


| | | | |
|--|---|------------------|-----------------------|
|  | FORMATO RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN TRABAJOS DE GRADO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA/ TRABAJOS DE PRACTICA INVESTIGATIVA | CV - | |
| | | Versión 1 | Página 1 de 21 |

**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 | Efecto de un protocolo breve online centrado en pensamiento negativo repetitivo en adultos con pérdida auditiva y síntomas emocionales. |
| DIRECTOR TRABAJO DE GRADO/ SUPERVISOR PRACTICA INVESTIGATIVA | Claudia Liliana Valencia |
| AUTOR (ES) | Katerine Andrea Cruz Sandoval |
| PALABRAS CLAVE | ACT, PNR, Pérdida Auditiva, síntomas emocionales. |
| AÑO / PERIODO | 2022-I |
| MODALIDAD | Tesis de Maestría |

1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO (RESUMEN O ABSTRACT)

El objetivo de la presente tesis fue estimar el efecto de la aplicación de un protocolo de intervención breve de Terapia de Aceptación y Compromiso en modalidad online sobre indicadores de pensamiento negativo repetitivo y síntomas emocionales en adultos jóvenes con pérdida auditiva. Se aplicó el VQ, PTQ- AAQ-II y DASS-21 con un diseño de caso único, con línea de base múltiple concurrente aleatoria de tres cohortes. Dicha aplicación conto con adaptación del protocolo a características de la población y la participación de un intérprete. El protocolo fue efectivo respecto a la disminución del pensamiento negativo repetitivo y los síntomas emocionales reflejado en la disminución de las puntuaciones en todos los instrumentos, a excepción del VQ en la subescala de progreso; índices de cambio fiable y el tamaño del efecto grande para todos los instrumentos, excepto en la subescala de ansiedad del DASS-21 cuyo tamaño fue mediano.

2. INTRODUCCIÓN

Justificación:

La OMS (2016), indica que el ser humano aprende por medio de experiencias sensoriales principalmente la auditiva, sentido que permite la comunicación, la interacción social y promueve la participación en actividades cotidianas, el establecimiento de relaciones y alertar del peligro. Esta organización indica que 1.500 millones de personas en el mundo viven con algún grado de pérdida auditiva y 430 millones requieren rehabilitación. Como dato relevante la discapacidad auditiva y la visual son las más comunes en el mundo (Lozano, el tal, 2013), lo que trae como consecuencia desajustes en la salud mental, limitaciones en el desarrollo, en el ámbito socioeconómico, educativo y cultural (DANE, 2004). Las enfermedades del oído ocupan el puesto quince entre los veinte diagnósticos más comunes y son consideradas como la quinta causa de discapacidad, seguidos por dificultades en la voz y el habla (Ministerio de Salud y protección social, 2018).

La PA suscita repercusión no solo en la adquisición del lenguaje, sino también en el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, por lo que es común que se presenten problemáticas en la autoestima, ira, estrés, soledad, bajo rendimiento académico o profesional y consecuencias emocionales que afectan el desempeño en el área familiar o laboral, y la disminución de probabilidades de empleo, lo que ocasiona problemas de desarrollo social y económico OMS (2016). La PA genera costos de hasta \$980.000 millones de dólares anuales, valor que incluye programas de prevención, detección y tratamiento; de estos programas de tratamiento, solo un 17% de la población se beneficia al utilizar el audífono, y entre un 5% y un 7% se favorece por el acceso a implante coclear, lo que indica que alrededor de un 77% y un 83% de la población, no tiene acceso a dichos elementos, lo que supone una inversión adicional de al menos

US\$ 1,40 por persona al año (Rooth, et al, 2017).

Terapia de Aceptación y compromiso:

ACT por sus siglas en inglés es una terapia que promueve la orientación hacia valores, basándose en los procesos de aceptación y compromiso, cuyo objetivo es brindar a los individuos repertorios de conducta flexibles, sin buscar eliminar, disminuir o luchar con eventos privados como sentimientos o pensamientos (Lozano & Caycedo, 2008). Esta terapia recoge principios del contextualismo funcional y la teoría de los marcos relacionales, ya que propone una terapia en donde el aprendizaje se basa en relaciones establecidas o derivadas a partir de claves que se presentan en el contexto del individuo y se mantienen por su historia de múltiples reforzadores (Baer, et al 1967).

La teoría de los marcos relacionales se basa en la derivación, lo que implica que a lo largo de la vida se aprenden relaciones entre estímulos, por ejemplo, $A=B$ y $B=C$, lo que deriva que $A=C$ sin que en algún momento se haya realizado un entrenamiento directo, por lo que se generan relaciones simétricas, transitivas, de equivalencia, entre otras (Gómez, et al, 2007). Esta misma teoría indica que existen marcos de jerarquía en los eventos privados, movilizando las respuestas a funciones apetitivas (Törneke, et al, 2016).

Pensamiento Negativo Repetitivo.

El PNR, se entiende como aquellos pensamientos repetitivos sobre uno o más temas que resultan negativos o catalogados como difíciles de manejar, implica una actividad cognitiva alta y se asocia con preocupación y/ rumia, característica de los trastornos emocionales (Kalmbach, et al, 2015). El PNR es considerado como factor de riesgo y vulnerabilidad cognitiva, convirtiéndolo en el principal mantenedor de problemáticas como ansiedad, depresión, obsesiones y pensamientos intrusivos (LoSavio, et al, 2017); de igual manera interfiere con el proceso de solución de problemas y bloquea comportamientos efectivos (Nolen-Hoeksema, et al, 2008).

Cuando se habla de terapia en modalidad online se hace referencia al término de Tele-psicología, entendida como la prestación de servicios psicológicos por medio de tecnologías de la comunicación de una manera sincrónica o asincrónica que ha cobrado relevancia en los últimos años (APA, 2013). La aplicación de intervenciones online para estas personas puede sustentarse con los estudios realizados por Power y Power (2009), quienes indican que en los últimos años, las agrupaciones de personas con PA, principalmente los miembros más jóvenes, están disminuyendo el interés por asistir a encuentros o reuniones de manera presencial, por lo que los medios digitales son una buena herramienta al sentirse más acogidos, encontrar mayor información e interacción, incluso con personas de otros países. Una investigación realizada por Wilson y Schild (2014), concluye que la telepsicología puede ser aplicada a grupos con poblaciones especiales especialmente con PA, ya que modifica barreras de sonido y amplían explicaciones y/o herramientas visuales. el acceso a información de bioseguridad adaptada a la población entre otros, lo que conduce a un problema auditivo y social no tratado, y trae como consecuencia aislamiento, inseguridad, ansiedad y depresión (Álvarez, et al, 2020).

En el campo de la salud mental, ha ido aumentando la visibilidad de este diagnóstico por lo que se ha propuesto el apoyo de un intérprete, este proceso recibe el nombre de Setting terapéutico, no obstante, aún se discute la efectividad de su implementación, ya que existen pocos espacios en donde se dé la posibilidad del pago a dos profesionales por un mismo servicio ofrecido de forma simultánea, dificultades como el desconocimiento de LSC, y la falta de respuestas a interrogantes relacionados con las características que se deben manejar en sesión, dificultan la interacción entre el terapeuta y el consultante, y la efectividad de los tratamientos. (Milbrad, et al, 2020).

De acuerdo con esto, Hassien & Lappalainen (2018) muestran que ACT puede ser útil en personas con PA. En una adaptación desarrollada en Finlandia, con resultados favorables en el aumento de estrategias de afrontamiento, nivel de satisfacción, adquisición de habilidades y mejoras significativas en la relación terapéutica. De igual manera ACT posibilita su aplicación por medio de protocolos breves, lo que disminuye los costos y la demora en los tiempos de atención (Ruiz, et al, 2016).

3. METODOLOGÍA

Participantes: En la presente tesis participaron 8 adultos Bogotanos con diagnóstico de PA, seleccionados por criterio no probabilístico y por conveniencia. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los participantes. En los criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta puntuaciones clínicamente relevantes en: DASS-21: 5 o mayor en depresión, 4 o más en ansiedad, 8 o más en estrés, PTQ: 22 o más puntos, VQ puntuar 18 o más en progreso y 10 o más en obstrucción, AAQ-II 28 o más; contar con acceso a medios tecnológicos e internet, puntuación de 7 o mayor en prueba online de lecto-escritura o discurso lecto-escrito (lectura, escritura y abstracción de información), aprobación del intérprete para el manejo de lengua de señas colombiana.

Diseño: Se plantea un diseño de caso único, que se caracteriza por realizar un estudio controlado mediante la observación del cambio de las variables, estudiar el efecto del tratamiento y conocer la naturaleza de los cambios gracias a registros a lo largo del tiempo (Roussos, 2007). En este caso se realiza una línea de base múltiple concurrente aleatoria de tres cohortes: uno con dos participantes y los otros dos con tres participantes, los cuales reciben la intervención posterior a una recopilación de datos de 3, 4 y 5 semanas respectivamente. Dicho proceso aleatorio se realiza por medio del programa Research Aleatorizad (Urbaniak y Plous, 2013), que permite mejorar la validez interna en este tipo de diseños (Kratochwill y Levin, 2010).

Instrumentos:

- **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21)** : Instrumento de 21 ítems, tipo Likert, compuesto por tres subescalas, que evalúan los estados emocionales negativos en la última semana. Cada subescala se compone de 7 ítems, con 4 opciones de respuesta, 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido poco; 2: me ha ocurrido bastante; 3: Me ha ocurrido mucho. Es de auto reporte, de fácil administración e interpretación. Las subescalas son depresión, ansiedad, síntomas de tensión y/o agitación; y estrés, reactividad o dificultad para relajarse (irritabilidad). Las puntuaciones son: Depresión: 0-4 no clínico, 5-6 leves, 7-10 moderado, 11-13 graves, 14 o más extremadamente graves; Ansiedad: 0-3 no clínicos, 4-5 leves, 6-7 moderado, 8-9 graves, 10 o más extremadamente graves; Estrés: 0-7 no clínico, 8-9 leve, 10-12 moderados, 13-16 graves y 17 o más extremadamente graves. (Lovibond & Lovibond, 1995; Antúnez & Vinet, 2012). En Colombia la prueba se encuentra validada con un alfa de 0.93 en la escala total. (Ruiz, et al, 2017).
- **Cuestionario de valores (VQ)** : Es un cuestionario tipo autoinforme compuesto por 10 ítems con respuestas tipo Likert de 7 opciones que van desde 0 = en absoluto a 6 = completamente verdad. El instrumento se compone de dos subescalas; 1) Obstrucción, en donde los pensamientos, sentimientos y recuerdos difíciles afectan la movilización de conducta hacia acciones valiosos; y 2) Progreso, la cual indica que las acciones que se realizan van encaminadas a las acciones valiosas (Smout, et al, 2014). El VQ en su revisión en Colombia mostró un alfa de Cronbach de .83 (Ruiz *et al.*, en revisión).
- **Cuestionario de Aceptación y Acción - II (AAQ-II)**: Es un cuestionario cuyo objetivo es la medición del grado de evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica (Hayes *et al.*, 2004). El cuestionario aplicado es la actualización realizada por Bond *et al.* (2011), la cual se compone de 7 ítems con respuestas tipo Likert de 7 puntos, que van desde 1 = nunca es verdad, hasta 7 = siempre es verdad. En Colombia, se realizó la validación de la versión española del AAQ-II (Ruiz *et al.*, 2013), y se obtuvo un alfa de Cronbach .88 (Ruiz *et al.*, 2016).
- **Cuestionario de pensamiento perseverativo (PTQ)** : Es un autoinforme que permite conocer la tendencia al PNR, por medio de 15 ítems con respuesta tipo Likert de cinco puntos (0 Nada; 4 = Casi siempre). La estructura evidencia que tiene una estructura en jerarquía con ítems de intrusión, improductividad y fusión (Ehring *et al.*, 2011). En Colombia se ha encontrado preliminarmente que posee una excelente consistencia interna con un alfa de Cronbach de .96 (Ruiz *et al.*, 2018).
- **Lista de chequeo de habilidades de lecto-escritura y LSC** : Se aplica una evaluación escrita con respuestas abiertas y de selección múltiple, en donde cada participante debe responder a las preguntas que se le realizan de la manera correcta. La evaluación se compone de escribir a que hace referencia la imagen que se le muestra, escribir el adjetivo opuesto, escribir que palabra corresponde con la seña que se muestra, responder a 9 preguntas de comprensión de lectura y escribir el significado de las palabras. Finalmente, el participante tuvo que sostener comunicación con la interprete acerca de una temática de interés.

Procedimiento

- **Fase 1. Adaptación de protocolo:** En la adaptación se tuvieron en cuenta recomendaciones de trabajo de las personas con PA como promover información visual, utilizar lenguaje coloquial y aplicar verbalizaciones aun tiempo más lento del normal.

- **Fase 2: Aplicación de protocolo piloto:** La persona seleccionada fue informada del objetivo de esta aplicación y se aplicaron las consideraciones éticas.
- **Fase 3. Presentación de la adaptación de protocolo a jueces expertos:** Se realizó la presentación de la adaptación del protocolo a dos jueces expertos en el tema. El objetivo fue conocer la viabilidad de las modificaciones realizadas para la adaptación y realizar ajustes pertinentes acorde a su criterio.
- **Fase 4: Socialización del protocolo adaptado a interprete:**
- **Fase 5. Convocatoria y selección de participantes:** Se realizó la selección por criterio no probabilístico, por conveniencia. Quienes no fueron seleccionados, fueron informados de los motivos y se les indica que pueden acceder a servicios de salud solicitando cita en su EPS o centros de atención psicológica de universidades en Colombia.
- **Fase 6: Entrevista y establecimiento de línea de base:** Se realizó entrevista semiestructurada a los participantes que cumplían con los criterios de inclusión, con el fin de conocer las características sociodemográficas y reiterar los criterios de exclusión
- **Fase 7: Aplicación de la intervención:** Las sesiones tuvieron una duración acorde al rendimiento de los participantes.
- **Fase 8: Seguimiento.**
- **Fase 9: Análisis de datos**

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis visual: Se evidencia una disminución en los valores del AAQ-II, pasando de puntuaciones clínicamente significativas a puntuaciones sin problema clínico (inferiores a 23). En este caso, no existe una diferencia entre los cohortes. Frente al PTQ se encuentra que existe una disminución de las puntuaciones con una tendencia más clara en el tercero. Finalmente, en los valores de VQ obstrucción se demuestra que todos los participantes presentan una disminución en sus puntajes con respecto a los iniciales. La comparación de los grupos muestra que a mayor tiempo de seguimiento más disminución de valores clínicos. Así mismo, en los valores de VQ progreso se encuentra que existe un aumento en todos los participantes, es decir un avance hacia conductas en pro de sus valores. No se encuentran diferencias entre los grupos. Por último, el DASS 21 refleja una disminución en todas las puntuaciones.

Cambio entre fases: Se revisan los valores obtenidos en la prueba no paramétrica TAU-U para el AAQ-II, PTQ y VQ en subescalas (obstrucción y progreso). Para el AAQII, los P1, P5 y P8 presentan valores inferiores a P, lo que indica que presentan cambios significativos en comparación a las puntuaciones obtenidas en la línea de base vs tratamiento. Contrario a esto, todos los participantes obtuvieron puntuaciones de cambios significativos en la comparación entre la línea de base vs el tratamiento. Adicional a esto, todos los participantes obtuvieron una puntuación de TAU-U equivalente a -1 lo que muestra que existe una alta efectividad del protocolo con

respecto a la disminución de los valores de evitación experiencial.

Los datos del PTQ, en donde la comparación entre la línea de base vs tratamiento evidencia que los P4, P7 y P8 muestran valores inferiores a 0.05 lo que indica cambios significativos; estos mismos participantes presentan valores de -0.86, -0.93 y -0.91 cercanos a -1 lo que da cuenta de cambios significativos. Por otro lado, la comparación entre línea de base vs seguimiento muestra que todos los participantes presentan valores de 0.02 y valores de -1, lo que permite evidenciar una totalidad en la efectividad del protocolo.

Los datos de Obstrucción del VQ, los P2, P4, P5 y P7 presentan cambios estadísticamente significativos en la comparación de línea de base vs tratamiento con valores inferiores al punto de corte. Por su parte, en la comparación de la línea de base vs seguimiento todos los participantes excepto el 3 reflejan cambios estadísticamente significativos por sus valores de 0.02. Los valores de línea de base vs tratamiento los participantes 4 y 6 presentan un cambio estadísticamente significativo en la escala de Progreso del VQ, contrario a la comparación entre línea de base y seguimiento en donde todos los participantes presentan cambios significativos a nivel estadístico, al mostrar valores inferiores a p. Referente al TAU-U en la primera comparación, los participantes 4, 6, 7 y 8 manifiestan un efecto alto. En la segunda comparación, todos los participantes presentan una efectividad alta frente a la aplicación del protocolo con respecto a las acciones valiosas.

Para el DASS 21 subescala de ansiedad los P3 y P4 presentan ($p < 0.05$), lo cual permite establecer cambios significativos; contrario a la comparativa entre línea de base y seguimiento. Con referencia a los valores TAU-U, en la primera comparación los participantes 2 y 7 presentan alta efectividad, sin embargo, para la segunda comparación el participante 8 presenta una efectividad moderada (-0,75), por el contrario, todos los demás presentan alta efectividad con valores de -1 y -0.93 (P5). Para la subescala de depresión los P5, P7 y P8 presentan un cambio estadístico significativo en la comparación de línea de base vs tratamiento con valores inferiores al punto de corte. Por su parte, en la comparación de línea de base vs seguimiento todos los participantes reflejan cambios significativos con valores $p < 0.05$. El P4 es el único que presenta un cambio estadístico significativo respecto a la comparación entre línea de base vs tratamiento en la escala de estrés. En la comparación entre línea base vs seguimiento todos los participantes presentan valores inferiores al punto de corte, por lo que se puede afirmar que presentan cambios estadísticos que permiten rechazar la hipótesis nula. En la segunda comparación todos los participantes presentan efectividad alta frente al protocolo en la disminución de sintomatología asociada al estrés.

A partir de la comparación de las puntuaciones iniciales y finales de los participantes ubicados en la tabla 9, se identifica que para la subescala de ansiedad y depresión el P1 no presenta índice de cambio fiable. Contrario a esto, los demás participantes en las subescalas del DASS-21 (ansiedad, depresión, estrés) y AAQ-II presentan índice de cambio fiable, por lo que se puede afirmar que los cambios en las puntuaciones de los instrumentos no se deben a sus errores de medida, sino que por el contrario son el reflejo de una disminución real

propia de los participantes. Para la prueba de AAQ-II todos los participantes, presentan una disminución significativa.

Tamaño del efecto: se puede evidenciar que todos los instrumentos arrojan puntuaciones de tamaño del efecto grande excepto el DASS-21 en la subescala de ansiedad, lo que permite evidenciar que los cambios fueron estadísticamente significativos. El tamaño de esta subescala es mediano con puntuación de 0.59. Por su parte en donde más se evidencia efecto es en AAQ-II (2.11), seguido por PTQ (-1.54), DASS-21 subescala de depresión (1.18), DASS-21 subescala de estrés (1.16), VQ-progreso (0.86) y VQ-obstrucción (0.81).

Los resultados señalan que para el instrumento AAQ-II existe una reducción de las puntuaciones tal como se anunció en la hipótesis 3, encontrando que al finalizar el seguimiento los puntajes de todos los participantes representan valores de no significancia clínica acorde a lo planteado por Ruiz, *et al.*, (2013). Principalmente los cambios se empiezan a notar cuando inician las semanas de seguimiento, esta información concuerda con lo planteado por Gloster, *et al.*, (2020).

Con base en el instrumento PTQ se evidencia que existe una disminución en las puntuaciones de todos los participantes, bajo el modelo de Ehring, *et al.*, (2011) al presentar valores superiores a 14. Para este instrumento se evidencia que, si existen diferencias entre los tres grupos. Dicha información da cuenta de lo mencionado por Nolen-Hoeksema, (2000) puesto que la aplicación del protocolo de ACT favoreció la disminución de los índices de angustia mental y rumia/preocupación como lo indicaba Kalmbach, *et al.*, (2015). Los resultados aportan a lo indicado por Levin, *et al.*, (2020) al presentar disminución significativa en procesos de fusión cognitiva.

Para el DASS-21, se puede identificar que en la subescala de ansiedad 5 participantes presentan reducciones en sus puntuaciones, sin embargo, 3 de ellos no presentan cambios estadísticamente significativos al continuar en el mismo grupo de puntuaciones de cohorte; pese a esto, las puntuaciones de todos disminuyen. Referente a la subescala de depresión se encuentra que todos los participantes finalizan sin puntuaciones clínicamente relevantes, presentando una mayor eficacia en la comparación entre línea de base vs seguimiento. En la subescala de estrés, se observa que todos los participantes presentan cambios clínicamente significativos como lo indican Lovibond y Lovibond, (1995) y Antúnez y Vinet, (2012). Estos resultados van acordes a lo propuesto por la ACBS (2020), al aportar evidencia para la ACT con relación al tratamiento de ansiedad, depresión y estrés.

Finalmente, para el instrumento VQ todos los participantes disminuyeron sus puntuaciones en la escala de obstrucción por lo que no existen datos con significancia clínica, bajo los parámetros de Smout, *et al.*, (2014), pese a esto, en el análisis de los datos se encuentra que el P3 fue el único que no presenta efectividad en el protocolo, contrario a los otros 7 participantes. Para este caso, también se evidencia que a mayor tiempo de seguimiento más disminución de valores clínicos. Esto concuerda con lo mencionado por Rasero y Hernández (2019) al evidenciar que la ACT resulta útil para la mejora en la calidad de vida.

Estos resultados corroboran lo planteado por Wilson y Luciano (2007) al observar que ACT favorece la disminución en

inflexibilidad psicológica y la potenciación de acciones comprometidas direccionadas a valores. Del mismo modo permiten la reducción de síntomas emocionales como lo plantearon Páez-Blarrina, et al, (2006).

De igual forma, el que se haya logrado una disminución en las puntuaciones del PTQ con referencia al PNR, permite a su vez que se dé una reducción en los valores del AAQ-II, y el VQ en la subescala de obstrucción como lo mencionan Nolen-Hoeksema, et al, (2008) quienes afirman que el PNR bloquea comportamientos efectivos. A su vez, la disminución de puntuaciones del PTQ permite la disminución de valores del DASS-21, esto se apoya en lo planteado por LoSavio, et al, (2017) y Ruiz, et al, (2016) al indicar que el PNR es un mantenedor de los síntomas emocionales. En general y gracias al índice de cambio fiable, se puede determinar que los cambios en las puntuaciones del instrumento son el reflejo de la aplicación y no de errores en la medida como lo indicaba Iraurgi (2010). Así mismo, el tamaño del efecto para todos los instrumentos es grande, excepto en la subescala de ansiedad del DASS-21 cuyo tamaño es mediano.

Frente a la aplicación, es importante mencionar que no hubo deserción por parte de participantes, confirmando que la ACT en modalidad online presenta altos índices de adherencia terapéutica tal como lo indicaron Scott y colaboradores (2017). Así mismo, esta adherencia puede relacionarse con lo mencionado por Power y Power (2009) quienes afirmaron que los medios digitales podrían ser una adecuada herramienta para la población.

Otro aspecto, gira en torno a la aplicación confirmando lo mencionado por Milbrad, et al, (2020), quienes indican que los profesionales en el campo de la salud mental se exponen a retos como el aprendizaje de LSC. Algo fundamental de esta aplicación, es que en la fase de selección los participantes excluidos cumplían con rasgos clínicos que daban cuenta de características de ansiedad y depresión como lo afirmó Huber, et al, (2015), problemas en síntomas emocionales como lo indicó Casas, et al, (2009), percepción de evaluación negativa sustentado por Andersson y Hågnebo, (2003), problemas en calidad de vida afirmado por Nordvik, (2018), establecimiento de rutinas (DANE, 2004), y percepción de poco apoyo social como lo indicó Brunet y Heir, (2020); sin embargo, estos participantes excluidos no pudieron hacer parte de la investigación por no cumplir con la totalidad de los criterios de inclusión, colocando sobre la mesa lo mencionado por Ong, et al (2019) al notar que esta población presenta limitaciones y barreras.

Adicional a las señas, en la aplicación del piloto el participante indicó la importancia que tener constancia con el intérprete, puesto que se convertía en un tercero con quien se debía establecer rapport y confianza al igual que el terapeuta, como lo indicaban González-Peña, y colaboradores (2017); siendo necesario realizar un contrato de confidencialidad y de cumplimiento con el intérprete. Para la fase de adaptación, se consideró pertinente el apoyo de la interprete y el participante del piloto teniendo en cuenta lo sustentado por Souza (2015) quien indicó que los procesos subjetivos de los sordos son distintos por lo que las metodologías que se apliquen deben ser adecuadas a su comprensión y expresión. Es así que se hizo necesario ajustar los audios finales por videos, con el fin de garantizar la calidad y claridad de los videos que aporten a la interacción como lo sustentó Peluso y Balieiro (2015). Aquí, también fue importante

modificar los ejercicios experienciales por ejercicios con mayor contenido visual, favoreciendo la comprensión como lo argumenta Tamayo (2016).

Finalmente, la aplicación del protocolo no tuvo dificultad relevante, al tener en cuenta que su ejecución se realizó teniendo en cuenta la interacción con cada uno de los participantes y sus características tal como lo establece Ruiz, et al (2018). Algo relevante es que los participantes tuviesen habilidades de lecto-escritura, ya que al ser contenido visual debía haber un apoyo en cuanto al contenido que se explicaba. En el momento de la aplicación de los instrumentos las dudas apuntaban más a la manera de responder que a la comprensión de los ítems en sí mismos, teniendo en cuenta que en su contexto no se habían enfrentado a escalas de este tipo. Resultó ser muy provechoso en términos cualitativos teniendo en cuenta que la población accedió a la terapia de manera virtual y se cumplieron los objetivos. Sin embargo, para futuros estudios es importante que se pueda realizar un seguimiento a la ejecución de conductas en pro de sus valores. Así mismo, sería importante realizar un seguimiento de más semanas con el fin de evidenciar un cambio más notable.

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

Álvarez, A, León, D., Medellín, M., Zambrano, A., & Zuleta, H. (2020). El coronavirus en Colombia: vulnerabilidad y opciones de política. SERIE DE DOCUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA. Zuleta Facultad de Economía, Universidad de los Andes

Andersson, G., & Hägnebo, C. (2003). Hearing impairment, coping strategies, and anxiety sensitivity. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10(1), 35-39.

Antúnez, Z. & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica* 30(3):49-55. DOI: 10.4067/S0718-48082012000300005

American Psychological Association - APA. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. APA. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>

Akram, B., & Hameed, A. (2014). Adaptive Emotional Abilities of adolescents with hearing impairment. *Pakistan journal of psychological Research*, 103-123.

Associations for Contextual Behavioral Science (2020). ACT randomized controlled trials since 1986. Retrieved from

http://contextualscience.org/ACT_Randomized_Controlled_Trials

AERA. (2014). Standards for Educational and Psychological Testing 2014 edition. Washington, D.C: AERA

Asociaciones federadas a Helix (2017). Libro blanco sobre la discapacidad auditiva. Ámbitos de actuación, recursos, ayudas y protocolos, Helix.

A-Tjak, J., David, M. L., Morina, N., Powera, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. (2015). Un metaanálisis de la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para problemas de salud física y mental clínicamente relevantes. *Psicoter psicossoma* 84 (1). pp. 30-6. doi:10.1159 / 000365764.

Baer, D.M., Peterson, R.F. y Sherman, J.A. (1967). The development of imitation by reinforcing behavioral similarity to a model. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 10. Pp.405-416.

Blazer, D., & Tucci, D. (2019). Hearing loss and psychiatric disorders: A review. *Psychological Medicine*, 49(6). Pp. 891-897. doi:10.1017/S0033291718003409

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42. Pp. 676-688. DOI:10.1016/j.beth.2011.03.007.

Brunes, A. & Heir, T. (2020). Discapacidad visual y depresión: prevalencia específica por edad, asociaciones con la pérdida de la visión y relación con la satisfacción con la vida. *World Journal of psychiatry*, 10 (6). Pp. 139-149. Doi:[10.5498/wjp.v10.i6.139](https://doi.org/10.5498/wjp.v10.i6.139)

Caban, A. J., Lee, D., Gómez-Marín, O., Lam, B., & Zheng, D., (2005). Prevalence of Concurrent Hearing and Visual Impairment in US Adults: The National Health Interview Survey, 1997–2002. *American Journal of Public Health* 95, 11pp. 1940-1942. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.056671>

Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioethica*, 18(1), 121-127.

Carrero Barril, F. (2017). La comprensión lectora en el alumnado sordo desde la perspectiva de la Escuela Inclusiva.

- Casali, D. (2012). La atención psicológica al sordo usuario de Libras en el municipio de Itajaí-SC (Tesis de maestría). Universidad del Vale de Itajaí - Univali, Itajaí (SC - Brasil).
- Casas, I. D., Linares, R. M., Lemos, H. M., Restrepo, O. D. (2009). Depresión y ansiedad en personas con deficiencia auditiva: revisión de literatura, *Revista virtual universidad Católica del Norte*, 28.
- Castillo, A. A., Sánchez-Gómez, M. C., & Costa, A. P. (2019). Autodeterminación, emociones y exclusión en un blog de personas sordas: mirada cualitativa. *Revista Brasileira de enfermagem*, 72(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0573>
- Chica, U. H. L. (2010). Relación entre los trastornos por ansiedad y alteraciones del oído interno. *Revista de la Facultad de Medicina*, 58 (1). pp. 60-70
- Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S. M., Castaño, L. M., Royo, M., & Rivillas-García, J. C. (2020). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. *Profamilia: Dirección Ejecutiva Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia*. DOI: 10.13140/RG.2.2.32144.64002
- Congreso 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.”*
- Congreso de Colombia. (2008). *Ley estatutaria 1266 de 2008 Por la cual se dictan disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información contenida en las bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y de la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.*
- Congreso de Colombia. (2009). *LEY 1273 DE 2009 “de la protección de la información y de los datos”- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.*
- Congreso de Colombia. (2012). *LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012*. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1419 de 2010 Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma.*
- DANE. Autor Corporativo. (2004). <https://www.dane.gov.co/index>.

- php?option=com_searchItemid=99999999&searchword=2004&searchphrase=any&ordering=newest&limit=50&limitstart=10
- DANE. Autor Corporativo. (2014). <https://www.dane.gov.co/index.php/component/search/?searchword=2014&ordering=newest&searchphrase=any&limit=50>
- DANE. Autor Corporativo. (2018). <https://www.dane.gov.co/index.php/lista-de-resultados-de-busqueda?searchword=2018&searchphrase=all>
- DANE. Autor corporativo, (2019), <https://www.dane.gov.co/index.php/lista-de-resultados-de-busqueda?searchword=2019&ordering=newest&searchphrase=all&limit=50>
- Damaceno, G. de C; Huber, L. (2014). Sordera: adquisición de lenguaje e inclusión social. *Revista Pedagogía en Foco*, Ituruma, v.9, n. 1, p. 1-13, jan/jun.
- Danermark, B., Granberg, S., Kramer, S.E., Selb, M. & Möller, C. (2013). The Creation of a Comprehensive and a Brief Core Set for Hearing Loss Using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *American Journal of audiology*, (12). [https://doi.org/10.1044/1059-0889\(2013/12-0052\)](https://doi.org/10.1044/1059-0889(2013/12-0052))
- De Rosa, L. & Keegan, E. (2018). Rumiación: consideraciones teórico-clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(1). DOI: [10.24205/03276716.2017.1032](https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1032)
- Díaz, C., Goycoolea, M., y Cardemil (2016). Hipoacusia: Trascendencia, Incidencia y Prevalenciahearing. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 27(6). Pp.731-739 <https://doi.org/10.1016/J.Rmclc.2016.11.003>
- Delgado, G., M., Cruz, G. J., Maza, M., A., & Elias, V.P. (2018). Perspectivas psicoterapéuticas para el abordaje en Personas Sordas. *Salud Mental, investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional*, 2 (1).
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., y Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42. pp 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>

- Eldik, T. (2005). Mental Health Problems of Dutch Youth With Hearing Loss as Shown on the Youth Self Report. *American Annals of the Deaf*, 150(1). Pp. 11–16. <http://www.jstor.org/stable/26234698>
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H. y Laucht, M. (2008). Salud mental y calidad de vida en alumnos sordos. *Psiquiatría europea de niños y adolescentes*, 17 (7), 414-423.
- García, R.A, & Tamayo, H. J. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología; investigación y clínica biopsicosocial en oncología*,16(1). Pp.101-125
- Glickman, N. S., & Harvey, M.A. (2013). *Culturally affirmative psychotherapy with deaf persons*. London: Routledge.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M.E., Twohing, M.P., & Karekla,M. (2020). The empirical Status of acceptance and commitment therapy: a review of meta-analyses. *Journal of contextual Behavioural science*, 18 (1). Pp. 181-192. DOI: 10.1016/j-jcbs.2020.09.009
- 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). pp. 491-507
- Goman, AM, Reed, NS y Lin, FR (2017). Abordar la pérdida auditiva estimada en adultos en 2060. *JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, 143 (7), 733-734.
- González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, M., & Olmedo. M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, 28(2). Pp.81-91. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- González, M., Ibáñez, I., & Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 30-41. <http://www.dx.doi.org/10-14718/ACP.2017.20.23>
- Haan, M.K. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4).pp. 217-227.
- Haug, T. (2007) Adapting Tests of Sign Language Assesment for Other Sign Language- A review of linguistic cultural and psychometric problems. Oxford University Press Journal. 14, 2007
- [Hassien, L., & Lappalainen, R. \(2018\). Acceptance and commitment theraoy using finnish sign language: training counselors in signed ACT for the deaf- Apilot study, Journal of contextual behavioural science, 8. Pp.74-81. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.02.005](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.02.005)
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S.H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M y McCurry, S.M. (2004). Measuring

- experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
- Hayes, D. Barnes-Holmes, & T. Biglan (Eds.), (2014). *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. New York: John Wiley & Sons
- INSOR. (2020). Caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PsZ4ZAxnFx8J:www.insor.gov.co/home/descargar/Caracterizacio%25CC%2581n-Ciudadanos-2020.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
- Ipiña, M & Molina, L & Guzmán R & Reyna C. (2010) Comparación del desempeño social en niños con sordera profunda y audición normal, según distintos informantes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. No. 22
- Iraurgi, C. I.(2010). Evaluación de resultados clínicos (y III): Índices de Cambio Fiable (ICF) como estimadores del cambio clínicamente significativo. *Norte de salud mental*, 8(36). Pp 105-122.
- Kalmbach, D. A., Pillai, V., & Ciesla, J. (2015). The correspondence of changes in depressive rumination and worry to weekly variations in affective symptoms: A test of the tripartite model of anxiety and depression in women. *Australian Journal of Psychology* 68(1). DOI: [10.1111/ajpy.12090](https://doi.org/10.1111/ajpy.12090)
- Kratochwill, T. R., & Levin, J. R. (2010). Enhancing the scientific credibility of single case intervention research: Randomization to the rescue. *Psychological Methods*, 15. Pp. 124–144.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy*, 3. (pp. 90–103)
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Bilbao
- Ledesma, J. R., Molina, G., Valero, P., & Young, F. (2002). Un módulo de análisis visual de ítems para el paquete estadístico. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada ViSta*, 7(2). pp. 1-10
- Levin, M.E., Krafft, J., & Twohig, M. O. (2020). Examinar los procesos de cambio en un ensayo de desmantelamiento de terapia de aceptación y compromiso en línea con estudiantes universitarios angustiados. *Superposición*, 17. Pp.10-16.
- LoSavio, S. T., Dillon, K. H., y Resick, P. A. (2017). Cognitive factors in the development, maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 18-22. DOI: [10.13140/2.1.2272.3362](https://doi.org/10.13140/2.1.2272.3362)
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lozano, M. X. & Caycedo, C. (2008). Terapia de aceptación y compromiso para un caso de trastorno de evitación experiencial (tesis de

- especialización). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
- Lozano, R., Gómez-Dantés, H., Garrido-Latorre, F., Jiménez-Corona, A., Campuzano-Rincón, J. C., Franco-Marina, F., ... & Murray, C. J. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Salud pública de México*, 55. Pp. 580-594.
- Luciano, C., Gutiérrez, O. & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333-358.
- Luciano, S. M., & Valdivia, S. S. (2006). La Terapia De Aceptación Y Compromiso (Act). Fundamentos, Características y Evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), pp. 79-9. <http://www.cop.es/papeles>
- Martin, S. J., & Degaldo, A. R. (2017). Análisis de la investigación sobre la evaluación neuropsicológica de las personas sordas. *Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsicología*, 11(2). DOI: 10.7714/CNPS/11.2.207
- Martínez-Monteagudo, M. C., inglés, C.J., Cano-Vindel, A., & García-Fernández, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2). 201-219.
- Mateu, A. M., & Stein, S. (2006). Diálogos entre sordos: Los pragmáticos y los técnicos en la época inicial de la industria vitivinícola argentina.
- Milbrad, M. M., Gonçalves, C.C., Peripolli, A. (2020) Atención al sordo en la perspectiva de psicólogos clínicos: estudio de caso colectivo. *Alternativas en psicología*, 44(1).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud mental 2015*.
- Ministerio de salud y protección Social (2018). Sala situacional de las personas con discapacidad <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2008). LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
- (2014). RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- MINISTERIO DE SALUD Y protección social (2013). Resolución 5521 de 2013 Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)
- Muñoz Vilugrón, K. (2017). Epistemologías de sordos. Múltiples perspectivas en la adquisición del conocimiento. *Perfiles educativos*, 39(155). Pp. 215-221.

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4), 569 – 582 DOI: 10.1037//0021-843x.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Nordvik, O., Laugen H, P. O, Brännström, J. *et al.* (2018). Calidad de vida genérica en personas con pérdida auditiva: una revisión sistemática de la literatura. *Trastorno de garganta, nariz y oído de BMC* **18**, 1 <https://doi.org/10.1186/s12901-018-0051-6>
- O'Hearn, A., Pollard, R., & Haynes, S. (2010). Dialectical Behaviour therapy for deaf clients: cultural and linguistic modifications for outpatient mental health settings. En Leigh (ED). *Psychotherapy with deaf clients from diverse groups*. 372-392. New York; Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Pérdida De Audición En La Niñez ¡qué hacer para actuar de inmediato*. https://www.who.int/topics/deafness/WHO_brochure_ES.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *La OMS advierte que, según las previsiones, una de cada cuatro personas presentarán problemas auditivos en 2050*. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2021-who-1-in-4-people-projected-to-have-hearing-problems-by-2050>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategias y plan de acción sobre salud mental 2015-2020*.
- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, 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. pp. 1-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56060101>
- Parker, R.I., Vannest, K.J., & Davis, J.L. (2011). Effect size in single-case research: a review of nine nonoverlap techniques. *Behavior Modification*, 10(10) pp.1-20. DOI: [10.1177/0145445511399147](https://doi.org/10.1177/0145445511399147)
- Pascual, A., Ribera, M., & Granollers, T. (2015). Impacto de las barreras de accesibilidad web en los usuarios con discapacidad auditiva. *DYNA*, 82 (193). DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/dyna.v82n193.53499>
- Peñazola-López, Y, Castillo-Maya, G., García-Pedroza, F. & Sánchez-López, H. (2004). Hipoacusia-sordera asociada en condiciones perinatales adversas según registro en Unidad Especializada de la ciudad de México. Análisis en función del peso al nacimiento. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 55 (6). Pp. 252-259

- [Peluso, L. & Balieriro, L. A. \(2015\). La experiencia visual de los sordos. Consideraciones políticas, lingüísticas y epistemológicas. *Scielo*, 26 \(3\). <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507803>](https://doi.org/10.1590/0103-7307201507803)
- Pérez, L. M. C. (2019). Emociones y narrativa audiovisual. Análisis de la subtitulación para sordos en la televisión infantil y juvenil. *Cuadernos de Investigación en Juventud*, (6), 37-53.
- Power., D, & Power., M. R. (2009) Communication and culture: signing deaf people online in Europe. *Technology Disabil*;21(4).
- Pustejovsky, J., Hedges, L., y Shadish, W. (2014). Design-comparable effect sizes in multiple baseline designs: a general modeling framework. *Journal of Education and Behavioral Statistics*, 39 (5), 368-393. <https://doi.org/10.3102/1076998614547577>
- Rieffe, C. (2010) Deaf children's emotional development differs from that of hearing children. *Social sciences*, 12 (1).
- Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018) Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista Médica* 32(2). Pp. 129-140.
- Román, Z. J., Jimovich, M., Sterin, M., & Lascano, M. J. (2018). Impacto social y emocional de la pérdida auditiva en adultos mayores. *Revista Faso (Federación Argentina de sociedades de otorrinolaringología)*, 25(3).
- Rooth, M A .; Dillon, Margaret T .; Brown, Kevin D. (2017). Evaluación prospectiva de pacientes sometidos a escisión translabérntica de schwannoma vestibular con implante coclear concurrente. *Otology y Neurotology*, 38 (10). Pp. 1512-1516. doi: 10.1097/MAO.0000000000001570
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (3), 261-270
- Ruiz, F. J., Riaño, H. D., Suárez, F. J., & Luciano, C. (2016). Effect of a One-Session ACT Protocol in Disrupting Repetitive Negative Thinking: A Randomized Multiple-Baseline Design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16 (3), 213-233. Metric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia. *Submitted paper. Fundación Universitaria Konrad Lorenz*.
- Ruiz, F. J., Monrroy-Cifuentes, A., & Suarez-Falcón, J. C. (2018). Peen Satet Worry Questionnaire-11 Validity in Colombia and factorial equivalence across gender and nonclinical and clinical samples. *Panales de psicología*, 34, 451-457.
- Ruiz, F. J., Suarez-Falcon, J. C., Sierra, M. A., Barreto-Montero, K., García-Martin, M.B., Bernal, P. A., & Ramirez, E. S. (2017). Psychometric propieties and factor structure of the RumiativeResponses Scale-Short from in Colombia. *International Journal of psychology ando psychological Therapy*, 17(2). 199-208.
- Ruiz, G. J., Garcia-Martin, M. B., Suarez-Falcon, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hieraarchical factor structure of the

- Spanish version of depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- Ruiz, F. J., Riaño, H. H., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting negative thinking: A randomized multipl-baseline. *International Journal of psychology and psychological thrapy*, 16(3). 213-233.
- Ruiz, J. F., Suárez-Falcón, J., Riaño-Hernández, D., y Gillanders, D. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Fusión Cognitiva en Colombia. *Revista Lationameticana de Psicología*, 49(1). Pp.80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>
- Ruiz, S. L., & Cangas, D. 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). Pp. 445-458
Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen14/num3/399/intervencion-breve-de-terapia-de-aceptaci-ES.pdf>
- Ruiz, F. J., Riaño-Hernandez, D., Suarez-Falcon, J.C., & Luciano, C. (2016). Effect of a one session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking. *International journal of psychology and psuchological therapy*, 16. Pp. 213-233
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., y Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record*, 66 (3), 429–437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, M. A., y Gil-Luciano, B. (en revisión). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia.
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V y Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
- Sahagún, F. L., & Salgado, P. C. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen

- condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3). 289-305. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56028282002>
- San, M. L., & Arranz, M.B. (2010). Comprender la depresión. Editorial Amat, S.L. Barcelona
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3. pp.164-172
- Scott, H. M., Afari, N., Heppner, P. L., Rutledge, T., Williams, K., Early, S., VanBurskirk, K., Bondi, C., Atkinson, H., Golshan, S., & Wetherekk, J. (2017). Telehealth Versus In-Person Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Randomized Noninferiority Trial. *The Journal of Pain*, 8(2). Pp. 200-211
- Souza, A. P. (2015). Habla quien puede, escucha quién sabe: análisis del trabajo del psicólogo clínico junto a pacientes sordos. 33 f. (Monografía de Graduación en Psicología). Universidad Católica de Brasilia, Brasilia (DF – Brasil).
- Stevenson, J., Pimperton, H., Kreppner, J., Worsfold, S., Terleksi, E., Mahon, M., & Kennedy, C. (2018). Language and reading comprehension in middle childhood predicts emotional and behaviour difficulties in adolescence for those with permanent childhood hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59 (2). pp 180–190. doi:10.1111/jcpp.12803
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. W. (2016). Relational frame theory and three core strategies in understanding and treating human suffering. En R. D. Zettle, S.C.
- Torres, C. D. (2019). Análisis documental integrativo de instrumentos psicométricos diseñados y adaptados para población sorda y sordociega señante. Tesis. Universidad Minuto de Dios. <https://hdl.handle.net/10656/10785>
- Tovar, L. A. (1998). Reflexiones acerca de la educación de los sordos colombianos para el siglo XXI. *Revista lenguaje*, 26, 25-32.
- Trompetter, H., Bohlmeijer E., Lamers.A.M. & MG Schereurs.K. (2016). Se requiere bienestar psicológico positivo para que la terapia de aceptación y compromiso de autoayuda en línea para que el dolor crónico sea eficaz. *Revista de psicología*, 12 (1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00353>.
- Urbaniak, G. C., & Plous, S. (2013). Research Randomizer, Version 4.0 (Web-based application. Available at www.randomizer.org
- Victoria, J., Sánchez, J., & Román, J. (2014). Estrategia de inclusión de alumnos sordos en la educación superior, por medio de un diccionario electrónico contable.
- Williams, H., & Parks, E. (2015). Informe sobre una encuesta sociolingüística de la comunidad sorda en la República Dominicana.
- Wilson, J. A. B., & Schild, S. (2014). Provision of mental health care services to deaf individuals using telehealth. *Professional*

Psychology: Research and Practice, 45(5), 324–331. <https://doi.org/10.1037/a0036811>

6. APENDICES

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

1. Tesis.