

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ
CENTROS DE INVESTIGACIONES**

A continuación, encontrarán los criterios para la presentación de Trabajos de Grado asociados a la práctica (TGAP) o Trabajos Práctica Investigativa (TPI). El estilo de presentación debe cumplir con los lineamientos del *Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association* 6ª Ed. (2010).

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO ASOCIADO A LA PRÁCTICA / PRACTICA INVESTIGATIVA	
TITULO DEL TRABAJO	EFEECTO DE UN PROTOCOLO BREVE ONLINE BASADA EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ADOLESCENTES CON CARACTERISTICAS DE DEPENDENCIA EMOCIONAL.
DIRECTOR TRABAJO DE GRADO/ SUPERVISOR PRACTICA INVESTIGATIVA	Por ejemplo: Andrea Bibiana Criollo Gomez
AUTOR (ES)	Incluir el nombre de pila del (los) autores y los apellidos, organizado en orden alfabético por apellido, por ejemplo: Jonathan Herlai Manrique Rodriguez.
PALABRAS CLAVE	

	ACT, Dependencia emocional, Sintomatología emocional, Flexibilidad psicológica, Adolescentes.
AÑO / PERIODO	2022-I.
MODALIDAD	Tesis de Maestría.

1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO (RESUMEN O ABSTRACT)

Resumen

La investigación identificó la eficacia de la aplicación del protocolo de psicoterapia breve online de ACT, de 4 sesiones durante 4 semanas, dirigido a 4 adolescentes estudiantes de bachillerato entre los 15 a 17 años con dificultades de regulación emocional, con la finalidad de disminuir la presencia de dependencia emocional (DE), sintomatología emocional y aumentar la flexibilidad psicológica. Se realiza un diseño de investigación de caso único con medidas repetidas A-B con seguimiento, en donde se evidencia a través del análisis visual y el análisis estadístico por medio de la prueba no paramétrica TAU, se observan modificaciones en las puntuaciones de dependencia emocional, sintomatología emocional, evitación experiencial, fusión cognitiva y valores, a favor de la flexibilidad psicológica e independencia emocional. Adicionalmente, se resaltan variables contextuales enmarcadas en relaciones familiares, características personales y eventos estresores como factores de influencia en la ausencia de diferencias significativas en algunos puntos de medición de los participantes.

2. INTRODUCCIÓN

(JUSTIFICACIÓN Y ENMARCAMIENTO CONCEPTUAL Y TEÓRICO DEL PROBLEMA
SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 1 Y 2 PAGINAS)

Durante las diferentes etapas de la vida del ser humano, la aprobación y la necesidad de afecto están presentes y favorecen la construcción y el desarrollo de las relaciones interpersonales, lo que permite identificar figuras de afecto, comportamientos de expresión emocional y estrategias de regulación emocional, además, como seres sociales, la forma en que se interactúa influye en la dinámica de las áreas vitales de una persona (Lemos, et al., 2006).

Comportamientos enmarcados en el temor por separación y búsqueda frecuente de la proximidad de las figuras de afecto, genera un cúmulo de repertorios que componen el constructo de dependencia emocional (DE), un término que muestra cómo se presentan alteraciones en las diferentes áreas vitales de una persona, cuando sus acciones están centradas en la aprobación afectiva en todo tipo de relaciones sociales que construye (Laca y Mejía, 2017).

La DE ha sido un constructo con escasa literatura científica, frecuente en la asistencia clínica y se encuentra como un factor solapado en algunos trastornos afectivos y adictivos (Jeff, 2020). Se observa su relevancia en el impacto que puede tener en el bienestar psicológico de una persona (Aiquipa, 2015), significativo en la población adolescente respecto a la vulnerabilidad que se presenta en este periodo de tiempo donde los procesos de regulación emocional y adaptación están en desarrollo (Bahamon, et al., 2019).

La correlación positiva de la (DE) con la sintomatología ansiosa y depresiva, indica que es un factor importante en la salud

mental, se involucra en una amplia gama de alteraciones del comportamiento, incluyendo la hostilidad y la ideación paranoide (Gonzalez y Hernandez, 2014).

Algunos de los patrones conductuales de la DE son la baja tolerancia a la soledad, ansiedad ante el rechazo, altos lapsos de tiempo orientados a favorecer las necesidades de los demás y evitar el rechazo (Izquierdo y Gomez, 2013). Es importante abordar la DE, por el alto malestar psicológico experimentado por una persona, manifestado por autoverbalizaciones que describen déficits en la autopercepción de su apariencia física y dificultades en sus habilidades sociales, de afrontamiento, resolución de conflictos y regulación emocional (Gonzalez, et al., 2018; Laca y Mejia, 2017; Jaramillo y Lemos ,2009).

Desde las dependencias relacionales, la DE presenta un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, satisfechas mediante relaciones interpersonales desadaptativas (Mcclintock y Mccarrick, 2019). Se correlaciona con la violencia intrafamiliar e interpersonal, puesto que, se presenta un vínculo y búsqueda de complacencia de las figuras que ofrecen cuidado y apoyo, por medio de la tolerancia al maltrato físico y psicológico (Villa y Sirvent, 2009).

En esa misma línea, los casos de violencia de género cuentan con mayor impacto dirigido a las mujeres (Villa, et al., 2017), como es observado en la tasa estadística de Colombia, que reporta 100 mujeres al día violentadas por su pareja o expareja (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Adicionalmente, Gonzalez, et al., (2018) sustentan lo anterior indicando que las mujeres presentan mayor cantidad de comportamientos vinculados con la DE, en oposición, Laca y Mejía (2017) sostienen que los hombres presentan mayores puntuaciones en DE específicamente en los siguientes factores, orientación a la búsqueda de atención, ansiedad por

separación e inflexibilidad psicológica, por lo que aumenta la probabilidad de comportamientos agresivos y en las mujeres resaltan acciones de subordinación y negación, comportamientos relacionados con la sumisión, además, en una posición central, Villa, et al., (2018) encuentran que el factor común en ambos géneros es la desconfianza y pensamientos con contenido paranoide.

La DE desde la postura de la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), explica la DE, desde la inflexibilidad psicológica, fusión cognitiva, yo como contenido y evitación experiencial, refiere que los altos niveles de preocupación y rumia, así como las conductas de comprobación son a corto plazo funcionales para la disminución del malestar percibido (Dahl, et al., 2013). Por lo tanto, se infiere que la intervención sobre la DE desde ACT favorece la flexibilidad psicológica y por lo tanto aumenta el desempeño adaptativo en las relaciones interpersonales.

En la presente investigación se utiliza una adaptación del protocolo de intervención breve en flexibilidad psicológica basado en ACT de nueve sesiones de Cobos, Fluja y Gomez (2017) que fue aplicado a 25 estudiantes de Almería-España, con la finalidad de promover la flexibilidad psicológica en la competencia emocional. La aplicación de la intervención se realizó por medio de telepsicología, debido a que las condiciones del aislamiento por el estado de emergencia del covid 19, ha trasladado la psicoterapia a los escenarios online, donde se prevén resultados prometedores desde esta modalidad, ya que ha comenzado a facilitar el acceso y adaptación a un proceso psicológico, y eficacia en el logro de los objetivos terapéuticos (Torre y Pardo, 2018), adicionalmente, se ha convertido en una modalidad de auge en tiempos de pandemia, por el incremento de la sintomatología ansiosa y depresiva, relacionada con eventos privados asociados con la experiencia de incontrolabilidad del contexto, sumado a esto, en la población

adolescente y en la adultez joven, el distanciamiento social ha elevado la probabilidad de alteraciones en la salud mental (Jeff, 2020).

Es por esto que la selección del protocolo basado en ACT se presenta como alternativa de intervención con sustento online, que promueve formas adaptativas de relacionarse con los eventos privados y orienta al desarrollo de acciones valiosas que favorecen el bienestar psicológico y social de una persona (Izquierdo y Gomez, 2013).

De tal forma, el protocolo aplicado fortalece la evidencia de la psicoterapia online y aporta al sustento teórico de ACT, además logra ser una herramienta apropiada para abordar las problemáticas de la población adolescente en el ámbito emocional, afectivo y relacional, a favor del bienestar psicológico de la población en mención, marcando un precedente en la investigación e intervención de la DE.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio abordó una muestra no clínica y no probabilística por cuotas, estrategia que permite seleccionar los candidatos de acuerdo a características significativas para el estudio (Otzen y Manterola, 2017). La investigación se desarrolló con 4 mujeres adolescentes, 1 de secundaria del colegio Psicopedagógico de Sibaté y 3 pertenecientes al colegio Liceo Campestre de Facatativá, ubicados en el rango de edad de 15 a 17 años. Los criterios de inclusión fueron: estar en el rango de edad de 15 a 17 años, obtener puntaje igual o superior a 62 en el cuestionario de dependencia emocional (CDE), mientras que estar vinculados a procesos

psicológicos o psiquiátricos configuraron el criterio de exclusión.

Respecto al diseño se selecciona un diseño de Caso Único A-B con seguimiento. Este diseño permite tener claridad, cercanía y verificación del comportamiento evaluado, facilitando la elección de participantes, además favorece la validez del estudio, debido a que se da en una situación controlada donde se manipulan las variables independientes, a favor de la identificación de los efectos del tratamiento respecto a la longevidad que propone el diseño (Manoloy, et al., 2014). Durante tres semanas se desarrolló la fase A, posterior a esto durante cuatro semanas se realizó el cumplimiento de la fase B y por último la fase de seguimiento que se desarrolló después de 2 semanas de la finalización de la fase B.

Con el objetivo de definir las variables operacionalmente se seleccionan los siguientes instrumentos, el primero de ellos el cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño (CDE); Cuestionario construido con 66 ítems, con adaptación colombiana a 23 ítems, auto-aplicado, con un alfa de cronbach de 0.92; cada ítem se valora en una escala Likert de seis puntos que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (Me describe perfectamente), cuenta con seis dimensiones: Ansiedad por separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención. El punto de corte de la puntuación total se encuentra entre el rango 62 a 81 considerado como dependencia moderada y puntajes iguales o mayores a 81 representa dependencia emocional alta, relacionada con sintomatología clínica (Lemos y Londoño, 2006); Depression anxiety stress scales-21 (DASS-21), instrumento validado en Colombia con 21 ítems, con un alfa de cronbach entre 0.92 y 0.95 (Ruiz, et al., 2017), auto-aplicado, permite identificar síntomas emocionales de tres dimensiones, ansiedad, depresión y estrés, cada ítem representado en una escala Likert de 4

puntos, va desde 0 (No me ha ocurrido) a 3 (Me ocurre la mayoría del tiempo). el DASS-21 permite inferir que, a mayor puntuación, mayor sintomatología (Martin, et al., 1998); Acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II), instrumento validado en Colombia con 7 ítems, con un alfa de cronbach entre 0.88 y 0.91 (Ruiz, et al., 2016), auto-aplicado, permite identificar el grado de evitación experiencial y flexibilidad psicológica, cada ítem representado en una escala Likert de 7 puntos, va desde 1 (nunca es verdad) a 7 (siempre es verdad), Las puntuaciones que se encuentran en un rango estándar, lo que representa sin problema clínico suelen estar en torno a 18 y 23 puntos y Las puntuaciones de participantes clínicos son superiores a 29 puntos. (Bond, et al., 2011); Cognitive fusion questionnaire (CFQ), instrumento validado en Colombia con 7 ítems, con un alfa de cronbach entre 0.89 y 0.93 (Ruiz, et al., 2016) auto-aplicado, permite identificar el grado de fusión cognitiva, cada ítem representado en una escala Likert de 7 puntos, va desde 1 (nunca es verdad) a 7 (siempre es verdad), Las puntuaciones de los participantes en rangos estándar suelen situarse entre los 20 y 24 puntos mientras que la puntuación de los participantes con características clínicas suele ser superior a 29 puntos (Gillanders, et al., 2014) y Values questionnaire (VQ), instrumento que consta de 10 ítems, validada en Colombia, permite identificar valores, desde dos dimensiones: obstrucción con un alfa de cronbach de 0.82 y progreso con un alfa de cronbach de 0.83. (Ruiz, et al., 2021). Es un cuestionario auto-aplicado, cada ítem representado en una escala Likert de 6 puntos, va desde 0 (En absoluto verdad) a 6 (completamente verdad), Las puntuaciones promedio de los participantes no clínicos suelen estar alrededor de los 18 y 20 puntos en Progreso y 10 a 12 puntos en Obstrucción. En cambio, las puntuaciones promedio de los participantes clínicos suelen estar entre los 16 y 18 puntos en Progreso y entre 15 y 17 en Obstrucción (Smout, et al., 2014).

Con la finalidad de alcanzar los objetivos de la investigación se determina una serie de fases, dando inicio con la aprobación del anteproyecto por parte de jueces expertos, se evalúa por medio de diferentes criterios la pertinencia y metodología del proyecto de investigación, luego se adapta el protocolo grupal de psicoterapia breve ACT para adolescentes con dificultades de regulación emocional (De la viuda y Casas, 2020) a modalidad virtual; después la presentación de la investigación al Colegio Psicopedagógico Sibaté y al Colegio Liceo Campestre Facatativá, donde se da a conocer el procedimiento, etapas y estrategias a desarrollar con los participantes. Posteriormente se realiza la firma de consentimiento informado por parte de los padres o representantes de los adolescentes que aceptan participar de forma voluntaria en el proceso de investigación, luego se hace la aplicación de los instrumentos de medición descritos con la finalidad de seleccionar e identificar los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se inscriben 32 personas de las cuales 16 recibieron autorización por sus padres, 6 cumplieron con los criterios de inclusión y 4 toman la decisión de dar continuidad con el proceso hasta su finalización, con los 4 participantes seleccionados se realizaron 3 puntos de medición durante 3 semana con el objetivo de determinar la línea base de las variables evaluadas; después se aplica la adaptación del protocolo y toma de medidas repetidas, permitiendo obtener 4 puntos de medición en la fase de tratamiento con una duración de 4 semanas y 2 puntos de medición en la fase de seguimiento a 2 semanas de finalizar la intervención. Después se realiza el Análisis visual y estadístico con la prueba paramétrica TAU, dando cierre con la entrega de resultados y determinación de conclusiones, discusión, recomendaciones y limitaciones del proceso desarrollado.

Respecto a las consideraciones éticas de la investigación se abarca una variabilidad de esfuerzos y puntos basados en los principios de

la beneficencia, la no maleficencia, integralidad y autonomía (Lindsay, 2009). Es relevante para la presente investigación conocer las expectativas, preocupaciones y creencias de los participantes, dar a conocer los instrumentos de evaluación e intervención, correr el menor riesgo y acatar el principio de confiabilidad, donde se le da prioridad a la voluntad, competencia, declaración y comprensión de todo un proceso investigativo, plasmado en el consentimiento informado, un documento que detalla las condiciones y desarrollo de la investigación (Richaud, 2007).

La ley de salud mental 1616 de 2013 en su artículo 6, describe que todo participante cuenta con la capacidad de exigir el consentimiento informado para recibir tratamiento, tiene el derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamiento experimental sin su consentimiento, además, su información personal debe estar en total confidencialidad, respetando su intimidad (Ley 1616 de 2013, del 21 de enero).

La ley 1090 de 2006 la cual comprende el código deontológico del psicólogo en el artículo 36 y 52, explica que la relación del psicólogo con el personal objeto de su ejercicio profesional, debe estar sustentada por el consentimiento informado o autorización por parte del usuario, y si es menor de edad su acudiente o representante legal será quien de la autorización o consentimiento de su participación en cualquier intervención, adicionalmente, en el artículo 29, cualquier divulgación científica debe hacerse de tal modo que no sea posible identificar a los participantes, de lo contrario es necesario su consentimiento previo y explícito. Finalmente, en el artículo 3, resalta que el profesional de psicología dará asesoramiento sobre los diferentes servicios que el participante, requiera a favor de su bienestar y salud mental (Ley 1090 de 2006, del 6 de septiembre).

La presente investigación se desarrolla desde la modalidad de telepsicología y en Colombia aún no existe regulación específica para esta modalidad, sin embargo se acatan las condiciones de regulación de la telesalud y la telemedicina, de tal forma, la normativa a la que se está sujeta es la ley 1419 de 2010, la resolución 2654 de 2019 y la resolución 2003 de 2014, las cuales indican los lineamientos para el desarrollo de telesalud y la práctica de la telemedicina, adicionalmente, la Ley 1581 de 2012, Ley 1341 de 2009 y la Ley 1273 de 2009 indican las generalidades sobre la protección de los datos personales (Acero, et al., 2020).

Por otra parte, en la investigación el proceso de intervención que se determine como no es favorable en los resultados esperados, se le ofrecerá alternativas de atención en salud mental, tanto de entidades privadas como públicas para que los participantes logren acceder a un servicio de salud que promueva su bienestar

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SE DEBERÁ MOSTRAR, EN FORMA ORGANIZADA Y PRECISA LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, Y PRESENTAR LAS CONCLUSIONES SOBRE LOS MISMOS. SU EXTENSIÓN DEBE ESTAR ENTRE 2 Y 4 PÁGINAS.

Frente al interés de ampliar el estudio de la DE, debido a la poca revisión científica hallada, tal y como lo afirman González, et al., (2018) en su revisión sistemática, que consta de diecinueve artículos, logra identificar pocos artículos que trabajan con la variable y varios de ellos la manipulan como rasgo de personalidad, adicionalmente, reconocen que la DE se presenta en diferentes trastornos mentales, con mayor prevalencia en los trastornos del estado de ánimo y como un factor relevante en el malestar psicológico en el establecimiento de interacciones sociales (Mcclintock y Mccarrick, 2019).

La DE es un factor con mayor visibilidad en el área de las relaciones de pareja, sin embargo, se ha identificado que es un conjunto de repertorios que están presentes en otros tipos de relaciones interpersonales y que interviene en la salud mental de las personas (Carvalho y Pianowski, 2019). En la adolescencia tardía y juventud temprana, es decir entre los 15 a los 26 años, se presenta la mayor prevalencia de la DE y se considera que está relacionada por el establecimiento de relaciones emocionales menos maduras y mayor labilidad, con mayores niveles de ansiedad, susceptibilidad y temor al abandono (Villa, et al., 2017).

En el contexto español se evidencia que el 49,3% de la población presenta DE y en puntajes muy altos en un 8,6%, la DE se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, en el rango de 16 a 30 años el 74,8% son mujeres y el 25,2% hombres (Sirvent y Villa, 2008). En el contexto colombiano, en una investigación con 569 estudiantes de Medellín, se identifica que el 24,6% presenta DE, y de ese porcentaje el 74,6% son mujeres, adicionalmente se evidencia que el 75% son personas entre los 15 a 17 años (Lemos, et al., 2012).

La DE ha presentado relación con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y violencia de género y pareja (Barreira y Villa, 2020),

se encuentra que en Colombia 100 mujeres al día son violentadas por su pareja o expareja, y en tiempos de cuarentena la violencia de pareja es el segundo factor más prevalente, con 8.318 casos entre el mes de mayo y junio del 2020 (MSPS, 2018). Respecto a la depresión en la población adolescente de Colombia, presenta una prevalencia del 15,8% y un 3,5% en ansiedad, adicionalmente, una de las razones de suicidio con mayor prevalencia en los últimos años ha sido el conflicto de pareja o expareja y el desamor, con un índice de 39,6% para el 2020 y con presencia en un 43% de los casos en población juvenil (Forensis, 2018). Esto le permite inferir al autor de la presente investigación, una posible conexión entre la DE y una variedad de factores como la violencia de género, pareja y el suicidio.

El modelo de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) aborda la dependencia emocional desde el planteamiento de la inflexibilidad psicología y la evitación experiencial, siendo las reglas un factor de mantenimiento del conjunto de acciones y estrategias relacionadas con la DE, ACT cuenta con la posibilidad de intervenir y favorecer a ese bienestar y flexibilidad psicológica de una persona. (Akbari, 2019; Izquierdo y Gómez, 2013; Griffiths, et al., 2018). No obstante, al presentarse nula evidencia sobre la efectividad de ACT en modalidad online sobre la variable DE, la investigación contribuye a la sociedad, al sistema de salud y la psicología.

Por todo lo mencionado la pregunta de investigación es ¿Cuál es la efectividad la Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en modalidad online sobre los índices de DE, flexibilidad psicológica y sintomatología emocional de adolescentes entre los 15 a 17 años? Esto permitiendo establecer el objetivo principal de la investigación orientado a Estimar el efecto de la aplicación del protocolo ACT

sobre los índices de dependencia emocional, flexibilidad psicológica y sintomatología emocional en adolescentes de 15 a 17 años.

Asimismo se determina como hipótesis principal el lograr obtener efectos de la aplicación de la adaptación del protocolo ACT disminuyendo los altos índices de dependencia emocional, flexibilidad psicológica y sintomatología emocional.

Respecto al proceso y los análisis visuales y estadístico se observa como los resultados revelan cambios y mejorías clínicas en la variable DE, indicando disminuciones significativas posteriores al tratamiento en los participantes, favoreciendo al decremento de expresiones afectivas dependientes, los participantes narran mayor presencia de bienestar emocional y habilidades satisfactorias en la construcción de relaciones interpersonales. Respecto a la flexibilidad psicológica se logra observar la disminución en las variables de evitación experiencial, fusión cognitiva, percepción de obstáculos en el desarrollo de valores y el aumento en la percepción de avance en lo valioso e importante para los participantes.

Esto es coherente con la literatura científica, como el estudio realizado por Velasco (2021), con un diseño de estudio de caso único, en el cual aplica una intervención de 30 sesiones a una mujer de 20 años de edad con altos niveles de dependencia emocional, insatisfacción corporal y antecedentes de violencia física, concluyendo que la intervención ACT es efectiva, aumentando comportamientos más flexibles, basados en la aceptación de emociones desagradables y en acciones comprometidas en los valores. Adicionalmente, Alvares (2020), presenta resultados satisfactorios al aplicar una intervención de carácter contextual utilizando ACT y la terapia analítica funcional en conflicto de pareja, lo cual está relacionado con características representativas de DE; el autor obtiene disminuciones en comportamientos de búsqueda de atención, evitación experiencial y sintomatología emocional depresiva y ansiosa.

Así mismo, como se reconoce en la revisión sistemática de intervenciones de ACT realizada por Rahal y Caserta (2020), la terapia aporta al bienestar psicológico en diferentes problemáticas de salud mental disminuyendo la presencia de los componentes de evitación experiencial, fusión cognitiva y aumentando las acciones orientadas a valores.

En esa misma línea, la presente investigación, encuentra disminución en la sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés), destacando el decremento en las fases de seguimiento, la literatura soporta lo encontrado, tal como lo plantea Serrano y Abello (2011), en su estudio de caso único, determinando comorbilidad directamente proporcional entre personalidades y comportamientos relacionados con la dependencia emocional y los altos niveles de depresión y ansiedad, es por esto que se puede inferir que la disminución en la DE, impacta en la disminución de sintomatología emocional depresiva y ansiosa.

También se logra identificar puntuaciones cercanas al punto de corte clínicamente relevantes, y esto se sustenta por medio de la teoría que plantea ACT en términos de relaciones de pareja, indicando que las interacciones afectivas son dinámicas y se presentan altos niveles de evitación experiencial, fusión cognitiva y desconexión con el momento presente, aumentando los comportamientos de retirada y confrontación, favoreciendo la presencia de inflexibilidad psicológica cada vez que se presentan discusiones o eventualidades en la relación (Lev y Mckay, 2018).

Como se describió anteriormente los resultados son coherentes con la teoría y la evidencia empírica, sin embargo, al ser un diseño de caso único se deben tratar con cautela, por otra parte, es información prometedora y pionera que marca un antecedente en la investigación de la DE desde la visión del contextualismo funcional. Por lo que se concluye que el protocolo cuenta con efectividad en

la disminución de DE en adolescentes y el decremento en las variables de sintomatología emocional e inflexibilidad psicológica.

Adicionalmente, la importancia del cumplimiento de instrucciones, red de apoyo social y compromiso al proceso terapéutico intensifica los resultados favorables como se observó en las puntuaciones de los participantes 2 y 3.

Frente al participante 4, se observa incrementos en las variables evaluadas, aunque sus puntajes están ubicados en los rangos no clínicos en la fase de seguimiento, presentan un comportamiento atípico, esto puede ser explicado por medio de la propuesta de Sophia, et., al (2007), quien expone que en las personas con puntajes altos de DE, en las primeras etapas de tratamiento pueden presentar aumentos en las variables relacionadas con reflexión cognitiva y evitación, debido a que las nuevas propuestas, actividades y puntos de vista, generan rumia y culpa entorno al desempeño en las relaciones afectivas pasadas o actuales del consultante.

Respecto a las limitaciones de la investigación se reconocen los factores situacionales de descomposiciones familiar, bajo apoyo de redes sociales, incumplimiento de instrucciones por parte de los participantes y los mitos presentes en el contexto cultural sobre la atención psicológica que permean en la motivación en la participación de procesos psicológicos (Rondón et., al, 2009).

Es por esto, que se recomienda aumentar la psi-coeducación dirigida a los representantes legales de los adolescentes sobre la importancia de la salud mental, fomentar la red apoyo e incluir en el protocolo sesiones en conjunto con la familia o relaciones interpersonales cercanas del participante. Además, continuar investigando la efectividad del protocolo aplicado en el estudio, debido a que las cuatro sesiones son prometedores en la mitigación de la DE favoreciendo el aumento de la literatura científica orientada al abordaje e intervención de esta variable.

5. REFERENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS CONSULTADOS.
TODAS REFERENCIAS CONSULTADAS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA
(AUNQUE NO APAREZCAN EN EL ARTÍCULO)

Referencias.

Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P y Martinez, M. Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable. *Ascofapsi*. <http://docplayer.es/183268371-Telepsicologia-sugerencias-para-la-formacion-y-el-desempeno-profesional-responsable.html>

Akari, M. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal problems, quality of life and worry in patients with body dysmorphic disorder. *Electronic journal of general medicine*. 16(1).105.
<http://www.ejgm.co.uk/article/effectiveness-of-acceptance-and-commitment-therapy-in-improving-interpersonal-problems-quality-of-7508>.

Alvarez, H. (2020). Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja. *Revista de casos clínicos en salud mental*. 1 (1). 37-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7847213>

Barreira, A., Villa, M. (2020). Dependencia emocional en agresores de pareja asistentes a un programa de intervención de pena y medidas alternativas: estudio piloto. *International journal of psychology and psychological therapy*. 20(1). 75-88.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7288619>

Bahamon, M., Vasquez, Y., Cudris, L., Trejos, A., Campo, L. (2019). Bienestar Psicológico en adolescentes colombianos.

Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 38(5). 1-8. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55962867002/index.html>

Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T y Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789411000888>

Carvalho, L y Pianowski, G. (2019). Differentiating borderline personality disorder and bipolar disorder through emotionla dependency emotional instability, impulsiveness and aggressiveness traits. *European journal of psychiatry*. 33(2). 91-95. <https://www.elsevier.es/en-revista-european-journal-psychiatry-431-articulo-differentiating-borderline-personality-disorder-bipolar-S0213616318301289>.

Cobos, L., Fluja, J., Gomez, I. (2017). Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*. 4 (2). 135-141. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152556006>

Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., Kaplkan, J. (2013) *Act and Rft in relationships*. Raincoastbooks.

De la Viuda, M., Casas, A. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional estudio piloto. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*. 7(2). 42-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472138>

Esteves, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J., Jauregui, P. (2017). Emotional dependency in dating relationships and

psychological consequences of internet and mobile abuse. *Anales de psicología*. 33(2). 260-268.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16750533007>

Forensis (2018). Datos para la vida Herramientas para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. *Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses grupo centro de referencia nacional sobre violencia*.

<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Gomez, J., Roussos, A. (2012). ¿Cómo sabemos si nuestros pacientes mejoran? Criterios para la significancia clínica en psicoterapia: un debate que se renueva. *Revista argentina de clínica psicológica*. 11 (2).173-190.

<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281927588009.pdf>

Gonzalez, A y Hernandez, M. (2014). Emotional dependency based on the gender of Young adolescents in Almeria Spain. *Procedia-Social and behavioral sciences*. 132. 527-532. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814032583>

Gonzalez, S., Pineda, A., Gaxiola, J. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*. 17(3). 1-16. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64755358008/index.html>

Gonzalez, V., Santamaria, J., Merino, L., Montero, E., Fernandez, D y Ribas, J. (2018). Dependencia emocional en mujeres: una revisión de la literatura empírica. *Siglantama psicósomática y psiquiatría*. 5. 40-53.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7483628>

Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F., Dempster, M., Flaxman, P., Campbell, L y Remington, B. (2014). *The development and*

initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. Behavior Therapy, 45, 83-101.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789413000713?via%3Dihub>

Griffiths, C, Williamson, H y Zucchelli, F. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy(ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Jornal of contemporary psychotherapy.* 48. 189-204.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-018-9384-0>.

Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy.* 35. 639-665. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789404800133>

Izquierdo, S y Gomez, A. (2013). Dependencia afectiva: Abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychol.A.Discip.* 7(1). 81-91. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S190023862013000100008&script=sci_abstract&tlng=es

Jaramillo, C y Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta colombiana de psicología.* 12(2). 77-83. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/181>

Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública.* 37 (2). 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Kemer, G., Cetinkaya, E., Bulga, G. (2016). Emotional dependency and disfuncional relationship beliefs as predictors of married turkish individuals relationship satisfaction. *The spanish journal of psychology.* 19(72). 1-8.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5717286>

Laca, F y Mejia, J. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*. 22 (1). 66-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161006>

Lemos, M., Londoño, A y Nora, H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta colombiana de psicología*. 9(2). pp 127-140. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552006000200012&script=sci_abstract&tIng=es

Lemos,M., Londoño, N y Zapata, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. Informes psicológicos. 9(1). 55-69. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/783>

Lemos, M., Jaller, C., Gonzalez, A., Diaz, Z., De la oss, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*. 11(2). 395-404. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672012000200004&script=sci_abstract&tIng=es

Leon, L., Lahera, G y Lopez, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatria*. 34 (124). 725-740. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2281

Lev, A y Mckay, M. (2018) Terapia de aceptación y compromiso para parejas. Editorial Desclée De Brouwer.

Levin, M., Twohig, M y Krafft, J. (2020). *Innovations in acceptance y commitment therapy*. Context press.

Ley 1616 del 2013, del 21 de enero. “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Congreso de la Republica de Colombia*. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Ley 1090 del 2006, del 6 de septiembre. “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones”. *Congreso de la Republica de Colombia*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Lindsay, G. (2009). Ética profesional y psicología. *Papeles del psicólogo*. 30(3). 184-194.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811790002>

Lozano, A. (2020). Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en la flexibilidad psicológica y vínculo parento-filial de padres con hijos con orientación sexual diversa. Tesis de grado maestría. Universidad Konrad Lorenz. Bogotá.

<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4164>

Luciano, C y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*. 27(2). 79-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2009007>

Norouzi, M., Zargar, F y Norouzi. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal problems and difficulties in emotion regulation among university students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 11(3). 80-85.

<http://ijpsychiatrybs.com/articles/8005.html>.

Manoly, R., Gast, D., Perdices, M y Evans, J. (2014). Single case experimental designs: reflections on conduct and analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*. 24 (3-4). 1-27. [https://www.researchgate.net/publication/261999898_Single-](https://www.researchgate.net/publication/261999898_Single-case_experimental_designs_Reflections_on_conduct_and_analysis)

[case_experimental_designs Reflections on conduct and analysis](https://www.researchgate.net/publication/261999898_Single-case_experimental_designs_Reflections_on_conduct_and_analysis)

Martin, A., Bieling, P., Cox, B., Enns, M y Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-Item and 21-Item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*. 10(2). 176-181.

<https://psycnet.apa.org/record/1998-02891-012>

Meryhelen, G. (2017). Entrevista neuropsiquiátrica internacional como orientación diagnóstica psiquiátrica en médicos residentes e internos de medicina. Arequipa 2013. *Investigación en educación médica*. 6 (22). 67-144. DOI: 10.1016/j.riem.2017.01.037

Ministerio de salud y protección social oficina de promoción social. (2018). Sala situacional mujeres víctimas de violencia de genero. *Ministerio de salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-violencia-genero.pdf>

Mcclintock, A y Mccarrick, S. (2019). Lack of emotional clarity and diminished self efficacy as core problems in functional dependency: A structural equation modeling analysis with a college student sample. *Journal of affective disorder*. 243. 397-400.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718312588>

Molar, M y Gonzalez, M. (2019). Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento en jóvenes con dependencia emocional. *Revista Iberoamericana de psicología y Salud*. 11.15-30. <http://www.rips.cop.es/pii?pii=32>

Monireh, S., Kazemi, H y Ali, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal problems and psychological flexibility in female high school students with social anxiety disorder. *Global journal of health science*. 8(3).131-138.

<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/47668>

- Morales, A y Moysen, A. (2015). Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*. 9(1). 9-20. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/380/377>
- Moreno, P., Blasco, R. (2019). Acceptance and Commitment Therapy with children and adolescents: A review. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 19(2). 173-188. <https://www.ijpsy.com/volumen19/num2/515.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo de la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Otzen, T y Manterola, C. (2017). Técnica de muestreo sobre una población a estudio. *International journal of morphology*. 35 (1). 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Páez, M., Gutierrez, O., Valdivia, S y Luciano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 6 (1). 1-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56060101>
- Parker, R., Vannest, K y Davis, J. (2011). Effect size in single case research: A review of nine nonoverlapping techniques. *Behavior Modification*. 1(20).1-20. https://www.researchgate.net/publication/50409063_Effect_Size_in_Single-Case_Research_A_Review_of_Nine_Nonoverlap_Techniques
- Perez, P y Uribe, A. (2016). Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en un paciente con cáncer. *Psicooncología*.13 (1). 101-111. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52490>

- Petrucelli, F., Diotaiuti, P., Verrastro, V., Petrucelli, I., Federico, R, Martinotti, G., Fossati, A., Di Giannantonio, M y Janiri, L. (2014). Affective dependence and aggression an exploratory study. *Biomed research international*. 1-11.
<https://doi.org/10.1155/2014/805469>
- Powers, M., Zum, M y Emmelkamp, P. (2009). Acceptance and commitment therapy: a meta-analytic review. *Psychother psychosom*. 78 (2). 73-80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19142046/>
- Rahal, G y Caserta, M. (2020). A systematic review of values interventions in acceptance and commitment therapy. *International journal of psychology and psychological therapy*. 20(3). 355-372. <https://www.ijpsy.com/volumen20/num3/557.html>
- Ribero, S., Agudelo, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en psicología latinoamericana*. 34(1). 29-46. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242016000100004&script=sci_abstract&tlng=es
- Richaud, M. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*. 19 (2). 5-18.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25913121002>
- Rondón, A., Otálora, I., Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International journal of psychological research*. 2 (2). 137-147.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023513007>
- Ruiz, F., García, M., Suárez, J y Odriozola, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression

Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>

Ruiz, F., Suárez, J., Cárdenas, S., Durán, Y., Guerrero, K y Riaño, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40732-016-0183-2>

Ruiz, F., Suárez, J., Riaño, D y Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 80-87. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342017000100080

Ruiz, L., Cangas, A y Barbero, A. (2014). Intervención breve de terapia de aceptación y compromiso (ACT) en ancianos institucionalizados con sintomatología depresiva. *International journal of psychology and psychological therapy*. 14 (3). 445-458. <https://psycnet.apa.org/record/2014-47636-010>

[Ruiz, F., Suares, J., Segura, M y Gil, B. \(2021\). Psychometric properties of the spanish version of the valuing questionnaire in Colombian clinical and nonclinical samples. *Jornal of clinical psychology*. DOI:10.1002/jclp.23212](#)

Santamaria, J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernandez, T., Cubero, P., Lopez, O, Gonzales, V. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con dependencia emocional. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiátrica de enlace*. 116. 36-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288486>

Serrano, M y Abello, D. (2001). Comorbilidad: depresión, ansiedad y trastorno de personalidad por dependencia estudio de caso único. *Editorial universitaria de la costa*. 2 (1). 11-24.

<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/928>

Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International journal of psychology and psychological therapy*. 12 (3). 359-372. <https://psycnet.apa.org/record/2012-27684-003>

Sirvent, C., Villa, M. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista española de drogodependientes*. 33(2). 150-167.

https://www.researchgate.net/publication/274954114_Dependencias_sentimentales_o_afectivas_etiologia_clasificacion_y_evaluacion

Smout, M., Davies, M., Burns, N y Christie, A. (2014). Development of the valuing questionnaire (VQ). *Journal of contextual behavioral science*. 3, 164-172. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144714000532>

Sophia, E., Tavares, H. y Zilberman, M. (2007). Pathological Love: is it a New Psychiatric Disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (1), 55-62. doi.org/10.1590/S1516-44462006005000003

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., Koo, S y Browman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for anxious children and adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 14 (140). 1-12.

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-140>

Tamannaie, S, Gharraee, B, Birashk, B, Habibi, M. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy in patients with major depressive disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*.11(4). 34-59.

<http://ijpsychiatrybs.com/articles/3459.html>.

Torre, M., Pardo, R. (2018). Guía para la intervención telepsicológica. *Colegio oficial de psicólogos de Madrid*. España.

<https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>

Vakili, y, Gharaee, B y Habibi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy, selective serotonin reuptake inhibitors and their combination in the improvement of obsessive-compulsive symptoms and experiential avoidance in patients with obsessive compulsive disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 9(2). 845.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539588/>.

Valle, M., Betegos, E., Irurtia, M. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicologica*. 25(2). 153-161. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1342/134259234007/index.html>

Velasco, E. (2021). Caso clínico violencia psicológica, dependencia emocional e insatisfacción corporal una intervención desde la terapia de aceptación y compromiso. *Titulo Master en psicología general sanitaria*. Universidad de Jaén.

<http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/14652>

Villa, M., Garcia, A., Cuetos, G., Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista iberoamericana de psicología y salud*. 8 (2). 96-107.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5996984>

Villa, M y Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican journal of psychology*. 43 (2). 230-240. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000200004

Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A., Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*. 36 (3). 156-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>

Vries, R., Hartogs, B., Morey., R. (2014). A tutorial on computing bayes factors for single-subject designs. *Behavior therapy*. 46(6). https://www.researchgate.net/publication/266799648_A_Tutorial_on_Computing_Bayes_Factors_for_Single-Subject_Designs

Yarnoz, S., Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción psicológica*. 8(2). 67-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3905965>

6. APENDICES

SE DEBE ANEXAR EL ARTÍCULO Y LOS DEMÁS ANEXOS QUE SE CONSIDEREN PERTINENTES

Anexos.

Anexo 1. Protocolo Adaptado de 4 sesiones Dependencia emocional.

Basado en el protocolo de psicoterapia breve grupal ACT para adolescentes con dificultades de Regulación Emocional y el protocolo de intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes.

Sesión 1.

Presentación de Generalidades.

Con anterioridad ya habíamos dialogado sobre la investigación y sus objetivos, ¿Tienes alguna pregunta o duda que consideres pertinente aclarar en este momento?, (Se responde si se presenta alguna duda).

Ahora, me gustaría que me respondieras la siguiente pregunta ¿En qué crees que te puede ayudar este proceso?

De acuerdo a la respuesta se le aclara al consultante que vamos a trabajar en equipo para lograr, un bienestar basado en lo que él/ella considere importante en su vida, que se acerque a eso importante, en específico tener mayor claridad en la área emocional o afectiva.

Ejercicio de personaje principal de una película.

Iniciemos con este ejercicio, Ahora imagina que eres el personaje principal de una película y los sucesos de la película son los que vives en tu vida, ¿qué harías, que acciones, que decisiones tomarías?

Con el ejercicio anterior, se facilita la conversación para abordar las siguientes preguntas:

¿Qué es lo importante en tu vida? ¿Cuál es la vida que quieres vivir? ¿A nivel afectivo y las diferentes relaciones que tienes con las personas que te rodean, pareja, amigos y familia, que es lo que esperas de esas relaciones?

Ahora dime, ¿Qué obstáculos se presentan que no te permite acercarte a eso?

Aclaración sobre la funcionalidad de las emociones

Comprendo que se presenta una serie de obstáculos, en este momento me gustaría que hiciéramos una pausa en esos obstáculos de carácter emocional, cuéntame, ¿Qué opinión tienes sobre las emociones?

Bien, Ahora entendamos su funcionalidad, ¿crees que sirven para algo?;

Se describe cada emoción y con un ejemplo se da a conocer que cada una tiene una función.

Ya que hemos comprendido un poco más a las emociones ¿Harías algo diferente a lo que has estado haciendo?

Ejercicio de Registro de eventos privados.

Ahora, vamos a reconocer lo que sucede en las diferentes situaciones que consideramos difíciles y donde experimentamos malestar, en esos momentos donde nos molesta, entristece y frustra “soltar una relación, una idea, un comentario o un recuerdo”.

Vamos a guiarnos con esta tabla:

Situación: Todo tipo de evento representativo durante la última semana que haya generado un impacto emocional en el consultante.

Pensamiento: Toda imagen, recuerda o frase que se presentó en el evento descrito.

Emoción: Toda experiencia emocional que se presenta durante el evento descrito.

Cuerpo: Toda reacción fisiológica identificado durante el evento descrito.

Reacción o acción: Toda acción realizada durante o inmediatamente finalizado el evento descrito.

Consecuencia: Corto plazo: efectos inmediatos a la reacción

Largo plazo: Efectos del comportamiento en un plazo amplio.

Ejemplo:

Situación	Pensamiento	Emoción	Cuerpo	Reacción	Consecuencia
Le marque a mi pareja varias veces y no me contestó	“Debe estar con alguien más” “Algo está pasando, se	Tristeza; Ira.	Tensión en los hombros; Dolor de Cabeza.	Llorar; Escribirle a su mejor Amig@, Dejarle un mensaje	Corto plazo: Su mejor amigo me respondió

	está comportando raro”			mencionándole que él/ella no me entendía.	, Me sentí tranquil@ por unos minutos. Largo Plazo: La otra persona se molestó y considera que no tengo confianza.
Estaba en mi habitación y viendo mi celular vi fotos de mi ex pareja.	“No soy lo suficiente” “Requiero el afecto de los demás”	Tristeza.	Sensación de vacío en el estómago, Tensión en el pecho.	Llorar, dormir todo el día.	Corto Plazo: Me desahogue, olvide todo por un momento. Largo Plazo: Sentirme como una persona frágil y débil.

Cuéntame sobre alguna situación que hayas experimentando durante la última semana y lo intentamos, (luego de realizarla), ¿qué notas de lo que acabamos de realizar?; ¿Qué opinas de los pensamientos y las emociones?; ¿qué opinas de lo que experimenta tu cuerpo y la reacción?; ¿Cuáles fueron las consecuencias de esa reacción?; ¿Qué tan útil fue la acción?; ¿Crees que hubiera podido ser diferente?

Bien, ahora me gustaría que me respondas la siguiente pregunta.

Ejercicio control e incontrolabilidad

(De acuerdo a la respuesta) trato de entender lo que me dices, creo que, para tener mayor claridad en esa parte de los cambios, veamos el tema sobre lo que está bajo nuestro control y lo que no está bajo nuestro control, por ejemplo, cuando tenemos una discusión con alguna persona, intentemos revisarlo.

Ejemplo:

Bajo nuestro control	No está bajo nuestro control

Listo, creo que ya tenemos un poco más claro sobre lo que podemos hacer, y talvez un poco más claro sobre lo que esperamos y nuestras reacciones.

Metáfora Jardín de flores

En esta Metáfora se hace énfasis en como los factores externos influyen en nuestra vida y permite aclarar sobre el control y la incontrolabilidad.

Tarea: Realizar durante la semana registro eventos privados.

Sesión 2.

¿Te acuerdas de lo que trabajamos la sesión pasada?, bien, revisemos el registro que realizaste durante la semana, y fijémonos en la parte de las emociones.

¿Qué nos pide la emoción que hagamos?

¿Eso que hacemos ¿Nos ayuda o empeora las cosas?

¿Qué eligió la emoción?

Se utiliza la Metáfora del Barco en un mar lleno de olas cambiantes y luego se le pregunta al consultante.

¿Mantenemos el rumbo, nos dirigimos a lo que queremos en nuestra vida?

¿Nos dejamos arrastrar?

¿Quién controla el timón?

Ejercicio Escudo de valores

Bien, ahora vamos aclarar un poco más como queremos vivir la vida y para eso vamos a revisar las diferentes áreas de la vida,

En cada área que vamos a ver, la vas a calificar de 1 a 10 de acuerdo a la importancia que le des y vas a colocar las cosas que haces en cada una de las áreas, el como la vives.

FAMILIA	PAREJA
AMIGOS	

Ejercicio Flecha valores.

Bien, ahora fíjate en cada una de las acciones y revisemos la siguiente grafica

¿Cuáles de todas las acciones que haces te alejan de la vida que quieres vivir y cuales te acercan a la vida que quieres vivir?

Luego de revisar cada una de las acciones y ubicarlas en el espacio correspondiente se realiza la siguiente aclaración

¿Qué opinas de lo que hemos realizado?

Notas como tenemos acciones que nos distancian y tenemos otras acciones que nos acercan, entre más acciones tengamos en la parte superior ¿qué tipo de emoción crees que aparecen?

Ejercicios Registro valores y obstáculos.

Ahora, vamos a trabajar en el tema de tener un poco más claro las acciones que hacemos, cual es la dirección de esas reacciones y posibles obstáculos que se pueden presentar, para eso, vamos a desarrollar la siguiente tabla,

Se le explica al consultante cada una de las casillas y se desarrollan ejemplos con experiencias que haya vivenciado durante la última semana.

Valor	Meta	Fecha	Acciones	Obstáculo	Obstáculo	Dificultad	Nivel de	Nivel de
-------	------	-------	----------	-----------	-----------	------------	----------	----------

				Interno	externo	1 a 10	disfrute 1 a 10	import ancia 1 a 10

Tarea: a) Realizar registro eventos privados.

b) Realizar cuadro identificando la importancia de 1 a 10 y las acciones que realiza en las siguientes áreas vitales (Educativa, Laboral y ocio/recreación).

c) Realizar registro valores y obstáculos.

Sesión 3.

Se da inicio con la sesión revisando el registro de valores y obstáculos, luego el escudo con las áreas vitales indicadas y por último el registro de eventos privados.

Bien, vamos a ver qué tal la semana y que aparece en los registros que teníamos de tarea.

¿Qué notas?; ¿Qué te pide hacer esa emoción?; ¿Qué haces?; ¿Eso que haces te viene bien o te mete en problemas?; ¿Cuáles fueron las consecuencias?; ¿cuáles eran las metas y a qué valor están relacionadas?; ¿Qué obstáculos lograste identificar? La conversación desarrolla entorno a lo evidenciado en los registros y luego se hace uso de la metáfora del barco utilizada con anterioridad y se le realiza la siguiente aclaración:

“Intentamos controlar las olas, y queremos que vayan a donde nosotros queremos y se nos olvida como estamos manejando el barco”.

Ejercicio experiencial.

Bueno, ahora, vamos a realizar el siguiente ejercicio, te vas a balancear hacia adelante y hacia atrás, como si estuvieras en un barco, te voy a mostrar como (se realiza el modelamiento), y no vas apartar la mirada de la pantalla, durante 1 minutos se realiza el movimiento, y luego sin finaliza el movimiento se le realizan las siguientes preguntas.

Bien ahora dime ¿Qué sensación estas experimentando?

¿Dónde notas la sensación?

¿Quién es más grande la emoción o tú?

¿Qué te pide hacer la sensación?

¿Qué eliges hacer?

Si consideras mantener este movimiento y mirar a la pantalla es tan importante como una amistad o una relación.

¿Qué elegirías?; ¿Quién quieres que mande en tu vida la sensación o tú?

Nota: durante la sesión para mayor claridad se puede hacer uso de la metáfora de la tortuga o la metáfora de la represa.

Ejercicio de Asociación Libre

Ahora, Vamos a realizar un ejercicio para dejar estar los pensamientos y no enredarnos con ellos. El objetivo del ejercicio es que observar qué pensamientos, recuerdos o imágenes vienen a tu mente en el momento que voy diciendo algunas palabras, es decir, lo único que tienes que hacer en este ejercicio es notar qué es lo primero que viene a tu mente de manera espontánea y darte cuenta de cómo puedes elegir simplemente dejarlos estar o darles vueltas intentando comprenderlo o empujarlo. Si vienen más cosas a tu mente después de la primera, simplemente date de que son otros pensamientos y que puedes elegir si los dejas estar o los empujas y les das más fuerza. ¿Listo?"

Mango... (7 segundos)

Libro... (7 segundos)

Vacaciones... (7 segundos)

Nombre de la persona (p.ej., jonathan)... (7 segundos)

Casa... (7 segundos)

Estudio... (7 segundos)

Miedo... (7 segundos)

Margaritas... (7 segundos)

Justicia... (7 segundos)

Preocupación... (7 segundos)

Sueño... (7 segundos)

Enredo... (7 segundos)

¿Qué tal? ¿Cómo ha sido la experiencia? ¿Has podido notar cómo venían pensamientos e imágenes a tu cabeza? ¿Te has notado dándote cuenta de que son algo tuyo momentáneo? ¿Te has notado eligiendo dejarlos estar sin darles vueltas?

Tarea: a) Registro de eventos privados

b) Registro valores y obstáculos.

Sesión 4.

Se da inicio con la revisión del registro valores y obstáculos, luego en registro de eventos privados.

Se realizan las siguientes preguntas:

¿Qué notas?; ¿Qué te pide hacer esa emoción?; ¿Qué haces?; ¿Eso qué haces te viene bien o te mete en problemas?; ¿Cuáles fueron las consecuencias?; ¿cuáles eran las metas y a qué valor están relacionadas?; ¿Qué obstáculos lograste identificar?; ¿Tu reacción es de una imagen de ti mismo que te gusta?

La conversación desarrolla entorno a lo evidenciado en los registros

Metáfora del Bus.

Se desarrolla la metáfora del bus y se realiza la siguiente pregunta: ¿Cómo es tu relación con los pasajeros?

Ejercicio de distanciamiento.

Ahora, intenta colocarte en la posición de un tercero, de otra persona que observa las acciones y todo lo que experimentas y has vivido

en tus interacciones, observa, solo realiza el ejercicio de observar.

Ahora, revisa cuales serían las consecuencias a corto plazo y largo plazo

Ahora, revisa cuales seria las consecuencias a corto plazo y largo plazo si realiza lo que decidió como un personaje principal de una película y el conductor del autobús que decide el camino que quiere recorrer.

Bien, para cerrar registremos esta tabla, solo se trata de las acciones a las que te comprometes para vivir la vida que quieres vivir, en especial como quieres vivir tu vida afectiva, como quieres vivir tus relaciones, recuerda vamos a comprometernos con acciones específicas, puntuales y concretas que te acerquen a lo que consideras valioso.

Compromisos

Anexo 2. Consentimiento Informado Para la Participación de la Investigación

Fecha: _____

Título de la Investigación: Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adolescentes con características de dependencia emocional.

Duración Estimada y Procedimiento:

La investigación contará con un proceso de evaluación e intervención donde se tomarán medidas semanalmente, dicha aplicación de pruebas será

desarrollado en un tiempo estimado de una (1) hora. El proceso de intervención será desarrollado en un tiempo estimado de 4 a 5 semanas. La fase de seguimiento contará con un tiempo estimado de un (1) mes. Los procesos cuentan con las consideraciones éticas de investigación.

Institución donde se Realizará el Estudio:

Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

Investigador(es)/interventor(es):

Jonathan Herlai Manrique Rodríguez

C.C. 1016066018

Nombre del (los) Director (es):

Andrea Bibiana Criollo

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas o propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivos de la Investigación:

Estimar el efecto de la aplicación del protocolo ACT sobre los índices de dependencia emocional, flexibilidad psicológica y sintomatología emocional en adolescentes de 15 a 17 años.

Beneficios de la Investigación:

Contribuir al campo de la investigación de la psicoterapia ACT.

Ofrecer un proceso de intervención que favorezca la salud mental en adolescentes.

Riesgos Asociados con la investigación:

El proyecto de investigación-intervención cuenta con las normas éticas de investigación en Colombia.

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
 2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
 3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
 4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
 5. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Los instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
 6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
 7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
 8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.
- Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN (Asentimiento Informado).

Ciudad y Fecha

Yo _____ Identificado con CC _____ Autorizó a mi hijo _____, a participar en la investigación titulada "Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adolescentes con características de dependencia emocional.", dirigido por la Directora del proyecto. Andrea Bibiana Criollo, docente de la Universidad Konrad Lorenz y desarrollado por el estudiante de maestría de psicología clínica Jonathan Herlai Manrique Rodríguez.

El investigador responsable me ha dado a conocer oportunamente la información respecto a las características del proyecto, su duración, costos y manejo de los resultados. Entiendo que conservo la libertad a ser retirado del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la relación con la institución que lo permitió. Declaro que el Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Entiendo que mi papel es proveer información para el pleno desarrollo de la investigación a través de la aplicación de diferentes instrumentos y la aplicación de intervención desde ACT, sujeto al proceso de selección del proyecto de investigación.

Firma: _____

Nombre Completo del Representante Legal. _____

Documento de Identificación. _____

Nombre del participante _____