706	13.144	3.282
Confusión	Estimación por punto	0.595	0.570	7.193	2.418

Fiabilidad Unidimensional (FFMQ).

	Estimar	McDonald's ω	Cronbach's α	mean	sd
Observar	Estimación por punto	0.705	0.701	27.364	5.329
Describir	Estimación por punto	0.802	0.799	26.128	5.377
Actuar con conciencia	Estimación por punto	0.856	0.854	23.733	6.449
No juzgar	Estimación por punto	0.842	0.837	24.647	6.378
No reactividad	Estimación por punto	0.706	0.695	21.513	4.164

Anexo 3***Protocolo de Intervención***

El protocolo de intervención de un Programa de Entrenamiento Basado en dos Componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre Procesos de *Mindfulness* y Regulación Emocional, se constituye de la siguiente manera:

Cronograma	Actividad	Descripción
25 Min.	Bienvenida, orden del día y psicoeducación.	Recibimiento a los participantes del taller, presentación del asesor y estudiantes investigadores, presentación de los participantes. Este taller tendrá una duración total de cuatro horas, las cuales estarán divididas en varias actividades que abordarán temas relacionados con poner en práctica una vida más plena y beneficiosa a corto y largo plazo. Se realiza una psicoeducación relacionada con los procesos emocionales, su importancia y funcionalidad en la vida cotidiana. Esto, se acompaña de situaciones que ejemplifican la importancia de adquirir

		herramientas de regulación emocional y procesos de <i>Mindfulness</i> .
5 Min.	Retroalimentación.	Se abre el espacio para que los participantes resuelvan sus dudas con respecto al taller y a los temas abordados anteriormente.
20 Min.	Aceptación	Metáfora: “La vida es una playa: luchando contra la corriente” (Stoddard & Afari, 2014).
10 Min	Mindfulness	(ejercicio breve de mindfulness)
20 Min.	Psicoeducación y trabajo en defusión	Metáfora “Pasajeros en el bus” (Pág 137-139)
20 Min.	Psicoeducación y trabajo en defusión	Ejercicio “Hojas en la corriente” (Pág 140-142)
5 Min.	Reflexión	Retroalimentación Metáforas
15 Min	BREAK	Momento de descanso y

		dispersión para los participantes, así como un espacio para la interacción social.
25 Min	Desarrollo temática mindfulness “Yo como proceso”	Ejercicio “Comer consciente”
05 Min	Reflexión	Retroalimentación “comer consciente”
20 Min	Desarrollo temática “Yo como proceso”	Ejercicio “Meditación en movimiento” YOGA
25 Min	Desarrollo temática “Yo como contexto”	Ejercicio “Metáfora del cielo y el clima (Harris, 2009)” (Pág. 52) (148-149).
20 Min	Desarrollo temática “Yo como contexto”	Ejercicio “Atención plena por etapas”
15 Min	Feedback y cierre.	TODOS

Anexo 4.

Cronograma única sesión

Bienvenida y orden del día.

“Muy buenos días, sean todos ustedes bienvenidos a nuestro taller de fortalecimiento psicológico, en el que aprenderán herramientas que traerán bienestar a su vida”.

“A continuación nos presentaremos. (Se menciona el nombre de cada uno de los investigadores) Somos estudiantes de décimo semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás seccional Villavicencio y esta actividad hace parte de nuestro trabajo de grado. Él es nuestro docente asesor y quien estará presente durante todo el taller.”

Una vez presentados, es importante aclarar que este taller tendrá una duración total de cuatro horas a partir del momento en que se les dio la bienvenida, las cuales se encuentran divididas en una serie de actividades con un tiempo previamente establecido. Dichas actividades abordarán temas relacionados con poner en evidencia una vida más plena y beneficiosa tanto a corto como a largo plazo. “Por otro lado, es indispensable recordarles que este ejercicio es totalmente voluntario, antes de venir aquí, cada uno de los presentes firmó un consentimiento informado en que se estipula lo anteriormente mencionado, esto quiere decir que, en el momento que se sientan incómodos o simplemente no deseen continuar con el taller, pueden hacerlo con total libertad.”

“El taller de hoy es experiencial, disfruten y siéntanse cómodos, Lo que haremos no es intuitivo, ni se parece a lo que han aprendido o les ha enseñado el contexto. Sean curiosos y conecten con las personas que están a su alrededor. Hagan un esfuerzo, den lo mejor de cada uno de ustedes, recuerden que los límites los ponemos nosotros mismos.”

Psicoeducación

Se habla sobre la importancia de la regulación emocional y el *mindfulness* como proceso importante en la persona para poder tratar con sus problemas, igualmente se incluye la explicación de la terapia de aceptación y compromiso (de la cual se deriva la intervención actual).

Retroalimentación

Chicos, a partir de este momento tendremos un espacio de cinco minutos para que realicen las preguntas que tengan con respecto a los temas anteriormente mencionados o dudas generales que tengan en relación al taller.

“La vida es una playa: luchando contra la corriente” (Stoddard & Afari, 2014)

Bueno, a mí me gusta mucho contar historias, así que hoy les contaré una, y mientras les voy contando, les haré preguntas. ¿Listo? Empezaré preguntándoles, ¿les gusta la playa o algún paisaje que esté cercano al río o al mar? Bien, probablemente en algún momento han visitado un lugar en estos y han experimentado lo agradable que es ¿verdad? (entonación, movimientos faciales). La brisa, el sol ardiente, el agua helada, el contacto con la arena o las piedras, su textura, como cambia la respiración y cómo el cuerpo se va adaptando a este nuevo lugar, ¿te suena familiar? ¿Lo has sentido?

Déjame decirte algo: A veces la vida es similar a estar en la playa. Nos tiramos de chapuzón en la vida y esperamos divertirnos, relajarnos y tener un momento agradable. La gente nos da consejos como: “no olvides aplicarte bloqueador”, “no olvides llevar repelente”, “Quédate un rato afuera del agua después de comer...” “Ten cuidado con los insectos”.

Bueno, ahora entramos al agua, jugamos, pasamos un rato muy agradable. Dependiendo de tu experiencia, así mismo te sentirás. Puede que estés relajado, ansioso, o puede, que seas el tipo de persona que disfruta pasar por encima de las reglas y de donde te parezca. Continuemos, estamos en que es un momento agradable y que te genera paz y tranquilidad. Luego, sin previo aviso, la sensación de tranquilidad y de placer se interrumpe por una sensación incómoda y muy desagradable: Te acabas de golpear el pie con una piedra. ¡Qué dolor! Ahora ya no puedes disfrutar de la arena sin sentir dolor y justo ahora te das cuenta de que estás adentrándote en el mar y los ríos debido a la corriente y la marea alta.

¿Qué sientes en ese momento? ¿Qué pensamientos tienes? ¡Claro! Probablemente estés entrando en pánico y en este momento empiezas a nadar con fuerza para regresar a la playa y haces todo lo que puedes por conseguirlo. Lo haces así, sin pensarlo demasiado. Resulta instintivo. Empiezas a empujar con mucha fuerza los brazos y a luchar contra la corriente con todo lo que tienes para llegar a la orilla. A veces pareces estar progresando un poco, pero empiezas a sentirte cansado y te das cuenta de que estás perdiendo la batalla. Nadas más fuerte y empujas más fuerte. Te das la vuelta y pateas con fuerza con las piernas. Pero no llegas a ninguna parte, y en el camino empiezas a sentirte agotado. ¿Qué sensaciones experimentas ahora? ¿Cómo es perder una pelea contra la corriente?

Justo ahora comienzas a decirte cosas a ti mismo: Bueno, en este punto te dices a ti mismo: “si tan solo hubiese tomado la decisión de quedarme dentro en la orilla”, o “Desearía tomar clases de natación para poder arriesgarme a venir a acá”, “hubiese tenido más criterio antes de adentrarme

en la alta marea”, pero ninguno de esos pensamientos ayuda. Continúan salpicando el agua con fuerza y haciendo todo lo que está a tu alcance, pero no llegas a ninguna parte. ¿Esto te suena familiar? Entonces tal vez pides ayuda, y aquí estoy, un salvavidas viene al rescate. Así que toma nota: estoy aquí para salvar tu flotador y te sugiero que lo tomes. Por supuesto, para atrapar el flotador, debes detener el chapoteo. Y aunque cada músculo y fibra de tu cuerpo grite e intente dejar de chapotear, debes parar por un momento e intentar algo diferente: Debes agarrar el flotador.

“Ahora te diré algo importante: No soy un salvavidas. Mi trabajo consiste en mostrarte cómo rescatarte a ti misma. Mira, es normal que algunas veces, en la vida, puedas quedar atrapado en corrientes marinas. Esas corrientes, hacen semejanza a situaciones difíciles que te tocan por momentos, tus recuerdos, las críticas y los juicios, el dolor, la ansiedad. Cuando te encuentres en estas situaciones te invito a que adquieras herramientas para lidiar con ello.

Ahora, nada de manera lenta con la corriente y te permitas fluir junto a la corriente. En el proceso, es normal que sientas la fuerza de la corriente que te llevará mar adentro, y justo allí, tendrás en mente una serie de escenarios catastróficos, eso hace la mente, todas las mentes lo hacen. Pero no te asustes, permítete sentir esas sensaciones por un momento. Eventualmente, llegará la calma en el agua, y estarás listo para un gran día en la playa.

Te invito a dejar de nadar en contra de la corriente y permitir que esos sentimientos y sensaciones que no son agradables se presenten en ti. Es un proceso que te reconecta con la verdad y todo lo que es verdaderamente importante. Toma acciones que sean efectivas con respecto a la situación en la que te encuentres. Si te sientes cómodo, disfruta del sol, la plata y la brisa, pues tú lo decidiste. Ahora, si te sientes atrapado en todas esas situaciones y sensaciones desagradables, significa que es momento de nadar lento, en calma y en busca del lugar al que quieres llegar, sintiendo y permitiendo que la experiencia surja.

Ejercicio breve de Mindfulness

A continuación, vamos a practicar una técnica llamada atención plena o mindfulness. Es una herramienta poderosa para cultivar la conciencia y el enfoque en el momento presente. Para comenzar, les invito a encontrar un lugar tranquilo y cómodo donde no sean molestados durante los próximos 10 minutos. Siéntense en una silla o en un cojín en el suelo, manteniendo la espalda recta pero relajada. Coloquen las manos sobre el regazo o las rodillas, y cierren los ojos si se sienten cómodos haciéndolo. Ahora sigan las siguientes instrucciones:

- Tome algunas respiraciones profundas para relajar su cuerpo y tranquilizar su mente. Cierra los ojos si te sientes cómodo haciéndolo.
- Ahora lleva tu atención a tu respiración. Nota la sensación de la respiración cuando entra y sale de su cuerpo. Puede sentirlo en sus fosas nasales, su pecho o su vientre. Solo obsérvala sin tratar de cambiarla. Si su mente comienza a divagar, como inevitablemente lo hará, llévela suavemente de vuelta a su respiración. Puedes decirte a ti mismo "inhala" mientras inhalas y "exhala" cuando exhalas, para ayudar a anclar tu atención.
- A medida que continúa concentrándose en su respiración, puede comenzar a notar otras sensaciones en su cuerpo, como la sensación del aire en su piel, el sonido del ambiente o la tensión en sus músculos. Simplemente observarlas sin juzgar ni analizar, y luego vuelve a concentrar tu atención en tu respiración.
- Sigue practicando esto durante los próximos 10 minutos. Si encuentra que su mente se ha distraído, llévela suavemente de vuelta a su respiración.
- Cuando suene el temporizador, tómese un momento para darse cuenta de cómo se siente. Puede sentirse más tranquilo, más concentrado o consciente de su entorno.
- Abra lentamente los ojos y respire profundamente unas cuantas veces antes de regresar a la normalidad, a como siempre actúan todo el tiempo.
- Recuerden que el objetivo de la atención plena no es despejar su mente de pensamientos o lograr un estado mental particular, sino simplemente observar sus pensamientos y sensaciones sin juzgar. No se preocupe si su mente se distrae, eso es normal. Simplemente tráigalo suavemente a su respiración cada vez que note que se ha desviado.
- En conclusión, la práctica de la atención plena nos permite conectar con el momento presente y cultivar una mayor conciencia de nosotros mismos y de nuestro entorno. A través de esta sencilla pero poderosa técnica, podemos encontrar calma, claridad y enfoque en medio de nuestras ocupadas vidas.
- Recuerden que la atención plena es una habilidad que se desarrolla con la práctica constante. Les animo a incorporar momentos de atención plena en su día a día, para cuidar de su bienestar mental y emocional.
- ¡Gracias por participar en esta sesión de atención plena! Espero que hayan encontrado algún beneficio en esta experiencia. Les deseo un día lleno de calma y equilibrio.
-

Metáfora Pasajeros en el bus (Hayes et al., 1999)

Continuando con este entrenamiento, vamos a realizar unos ejercicios con la ayuda de metáforas, para la introspección y la autocrítica.

“Comienza imaginando que vas de noche en un bus, tú lo conduces hacia un destino que es muy importante para ti. Dentro del bus van muchos pasajeros. Estos pensamientos son sentimientos, pensamientos, recuerdos, , críticas y evaluaciones que has hecho sobre tí mismo. Algunos te producen miedo, te amenazan desde la oscuridad, casi como ladrones, asesinos y demás personas con intenciones negativas”

“Durante el recorrido aquellos pasajeros comienzan a amenazarte, a darte órdenes, a decirte cuando girar a la izquierda, qué ruta debes tomar, etc. Te amenazan gritando que van a dejar las sillas de atrás y acercarse a ti cada vez más. Porque al parecer tú y los pasajeros han hecho un trato, donde tú harás todo lo que ellos te digan, siempre y cuando ellos se sienten muy atrás, se escondan hasta el punto de no poder observarlos. Pero qué pasaría si un día decides que no te gusta más ese trato, que estas cansado, y quieres tirarlos fuera del bus, detienes el bus y te dispones a confrontar a cada pasajero amenazante que encuentres”. Fíjate que tu primer movimiento fue detener el bus, por lo tanto, ahora mismo no conduces a ningún lugar, solo le haces frente a los pasajeros. Pero estos pasajeros son bastante fuertes y no tienen intención de irse, a la vez que luchas con ellos, pero no está resultando como lo esperabas”.

“Unos momentos después te diriges a los pasajeros para poder tranquilizarlos, intentas que accedan a sentarse en los asientos de la parte atrás, para no poder verlos más. Sin embargo, este trato incluye que de nuevo tengas que hacer caso a todo lo que digan, girar hacia donde sea, ya que ahora ni siquiera esperas que ellos te den indicaciones, porque en cuanto ves un “giro a la izquierda” sabes que van a abalanzarse sobre ti. Con el paso del tiempo, logras dominarlo y consigues ignorar por completo que los pasajeros amenazantes van contigo dentro del bus. Te convences que ¡girar siempre a la izquierda es la única opción! Aun así, cuando ellos se acercan de nuevo, lo hacen con mayor energía por cómo los has tratado a lo largo del viaje. ¡Entonces la dinámica con ellos ha cambiado! con el poder que poseen lo utilizan de esta manera: “Si no nos obedeces, saltaremos hacia adelante y nos mostraremos para que tengas que vernos” ¡advertido! permanentemente parece que van a hacer más cosas, tienen armas, cuchillos, etc.”.

Aquel acuerdo que tienen consiste en que hagas todo lo que dicen, si no van a pararse frente a ti, haciendo que te centres en ellos. El conductor (tú) controla el bus, pero a través de los acuerdos

privados con los pasajeros has cedido el control, es decir que, en tu afán por tener el control, has terminado ¡regalándote ese poder! Date cuenta de que si bien estos pasajeros han afirmado que te destruirán si no les obedeces, nunca lo han hecho. No puedes permitir que unos pasajeros te dominen y reduzcan tu voluntad.

Entonces, cuanto más sale el sol, y se todo se ilumina, comienzas a ver que aquello que volvía a los pasajeros tan aterradores, era la oscuridad provocada por la noche y efectos especiales que los pasajeros utilizaban para mostrar algo que no son, y en cuanto se la luz llega por completo, descubres que aquellos personajes de terror eran solo cachorritos, ruidosos, con hambre, algunos feos, con ausencia de cariño. ¿Qué crees que necesitan estos cachorros de ti? ¿Cómo podrías cuidar de ellos sin tomar todo lo que tienen para decir o hacer todo lo que dicen?”.

Metáfora Hojas en la corriente

Exploraremos a continuación una buena opción para poder convivir con nuestros pasajeros, desde una postura amable, sin sentir temor o la obligación de obedecerles, este ejercicio se llama "Hojas en la corriente". El objetivo de este ejercicio metafórico es que te des la oportunidad para ver directamente tus pensamientos y ver desde tus pensamientos. Con esto que te permitas reconocer que a los pensamientos no hace falta controlarlos, juzgarlos o cambiarlos, por el contrario, ellos sencillamente surgen y desaparecen sin razón, sin necesidad de detenerlos o suprimirlos.

Para empezar, nos gustaría que te pusieras cómodo, con una postura que te produzca relajación y tranquilidad, así como ambos pies tocando el suelo. Continuando con el ejercicio, nos gustaría que inhales profundamente, cuando te dispongas a exhalar, cierras lentamente los ojos. Continúa con esta respiración profunda, y de a poco regresa a tu respiración habitual, y con esto permítete tomar un momento para descansar allí (pausa). Presta atención a la manera en que percibes el aire que respiras cuando ingresa a través de tu nariz y cómo lo recibe tu cuerpo, el ritmo que llevas y la temperatura de este aire (pausa). Concéntrate en la percepción y sensación que tiene tu cuerpo cuando tocas la silla donde estás sentado, su flexibilidad, comodidad y material.

Presta atención a cómo tu cuerpo no realiza acciones para modificar su posición actual (pausa). Continuando, nos gustaría que imaginaras un campo o un espacio amplio que resulte agradable para ti. Puedes imaginarlo como un lugar con vegetación, vida y tranquilidad. Imagina la sensación que produce el sol al tocar tu piel, la brisa que atraviesa el campo, el olor del pasto y toda la vegetación, imagina como se ve el cielo, con sus nubes que se mueven suavemente (pausa).

Para continuar, imagina que ves un árbol a lo lejos sobre una colina, y comienzas a caminar hacia él, y cuanto más te acercas, te sientas más conectado con dónde estás, y lo que haces (pausa). Cuando llegas al árbol, puedes percibir el aroma que desprende, puedes ver su copa y lo frondosa que es, y observas que la colina lleva hacia una quebrada, te sientas para poder darle toda tu atención, puedes ver la corriente y como se desplaza suavemente el agua entre las piedras, a la vez, te percatas que cada cierto momento cae una hoja dentro de la corriente, esta flota y se desplaza río arriba (pausa).

A continuación, quisiéramos que ahora mismo te volvieras consciente de tus pensamientos (pausa). Con esto, queremos que cada vez que aparezca un pensamiento en tu mente, imagines que ese pensamiento está escrito en una de aquellas hojas (pausa). Si piensas en alguna palabra, puedes imaginarla en una hoja, si piensas en una imagen, imagina esta imagen plasmada en una hoja (pausa). La finalidad es que te mantengas junto a la quebrada, y permitas que las hojas que caen, sigan su camino dentro de la corriente (pausa). Que permitas que la corriente siga su ritmo natural, sin hacerlo más lento o más veloz (pausa). No busques cambiar lo que hay en las hojas (pausa). Los pensamientos que aparezcan podrán irse flotando en una hoja sobre la corriente (pausa). Es probable que ahora mismo estés pensando que “me siento relajado o esto es relajante”, pues este pensamiento también debes dejar que se vaya en una hoja (pausa). Si tal vez estás pensando: “No sé hacer esto o no soy bueno para esto”, permite que ese pensamiento se vaya en una hoja (pausa). Si percibes que tu mente se ha distraído, y has notado que no has podido poner los pensamientos en las hojas, trata de ubicar tranquilamente ese pensamiento en una hoja (pausa).

Puedes ver que no se necesita ningún esfuerzo, sin batallar, tus pensamientos aparecerán y así mismo se irán (pausa). Presta atención a la sensación que te produce observar tus pensamientos con este punto de vista. Observar tus pensamientos, y no la corriente a través de esos pensamientos (pausa). Ahora quisiéramos que vieras las últimas hojas caer dentro de la corriente, y en ellas pongas algunos últimos pensamientos (pausa).

A continuación, por favor vuelve tu atención hacia tu cuerpo, y date la oportunidad de experimentar las sensaciones que percibes mientras estás allí sentado en la colina junto a la quebrada, e imagina que te pones de pie, conectando un poco más con el presente, y ahora continúa recorriendo el campo hasta llegar a su final, justo donde comenzaste (pausa). Dirige de nuevo tu atención hacia tu respiración, luego respira profundamente algunas veces. Sin abrir los ojos, queremos que te concentres en cómo se siente tu cuerpo ahora mismo, allí sentado, imagina cómo

se ve este lugar, sin abrir los ojos (pausa). Cuando te sientas listo y desees volver con nosotros, puedes abrir los ojos.

Ejercicio de Yoga

- Comience sentándose con las piernas cruzadas en donde estén sentados con las manos apoyadas en las rodillas. Cierra los ojos y haz unas cuantas respiraciones profundas.
- Al inhalar, levante los brazos por encima de la cabeza y junte las palmas de las manos. En una exhalación, baje las manos hasta el centro de su corazón.
- En una inhalación, levante los brazos por encima de la cabeza nuevamente y luego dóblate hacia adelante en una exhalación, bajando las manos hacia la colchoneta. Camine con las manos hacia adelante hasta que llegue a un cómodo pliegue hacia adelante.
- A partir de aquí, retrocede hacia el perro boca abajo. Extiende los dedos y presiona las palmas de las manos contra la colchoneta. Pedalea con los pies varias veces, doblando una rodilla y luego la otra.
- Desde el perro boca abajo, pasa a la postura de la tabla. Alinee sus muñecas directamente debajo de sus hombros y enganche sus músculos centrales para mantener su cuerpo en línea recta.
- Desde la tabla, baja sobre tu vientre y ponte en la postura de la cobra. Presiona las manos contra la colchoneta para levantar el pecho y contrae los músculos de la espalda para ayudar a sostener la columna.
- Desde la cobra, meta los dedos de los pies y presione hacia atrás en el perro boca abajo. Tome algunas respiraciones aquí, y luego pase su pie derecho hacia adelante entre sus manos.
- A partir de aquí, entra en pose de guerrero. Levanta el torso y levanta los brazos por encima de la cabeza, adoptando una postura firme y firme.
- La pose del guerrero II. Extienda los brazos hacia los lados y doble profundamente la rodilla delantera. Mire por encima de las yemas de los dedos delanteros.
- Estire la pierna delantera y adopte la postura del triángulo. Lleve su mano derecha hacia adelante mientras gira su cadera, y luego baje su mano derecha hacia su espinilla o un bloque. Alcance su brazo izquierdo por encima de la cabeza. Vuelva a ponerse de pie y repita la misma secuencia en el lado izquierdo.

- Desde aquí, entra en la postura del árbol. Cambie su peso sobre el pie izquierdo y levante el pie derecho para que descansa sobre el muslo izquierdo. Presione sus manos juntas en el centro de su corazón y mire suavemente hacia un punto frente a usted.
- Libere la postura del árbol y entre en un pliegue hacia adelante sentado. Extienda las piernas frente a usted y dóblate hacia adelante sobre las piernas, alcanzando los dedos de los pies.
- Finalmente, entra en “Savasana”, o postura del cadáver. Acuéstese boca arriba con las piernas extendidas y los brazos apoyados a los lados. Cierra los ojos y deja que tu cuerpo se relaje por completo.
- Recuerde tomar respiraciones profundas y lentas durante toda la secuencia y moverse con conciencia y atención.

Metáfora del cielo y el clima (Harris, 2009)

Te daré un ejemplo del día a día: El YO observador es el cielo y los pensamientos y sensaciones son el clima. Como sabrás, el clima es voluble, pero no interesa cuán malo o diverso sea, de ninguna manera esto logra dañar el cielo. Ni la tormenta más fuerte, ni la más grande helada, ninguno de estos factores logra lastimar al cielo, es decir, no importa cuán malo se vea el clima, el cielo siempre logra tener un espacio para sí mismo. Ahora, no te preocupes, el cielo siempre permanece, aun cuando el clima varíe.

En algunas ocasiones no logramos ver con claridad el cielo porque las nubes se oscurecen, pero si logramos elevarnos muy alto, lograremos observar el cielo claro ensanchándose en todas las direcciones posibles, sin límite alguno. De esta manera accedes a ti, encontrarás un lugar dentro de ti mismo en el que puedes hacer espacio para todas aquellas sensaciones, pensamientos y sentimientos que te generan molestia. Ya has experimentado esto y ahora el ritmo de tu respiración relajante junto a las demás prácticas de atención plena.

Ejercicio “Atención plena por etapas”

Este ejercicio tiene como finalidad que adquieras habilidades en la toma de la perspectiva a esos eventos privados que se relacionan con el Yo como contexto, esto hace referencia a la aceptación, la defusión y el contacto con el ahora.

Observa: “Tomate unos minutos para ubicarte en el momento presente. Pon tus pies en el suelo firmemente, mantén la espalda erguida y coloca tus manos sobre tus rodillas. Haz lo posible para que tu postura se mantenga firme pero cómoda, de tal forma que logres permanecer

concentrado. Cierra lentamente tus ojos, en caso de que no logres tenerlos cerrados, mantén tu mirada hacia el piso, busca un punto fijo y míralo con tus ojos entrecerrados. Ahora, haz un par de respiraciones profundas, de manera lenta para que puedas sentir el ritmo de tu corazón y el aire atravesando tus pulmones (Se hace una pausa de 10 segundos).

En este momento traerás de tus recuerdos algo de tu personalidad, un evento en el que te sintieras incómodo o una situación en la que hayas sentido emociones confusas y molestas. ¿cómo te sientes ante esa situación? Trata de describir las sensaciones que tienes... ¿qué sientes al pensar en ello? Intenta sentir esas sensaciones en tu cuerpo, ¿qué sensaciones son? Identifícalas. Es probable que sientes tristeza, molestia, un nudo en la garganta o quizá tensión en tu pecho... ¿Logras identificar emociones dentro de esta situación? ¿qué emociones son? Trata de identificar en qué parte de tu cuerpo estás sintiendo esa emoción... Permite que esta emoción se aloje en tu cuerpo por un momento. Las emociones son naturales, se dan de manera espontánea cuando realizas autocritica... ¿dónde se alojan estas emociones que estás sintiendo?

En este momento haz un recorrido por todo tu cuerpo mentalmente, desde la coronilla de tu cabeza a la planta de tus pies. Siente esas sensaciones, identifica y siente cada parte de tu cuerpo. Ahora, enfoca tu atención en esa parte de tu cuerpo donde estés experimentando de manera intensa una sensación. Permite observar de cerca dicha sensación (Pausa de 10 segundos). Permite que los pensamientos que están llegando a ti lleguen y se retiren, sostén tu atención en la sensación, identifica dónde inicia y dónde termina, observa lo que más puedas. ¿Qué tan intenso se siente? ¿dónde es más débil? Posiblemente los pensamientos que están llegando a ti te están desconectando, enfoca tu atención en las sensaciones dentro de tu cuerpo, enfócate, a lo mejor no es tan solo una sensación, quizá son varias sensaciones las que estás sintiendo... ¿Qué elementos logras identificar dentro de dicha sensación? (Pausa de 5 segundos).

Respira: Mientras estás observando esta sensación, siento como tu respiración fluye a través de todo tu cuerpo.

Acepta: Mientras estás respirando a través de ella, sentirás como se abre un espacio en tu interior, abriendo paso a la sensación que estás experimentando, haciendo un espacio para ello, donde lentamente se expande a sus alrededores.

Permite: Permite que esta sensación se aloje en ti, en tu cuerpo. No debe gustarte o parecerte agradable, sólo déjala ser, déjala que se aloje dentro de ti. Permite que respire y se expanda dentro de ti, déjala fluir, déjala ser tal cual es... (Pausa de 10 segundos). Es probable que

sientas la necesidad de pelear contra ella y sacarla de ti, en caso de ser así, reconoce dicha necesidad y continúa observándola (Pausa de 5 segundos). Haz lo posible por no deshacerte de ella, tampoco la alteres, en caso de que cambie, será por su propia naturaleza. Tu objetivo consiste en permitir que se aloje en ti (Pausa 5 segundos).

Objetivar: Imagina que la sensación que sientes es un objeto... imagina su forma ¿qué forma tiene? ¿Cómo es su textura?... ¿Tiene un color en particular?... ¿Tiene olor?... ¿Su superficie se siente áspera o lisa?... ¿Qué temperatura tiene?... (Pausa de 10 segundos). Observa el objeto con cautela. No tiene que gustarte, tampoco desearlo. Solo permitirlo... Ahora, notarás que ese objeto no es más grande que tú, no importa cuán grande sea, no es más grande que tu (Pausa de 10 segundos).

Normaliza: El sentimiento de dicha sensación es muy importante, ya que aporta información valiosa sobre ti, te enseña que eres un ser humano, que naturalmente sientes, que hay cosas que son importantes para ti, que te interesan y por ello experimentas esas sensaciones. Es importante identificar que existe una brecha que divide la realidad de lo que tienes y lo que deseas, pero ¿Qué puede sentir un ser humano que sabe de esta enorme brecha? Tristeza, decepción, dolor.... Y es normal sentirlo, pues son emociones humanas (Pausa de 5 segundos).