



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN**  
**PSICOTERAPIA**

**TEMA**

**“Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso para Fomentar la  
Flexibilidad Psicológica en Padres Ecuatorianos”**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del  
Título de Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia  
**Línea de investigación:** Salud y bienestar integral

**AUTOR:**

María Inés Intriago Zambrano.

**DIRECTORA:**

MSc. Cristina Maribel Realpe Angamarca.

IBARRA – ECUADOR

2026

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico con mucho amor y respeto a quienes me apoyaron y motivaron, a quienes confiaron en mí y me permitieron avanzar en este proceso.

Principalmente a mi mamá por seguir luchando por ella y por mi día con día, por ser un buen y hermoso ejemplo, por apoyarme y demostrarme que no estoy sola, por aconsejarme. Gracias por enseñarme el significado de amor incondicional. A mi papá por celebrar mis logros, notas, avances, por escucharme sin juzgar.

Al Centro Psicológico Psicoín, lugar donde me abrieron las puertas para seguir aprendiendo y mejorando, pero también me motivaron a no estancarme en un solo punto, gracias por confiar y ver en mí más allá de lo que yo noto.

A quienes pude conocer y aprender en este camino, gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a Dios por cuidarme en cada uno de mis viajes, por darme salud y aunque muchas veces quise dejarlo siempre supo ponerme las personas o palabras indicadas.

A mis padres por empujarme a seguir, por esperar mi llegada a altas horas, por confiar en mi aun en momentos difíciles, por siempre haberme dado la libertad para experimentar sola. Agradezco a mis gatos quienes me acompañan desde que me independice y son quienes me esperan todos los días al llegar a casa.

A Psic. Diana Sandoval Brusil, por empujarme a seguir en formación, por abrirme las puertas de su centro, por confiar en mi progreso y por exigir más de mis capacidades. A mi tutora, por la paciencia y entrega, quiero agradecerle por pulir mis conocimientos con amabilidad y empatía.

Finalmente, me agradezco a mí misma, por no rendirme, por dar cada día dar algo nuevo, por desafiar mis límites, por reconocer mi progreso y a su vez por conocer día con día algo nuevo de mí.

**CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR**

Ibarra, 21 de abril del 2026

Msc. Cristina Realpe Angamarca.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular con el tema “Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso para Fomentar la Flexibilidad Psicológica en Padres Ecuatorianos” que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) .....

Msc. Cristina Realpe Angamarca.

C.C.: 1004627483



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	María Inés Intriago Zambrano

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso para Fomentar la Flexibilidad Psicológica en Padres Ecuatorianos
<b>AUTOR (ES):</b>	María Inés Intriago Zambrano
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	21/04/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia
<b>DIRECTOR /ASESOR:</b>	Msc. Cristina Realpe Angamarca.

### 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Quito, a los 21 días de abril del 2026

**EL AUTOR:**

**Firma** \_\_\_\_\_

**Maestrante:** María Inés Intriago Zambrano

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Resumen</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Antecedentes .....	3
1.3. Objetivos de investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Hipótesis de la investigación .....	5
1.5. Justificación .....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	8
<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....	8
2.1. Marco teórico.....	8
2.1.1. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) .....	8
2.1.2. Bases epistemológicas .....	9
2.1.3. Relational Frame Theory (RFT).....	10
2.1.4. Intervenciones basadas en aceptación .....	11
2.1.5. Intervenciones de defusión cognitiva .....	12
2.1.6. Atención plena (mindfulness).....	14
2.1.7. Valores y acciones comprometidas .....	15
2.1.8. Flexibilidad psicológica.....	16
2.1.9. Modelo hexaflex .....	17
2.1.10. Flexibilidad psicológica y bienestar .....	19
2.1.11. Evitación experiencial .....	20
2.1.12. Fusión cognitiva .....	21
2.1.13. Marco legal.....	22

CAPÍTULO III .....	25
MARCO METODOLÓGICO .....	25
3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio .....	25
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	25
3.3. Población y muestra.....	26
3.3.1. Criterios de inclusión .....	26
3.3.2. Criterios de exclusión .....	26
3.4. Procedimiento de investigación .....	26
3.4.1. Evaluación preintervención (pretest): .....	26
3.4.2. Desarrollo de la intervención: .....	27
3.4.3. Evaluación postintervención (Pos test): .....	27
3.5. Análisis de datos .....	27
3.5.1. Instrumentos .....	28
CAPÍTULO IV .....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
4.1. Datos sociodemográficos .....	31
4.2. Evaluación diagnóstica .....	31
4.3. Evaluación post-intervención .....	32
4.4. Análisis inferencial .....	33
4.4.1. Prueba de normalidad .....	33
4.4.2. Diferencia entre pre y post intervención .....	33
4.4.3. Influencia de variables sociodemográficas sobre la flexibilidad psicológica	34
4.5. Discusión de resultados. ....	35
CONCLUSIONES .....	39
RECOMENDACIONES.....	40
Bibliografía.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos.....	31
<b>Tabla 2.</b> Diagnóstico de los niveles de flexibilidad psicológica.....	32
<b>Tabla 3.</b> Resultados post-intervención.....	33
<b>Tabla 4.</b> Prueba de normalidad de Shapiro Wilk.....	33
<b>Tabla 5.</b> Prueba t de student.....	34
<b>Tabla 6.</b> Prueba de correlación de Pearson.....	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Modelo Hexaflex en la Terapia de Aceptación y Compromiso.</i> .....	18
---	----

## Resumen

La salud mental hace referencia al bienestar integral de una persona y cuando este se ve afectado se altera el comportamiento de manera individual, social y familiar. El estrés parenteral se asocia a conflictos intrafamiliares que logran reducir la relación entre padres e hijos. Para evaluar estos efectos, el presente estudio tiene como objetivo determinar la eficacia de una intervención grupal basada en ACT para fomentar la flexibilidad psicológica en padres ecuatorianos. Este es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño cuasiexperimental. En la muestra participaron 24 padres de un centro psicológico en Sangolquí, a quienes se los dividió aleatoriamente en un grupo control (n=12) y experimental (n=12). Se aplicó el instrumento AAQ-II antes y después de la intervención. Los resultados revelaron que en el pretest los dos grupos presentaron niveles de flexibilidad psicológica media y baja. Tras la aplicación de la intervención ACT en el grupo experimental, los resultados mostraron un aumento significativo y eliminación de la inflexibilidad, mientras que el grupo control mantuvo niveles medios y bajos. La comparación pre-post reveló que en el grupo control no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, mientras que en el grupo experimental sí se observó una mejora significativa atribuible a la intervención. Por lo que se concluye que la intervención ACT es altamente eficiente para reducir la inflexibilidad psicológica en padres de familia del centro psicológico de Sangolquí.

**Palabras clave:** Terapia de aceptación y Compromiso, flexibilidad psicológica, padres ecuatorianos, intervención grupal.

## **Asbtract**

Mental health encompasses a person's comprehensive well-being; when compromised, it disrupts individual, social, and familial behavioral patterns. Specifically, parental stress is linked to intra-family conflicts that can weaken the parent-child bond. To address these effects, this study aims to determine the efficacy of a group intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in promoting psychological flexibility among Ecuadorian parents. The research follows a quantitative, descriptive, and quasi-experimental design. The sample consisted of 24 parents from a psychological center in Sangolqui, randomly assigned to either a control group (n=12) or an experimental group (n=12). The AAQ-II instrument was administered both before and after the intervention. Preliminary results indicated that both groups initially exhibited medium to low levels of psychological flexibility. Following the ACT intervention, the experimental group showed a significant increase in flexibility and the elimination of psychological inflexibility, whereas the control group maintained its baseline levels. Pre- and post-test comparisons revealed no statistically significant changes in the control group, while the experimental group demonstrated a significant improvement attributable to the program. Consequently, it is concluded that ACT interventions are highly effective in reducing psychological inflexibility among parents at the Sangolqui psychological center

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, psychological flexibility, Ecuadorian parents, group interventio

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el bienestar psicológico se define como un estado que permite a la persona reconocer sus capacidades, mantener equilibrio interno y afrontar de manera eficaz las adversidades de la vida. Cuando estos procesos no se gestionan adecuadamente, pueden presentarse dificultades en los ámbitos psicológico, social y emocional.

A nivel mundial se han incrementado los niveles de estrés parental, lo que conlleva conflictos familiares y afecta la salud mental de padres e hijos. Los padres muy estresados muestran síntomas psicológicos como depresión, ansiedad y sentimientos constantes de estar abrumados, que en los casos más graves pueden manifestarse en forma de conductas agresivas (Coyne et al., 2025).

Entre los factores que desequilibran emocionalmente a los miembros del sistema familiar se encuentran: disfuncionalidad familiar, las cuales se manifiestan como malas relaciones, figuras paternas autoritarias o ausentes, antecedentes de violencia intergeneracional, situaciones de vulnerabilidad económica o social (Delgado y Barcia, 2020).

Es así como, la crianza de los hijos se posiciona como una de las tareas más complejas y emocionalmente demandantes para los adultos. Los padres con baja flexibilidad psicológica tienden a adoptar estilos de crianza más rígidos y autoritarios, además, tienden a evitar el afrontamiento emocional y a desarrollar agotamiento parental (Morocho y Oviedo, 2025).

Entre las terapias más utilizadas y explotadas científicamente para el tratamiento de enfermedades mentales en la vejez están las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) (Oliveira et al., 2021). Y aunque las TCC son ampliamente utilizadas con buenos

resultados en prevención y tratamiento psicológico, no han estado exentas de críticas dirigidas a sus preceptos prácticos clínicos de modificación de pensamientos negativos, tarea difícil para las personas mayores y que, en ocasiones, puede ser contraproducente.

Entre las terapias más relevantes derivadas de estos principios se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso, en adelante ACT, cuyo objetivo principal es promover la aceptación de las experiencias vitales, la reconexión con los valores personales y el desarrollo de un afrontamiento flexible y adaptativo, en contraposición a la evitación de experiencias internas dolorosas, las cuales se asocian, en determinados casos, con una mayor prevalencia de trastornos psicológicos (Pena-Garijo, 2025).

La ACT se ha mostrado eficaz en diversos contextos clínicos, mejorando la flexibilidad psicológica y promoviendo una mayor capacidad para enfrentar el estrés y los desafíos emocionales. Ha mostrado reducción de síntomas asociados a la depresión y ansiedad, generando, inclusive en muchos casos, beneficios iguales o superiores a los de la TCC (Elizondo, 2025).

El Sistema Nacional de Salud tiene el compromiso ético, profesional, científico y social de implementar todas las alternativas y estrategias de intervención, en el marco de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, para garantizar la mejor calidad de vida de la población ecuatoriana (Villa-Feijóo, 2022). Por lo tanto, resulta no solo conveniente, sino una obligación para los profesionales de la salud, poner a prueba en nuestro contexto, la eficacia de programas que fomenten, de distinta forma, el bienestar de los padres de familia.

Considerando que la flexibilidad psicológica es un factor protector clave en la crianza y que la ACT ha demostrado eficacia en contextos clínicos y parentales, es pertinente explorar su aplicabilidad en padres. Sin embargo, existe una escasa evidencia empírica local que evalúe su impacto en este grupo específico (Mora y Sato, 2025). Por

tanto, la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿La aplicación de una intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso resulta eficaz para genera cambios significativos en la flexibilidad psicológica de padres ecuatorianos?

## **1.2. Antecedentes**

La flexibilidad psicológica ha sido identificada como un factor clave en la regulación emocional, el afrontamiento del estrés y la salud mental general. Desde este enfoque, diversos estudios han demostrado su relevancia tanto en poblaciones clínicas como no clínicas, particularmente en contextos familiares y educativos (Guamán y García, 2024).

La literatura referente a la ACT evidencia que estudios realizados sobre la efectividad de ACT en algunos tipos de trastornos refieren que existe una reducción mayor a 60% en sintomatología de moderada a severa, especialmente en episodios relacionados con ansiedad y depresión (Bagán, 2021). Dichos estudios se han realizado especialmente en grupos que se encuentran en la denominada etapa de la adultez media.

En España, Farradás et al. (2021), realizaron un estudio con 401 estudiantes universitarios, donde identificaron dos perfiles diferenciados: uno con baja flexibilidad psicológica, caracterizado por el uso de estrategias desadaptativas como la autocrítica y el aislamiento social; y otro con alta flexibilidad, en el que predominan estrategias como el afrontamiento activo, la reestructuración cognitiva y la búsqueda de apoyo social. Este estudio evidencia cómo los niveles de flexibilidad psicológica influyen directamente en la calidad de las estrategias emocionales utilizadas por los individuos, lo que puede extrapolarse a otros contextos vitales como el familiar.

Ese mismo año, Morillo Cano et al. (2021), llevó a cabo una investigación con 158 estudiantes, donde un 33% reportó haber vivido situaciones de violencia y un 35.4%

percibía su entorno familiar como disfuncional. Esta situación se relaciona con una disminución en la autoestima y en la capacidad de autorregulación emocional. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el entorno familiar y la calidad de las relaciones parentales impactan directamente en el desarrollo emocional de los hijos.

En esta misma línea, Flujas-Contreras et al. (2021), desarrollaron un estudio con 9 padres y sus hijos, donde la implementación de un programa basado en la ACT mostró mejoras significativas en la flexibilidad psicológica general y parental. Los participantes manifestaron un estilo de respuesta más abierto y centrado en el presente, así como una reducción del estrés parental y una mejora en las habilidades de regulación emocional, efectos que se mantuvieron incluso en la evaluación de seguimiento. Esto resulta especialmente relevante para abordar problemáticas en contextos familiares, como el que se plantea en esta tesis.

Por otro lado, estudios más recientes han profundizado en la eficacia breve de la ACT aplicada en adultos. Investigaciones realizadas por Ruiz et al. (2022), y Luciano et al. (2020), mediante diseños de caso único y ensayos controlados aleatorizados, han evidenciado la utilidad de esta terapia para modificar patrones rígidos de pensamiento negativo y mejorar la salud emocional.

Estos antecedentes, en conjunto, evidencian la relevancia de la flexibilidad psicológica en el bienestar individual y familiar, así como el potencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso como una herramienta efectiva para su desarrollo. En el contexto ecuatoriano, donde muchos padres enfrentan altos niveles de estrés derivados de condiciones socioeconómicas y familiares complejas. Por esta razón, la presente tesis plantea la aplicación de ACT como una intervención dirigida a padres de familia que asisten de manera regular al Centro Psicológico “PSICOIN”. Este centro se especializa en la atención de población infanto-juvenil que presenta condiciones como trastornos del

neurodesarrollo, desregulación emocional, trastorno del espectro autista (TEA), entre otros. En este contexto, se busca fortalecer la flexibilidad psicológica de los padres como una estrategia para mejorar su bienestar emocional, su capacidad de afrontamiento y su rol parental. Se espera que, de forma indirecta, esta mejora también repercuta positivamente en el proceso terapéutico y el bienestar de sus hijos.

### ***1.3. Objetivos de investigación***

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) a través de una intervención grupal, para fomentar la flexibilidad psicológica en padres ecuatorianos.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

1. Identificar las características socio demográficas de una muestra de padres ecuatorianos que asisten regularmente a un centro psicológico.
2. Comparar los niveles de flexibilidad psicológica, mediante la aplicación de un test a una muestra de 24 padres ecuatorianos que asisten regularmente a un centro psicológico.
3. Aplicar ACT para fomentar la flexibilidad psicológica en 12 padres ecuatorianos que asisten con regularidad a un centro psicológico.
4. Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental sobre el grupo control, antes y después de la intervención de ACT para fomentar la flexibilidad psicológica.

### ***1.4. Hipótesis de la investigación***

La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fomenta la flexibilidad psicológica en padres ecuatorianos.

### ***1.5. Justificación***

Como en muchas regiones del mundo, las familias ecuatorianas enfrentan desafíos relacionados con el estrés, la pobreza, los conflictos intrafamiliares y la inseguridad, factores que inciden negativamente en las relaciones parentales y en el desarrollo de los niños. A continuación, se detallará la relevancia del presente estudio en el contexto ecuatoriano.

Este trabajo busca aportar evidencia sobre la mejora de la flexibilidad psicológica en padres de familia ecuatorianos por medio de la aplicación de ACT. La inflexibilidad psicológica en los padres se relaciona con niveles altos de ansiedad y estrés, así como con síntomas depresivos que a su vez ocasionan conflictos familiares, mismos afectan tanto a padres como a hijos (Villaquirán, 2023).

La flexibilidad psicológica dentro del núcleo familiar es un elemento fundamental para fomentar relaciones familiares saludables y estilos de crianza favorable. Según Flujas-Contreras et al. (2021), la flexibilidad psicológica favorece a que existan menos conflictos familiares, mejores relaciones entre padres e hijos y una mejor convivencia familiar. Además, favorece a una mejor regulación emocional en los hijos y permite a los padres desarrollar estrategias de crianza adecuadas a las necesidades de sus hijos. En contraste, la inflexibilidad psicológica genera estrés, conflictos familiares y dificultades en las prácticas parentales, lo que afecta negativamente a todos los miembros de la familia (Araújo et al., 2023). Es por esto, que muchas familias presentan inconvenientes dentro del hogar y en la crianza de los hijos.

La creación de espacios y materiales basado en ACT es crucial, debido a que permitiría a los padres manejar mejor el estrés, mejorar sus prácticas parentales y fortalecer las relaciones familiares. Además, en un contexto donde los recursos y materiales para padres son limitados, este enfoque podría contribuir a mejorar el

bienestar emocional de las familias ecuatorianas, beneficiando tanto a los padres como a los niños, y ayudando a crear una sociedad más saludable y resiliente.

Por otra parte, en el Plan Nacional de Desarrollo, está compuesto por un total de 10 objetivos, mismos que están divididos en 5 ejes, social, económico, energía y medio ambiente, institucional e institucional. El presente trabajo, no es ajeno a los objetivos planteados, ya que, en la visión a largo plazo, se menciona la creación de estrategias y programas enfocados en la promoción de la salud, y hábitos de vida saludables y seguros. De igual forma, en el eje social, política 1.2 ítem c, menciona la implementación de programas y proyectos que fortalezcan el tejido social y a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

La intervención desarrollada en modalidad grupal constituye una alternativa de tratamiento susceptible de ser replicada en el marco del derecho a la salud, desde un enfoque de prevención comunitaria, conforme a lo establecido por el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (Ministerio de Salud Pública, 2021). En este sentido, la Constitución de la República del Ecuador reconoce y protege el derecho al Buen Vivir, al desarrollo integral y al acceso a servicios orientados al bienestar de la población (artículos 3 y 32) (Constitución de la República del Ecuador, 2018). De igual forma, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3, mencionan la importancia de garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las etapas de vida como base del desarrollo sostenible (CEPAL, 2018). Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud establece que la salud es un estado integral de bienestar físico, mental y social, y no depende únicamente a la ausencia de enfermedades o afecciones (Congreso Nacional, 2006; Ministerio de Salud Pública, 2021).

## ***CAPÍTULO II***

### ***MARCO REFERENCIAL***

#### ***2.1. Marco teórico***

##### ***2.1.1. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)***

La ACT constituye una aproximación psicoterapéutica contemporánea perteneciente a las denominadas terapias de tercera ola de la psicología conductual. Su propuesta central se orienta a promover la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de contactar con la experiencia interna como los pensamientos, emociones y sensaciones, sin intentar suprimirla o evitarla, mientras la persona se compromete con acciones coherentes con sus valores personales (González, 2024). De esta manera, ACT no busca eliminar el malestar emocional, sino enseñarle a la persona a convivir con él, de modo que sus acciones puedan ser guiadas por sus valores en lugar de la evitación del malestar (Flujas et al., 2021).

El modelo conceptual de ACT se apoya en la Teoría del Marco Relacional (RFT), la cual explica cómo el lenguaje y la cognición humana se pueden manifestar en adaptación y sufrimiento psicológico (Ong et al., 2024). En esta línea, la propensión humana a emparejar y comparar eventos lingüísticos crea patrones flexibles de pensamiento que aumentan la evitación experiencial y disminuyen la habilidad de comportarse en línea con los valores (Sosa, 2022). En esta línea, ACT emplea procesos mindfulness, de aceptación y clarificación de valores para desafiar el control del lenguaje rígido y recuperar la flexibilidad conductual.

Originalmente, ACT fue formulada por Steven C. Hayes en la década de 1990, en un momento en que los modelos tradicionales enfocados en cambiar el contenido de la cognición estaban siendo cuestionados. Hayes planteó que la batalla por controlar o eliminar los pensamientos negativos era lo que, paradójicamente, perpetuaba el sufrimiento emocional, idea que luego fue apoyada por investigaciones sobre evitación

experiencial y regulación emocional (Hayes y Strosahl, 1999). En los años 2000, ACT se hizo popular por demostrar eficacia en diferentes problemas psicológicos, como ansiedad, depresión, dolor crónico, enfermedades médicas complejas (Birdsey, 2020). Esto la convirtió en una de las terapias contextuales con mayor evidencia.

Hoy en día, ACT es una terapia con evidencia, recomendada por organismos internacionales como la Asociación Americana de Psicología (APA) para diversos trastornos del estado de ánimo, o evitación del malestar (APA, 2019). Además, múltiples análisis han verificado que ACT reduce significativa los síntomas psicológicos y mejora la calidad de vida, con tamaños del efecto comparables o superiores a las terapias cognitivo-conductuales (Gloster et al., 2020). Esto demuestra que ACT no es sólo un desarrollo teórico, sino también una aplicación clínica que muestra diferencia en la vida de las personas.

### ***2.1.2. Bases epistemológicas***

Desde la comprensión de la conducta no se limita a la identificación de estímulos y respuestas, sino que integra los procesos lingüísticos, la historia de aprendizaje y el contexto sociocultural en el que se desarrolla la experiencia humana (Vigoa et al., 2025). Esta postura epistemológica evita asignar causalidad interna a los pensamientos y, en cambio, estudia la función que estos eventos privados en el repertorio conductual.

Una parte central de la ACT es la Teoría del Marco Relacional (Relational Frame Theory, RFT), que propone que el lenguaje humano se basa en la capacidad de relacionar eventos en redes complejas. Según la RFT, estos marcos relacionales hacen posible la abstracción, la planificación futura y la regulación de la conducta, pero también son una fuente importante de sufrimiento psicológico cuando se vuelven flexibles o se utilizan para evitar experiencias internas (Messina, 2023). De este modo, la RFT proporciona una explicación funcional-analítica del lenguaje que apoya las intervenciones dirigidas a la defusión cognitiva, la aceptación y la clarificación de valores.

Ideológicamente, ACT se apoya en el contextualismo funcional, la idea de que la verdad y el conocimiento se miden por su capacidad para predecir e influir en el comportamiento en un contexto en particular (Barbero-Rubio, 2022). Desde un punto de vista pragmático, las técnicas de ACT no se enfocan en modificar los pensamientos, sino en el impacto en la vida de la persona, por lo que un pensamiento negativo no es irracional, sino un evento que, dependiendo del contexto, puede favorecer o interferir con la vida de la persona (Palate, 2025).

Es así como, la ACT también integra mindfulness psicológico, conceptualizando la atención plena no como un estado místico, sino como un conjunto de habilidades observables que promueven la conciencia del momento presente y la aceptación sin lucha de la experiencia interna (Errasti et al., 2022).

### ***2.1.3. Relational Frame Theory (RFT)***

La Teoría del Marco Relacional (Relational Frame Theory, RFT) constituye el fundamento conceptual central de la Terapia de Aceptación y Compromiso, al explicar de manera funcional cómo opera el lenguaje humano y por qué este puede convertirse tanto en una herramienta adaptativa como en una fuente significativa de sufrimiento psicológico (Castillero, 2022). Desde la RFT, el lenguaje no es una forma de etiquetar cosas o describir eventos, sino es una habilidad que permite asociar eventos que no tienen una conexión física entre sí (Edwards et al., 2022). Esta conducta relacional hace posible la comparación, evaluación, jerarquización y establece redes complejas de significado, permitiendo la adaptación a nuevos ambientes.

La RFT propone que estas asociaciones arbitrarias se codifican en marcos relacionales, patrones aprendidos que permiten que un estímulo adquiera nuevas funciones en función de su relación con otros estímulos. Por ejemplo, si a alguien le enseñan que "A > B" y que "B > C", la mente infiere que "A > C" (Trejo et al., 2024). Este proceso, llamado derivación de relaciones, es fundamental para habilidades

complejas como el razonamiento abstracto, la planificación y la comprensión social. Pero esta misma capacidad crea problemas cuando las asociaciones que se derivan se codifican o se aplican a sucesos internos, interpretando como negativas cosas que son por naturaleza transitorias, como pensamientos o emociones (Messina, 2023).

Una gran contribución de la RFT es el cómo el lenguaje ayuda a la evitación experiencial. Cuando se asocian determinadas ideas o sensaciones al peligro, al fracaso o a la incapacidad, la persona llega a evitarlas en su mente, aunque esto le provoque a la larga mayor sufrimiento (Shea et al., 2023). Esta teoría funcional es la que justifica la propuesta de ACT como técnicas de defusión cognitiva y aceptación, para flexibilizar la relación entre sucesos internos y conducta, sin pretender cambiar el contenido literal del pensamiento.

Además, la RFT ha sido apoyada por investigaciones experimentales que demuestran cómo los humanos aprenden relaciones complejas sin entrenamiento explícito, y cómo estas relaciones alteran las funciones de los estímulos participantes (Budziszewska, 2023). Dichos hallazgos fortalecen la base empírica del modelo y permiten comprender por qué ACT prioriza la flexibilidad psicológica como una competencia que contrarresta la rigidez lingüística.

#### ***2.1.4. Intervenciones basadas en aceptación***

Las intervenciones basadas en aceptación constituyen uno de los pilares terapéuticos fundamentales de la ACT. Su propósito central es facilitar que la persona establezca una relación abierta, flexible y no defensiva con sus experiencias internas, incluyendo pensamientos, emociones y sensaciones corporales. Esta línea reconoce que la lucha continua por controlar o eliminar el malestar emocional lo amplifica y limita la capacidad de actuar en línea con los propios valores (Patrón, 2023). Y aceptar no es resignarse, sino permitir que la experiencia interna se experimente sin resistencia, sin intentos de control.

Las intervenciones de aceptación pretenden reducir la evitación experiencial, definida como la evitación de eventos internos aversivos, a expensas de consecuencias negativas conductuales o corporales (Quispe y Araujo, 2025). La evitación experiencial se asocia con niveles altos de ansiedad, depresión, estrés y deterioro funcional, lo que indica la necesidad de intervenciones terapéuticas para reducir estas sintomatologías (Carhuatanta & Fiorella, 2023). Tomando en cuenta este punto, la aceptación es una forma de abrir espacio a la experiencia interna sin controlar la misma, reconociendo la naturaleza pasajera de los eventos psicológicos (Carrascala y Tello, 2025).

Las técnicas de aceptación se apoyan en ejercicios experienciales para lograr observar los pensamientos, la atención plena, contacto con el momento presente, exploración corporal de sensaciones difíciles. Estas técnicas ayudan a desarrollar una actitud flexible que reduce la necesidad de huida o lucha interna, y reduce la acción de tomar los pensamientos como si fueran la realidad (Alvarado y Ruiz, 2024). La evidencia neuropsicológica respalda estos procesos, al descubrir que las estrategias basadas en aceptación se relacionan con mejores medidas de regulación del estrés (Fernández, 2025).

Además, las intervenciones de aceptación promueven la aceptación de la experiencia humana, reconociendo que el sufrimiento es parte de la vida y no un fracaso. Este modo humanista de proceder permite a la persona comportarse en función de sus valores, incluso en situaciones emocionales difíciles, reforzando su flexibilidad psicológica y su capacidad de adaptación. Así, la aceptación es la manera de comprometerse con lo que uno valora sin quedar en la lucha de eliminar el malestar (Sandín et al., 2020).

### ***2.1.5. Intervenciones de defusión cognitiva***

Las intervenciones de defusión cognitiva representan uno de los procesos nucleares de la ACT, orientadas a modificar la manera en que la persona se relaciona con sus pensamientos. La defusión no busca sustituir pensamientos negativos por otros más

racionales, sino modificar la función que tienen sobre la conducta, disminuyendo su efecto restrictivo y permitiendo a la persona actuar en consonancia con sus valores incluso en presencia de pensamientos difíciles (Ladino, 2023). En este sentido, la defusión propone mirar el pensamiento como un evento mental transitorio y no como una entidad definitoria de la persona.

La necesidad de estas intervenciones se fundamenta en el fenómeno denominado fusión cognitiva, mediante el cual los pensamientos adquieren un carácter literal, rígido y dominante. Cuando un individuo se fusiona con su contenido mental como, por ejemplo, “no soy capaz” o “esto terminará mal”, su conducta tiende a quedar subordinada a tales afirmaciones internas, generando evitación, inhibición o sufrimiento prolongado (Maldonado, 2023). La defusión flexibiliza esta relación, fomentando una postura observacional en la que los pensamientos son reconocidos como construcciones del lenguaje y no como realidades absolutas (Pena-Garijo, 2025).

Las intervenciones de defusión hacen uso de distintos ejercicios experienciales para alterar la literalidad del pensamiento. Entre las técnicas más utilizadas se encuentra la repetición extendida de palabras, la rotulación “estoy pensando en...”, metáforas como “hojas en el río” y la observación curiosa del diálogo interno (Arboleda y Urbina, 2021). Estos procesos permiten que la persona haga caso omiso del contenido verbal, disminuyendo el efecto emocional y conductual de éste. La evidencia científica ha mostrado que incluso pequeñas intervenciones de defusión reducen la credibilidad y el malestar de los pensamientos negativos, dejando espacio para una mayor libertad de acción (Aragón, 2020).

La neurociencia también apoya la utilidad de la defusión cognitiva, ya que, en neuroimagen, se ha observado que estrategias de distanciamiento cognitivo reducen la activación en áreas cerebrales asociadas a la reactividad emocional (como la amígdala) y

la aumentan en áreas prefrontales asociadas al control cognitivo y la regulación emocional. Estos resultados indican que la defusión no solo cambia la forma en que se vive la experiencia, sino que también se relaciona con cambios en los circuitos cerebrales relacionados con la flexibilidad psicológica (Ripoll et al., 2023).

#### **2.1.6. Atención plena (*mindfulness*)**

La atención plena, o *mindfulness*, constituye un componente esencial dentro de la ACT, ya que permite desarrollar una relación más abierta y consciente con la experiencia interna (Barrientos, 2025). Desde una perspectiva psicológica, la atención plena se define como la capacidad de prestar atención al momento presente, de manera deliberada y sin emitir juicios, permitiendo que la persona observe sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas sin quedar atrapada en ellos (Errasti et al., 2022). Esto permite una forma de relacionarse más directa con la experiencia, disminuyendo la manera automática de reaccionar evitándola o intentando controlarla.

En ACT, *mindfulness* no es una técnica, sino una manera de relacionarse con la vida, que promueve la flexibilidad psicológica y apoya los procesos de aceptación y defusión cognitiva (Pena-Garijo, 2025). A través de la atención plena, la persona se da cuenta de que los fenómenos internos no son permanentes y que su aparición no es determinante de la conducta. Esta manera permite obtener mayor distancia psicológica y reducir la reactividad emocional ante pensamientos negativos o sensaciones desagradables (Barrientos, 2025).

Estudios de investigación han revelado que las intervenciones *mindfulness* producen beneficios clínicos. La neuroimagen muestra que la atención plena disminuye la activación en áreas cerebrales relacionadas con la preocupación y la rumiación (como la red por defecto) y fortalece las áreas prefrontales asociadas con la regulación emocional y el control ejecutivo (Sandua, 2023). Además, metaanálisis recientes muestran que el entrenamiento en *mindfulness* mejora de forma moderada a grande los síntomas de

ansiedad, depresión, estrés y calidad de vida tanto en población clínica como en población general (Goldberg et al., 2022).

En consulta, las intervenciones basadas en mindfulness, son ejercicios como: atención a la respiración, bodyscan, atención abierta y observación de los pensamientos. Estas técnicas apoyan a la persona en el cambio de un modo enjuiciador a un modo observador. Esta evolución apoya el bienestar psicológico, reduciendo el impacto de los juicios internos y fomentando acciones basadas en valores personales (Arévalo et al., 2025).

### ***2.1.7. Valores y acciones comprometidas***

Los valores y las acciones comprometidas constituyen el eje motivacional de la ACT, dado que orientan la conducta hacia metas significativas y permiten que el individuo construya una vida coherente con aquello que considera importante (Hernández y Vidal, 2020). En ACT, los valores se entienden como direcciones vitales elegidas libremente, que no se reducen a objetivos concretos, sino que representan cualidades permanentes que guían la acción, tales como la honestidad, la conexión emocional o el autocuidado. A diferencia de las metas, los valores no se “completan”, sino que funcionan como brújulas que permiten evaluar si la conducta diaria está alineada con un propósito personal (Doménico, 2025).

La clarificación de valores es un proceso vivencial que lleva a la persona a reconocer lo que realmente le importa. Este proceso se vuelve significativo clínicamente porque muchas personas se atascan en patrones evitativos experienciales o en comportamientos gobernados por reglas externas, lo que les impide hacer elecciones alineadas con necesidades internas genuinas (Dahl et al., 2020). Cuando se analizan los valores, la persona puede notar como el malestar psicológico ha influido en su diario vivir.

Una vez identificados los valores, ACT alienta a la acción comprometida, misma que se enfoca en mantener una disposición a realizar conductas concretas, repetitivas y

flexibles que los acerquen a la vida que desean construir. La acción comprometida no busca perfección ni resultados inmediatos; comprende continuar actuando a pesar del malestar emocional, integrando la aceptación y la defusión para avanzar con equilibrio (Strosahl y Robinson, 2020). La evidencia científica apoya que la acción basada en valores se relaciona con mayor satisfacción vital, menos síntomas emocionales y mayor bienestar psicológico en población clínica y general (Paez et al., 2020).

La integración de valores y acción comprometida apoya la flexibilidad psicológica, la capacidad de desidentificarse de patrones automáticos de comportamiento y actuar en forma consciente (Bermúdez, 2021). De este modo, los valores actúan como un ancla motivacional que permite atravesar experiencias internas difíciles sin abandonar lo que se considera significativo. La investigación en el marco de ACT ha demostrado que los valores funcionan como mediadores importantes del cambio terapéutico, contribuyendo a que los efectos clínicos se mantengan a largo plazo (Pena-Garijo, 2025).

#### ***2.1.8. Flexibilidad psicológica***

La flexibilidad psicológica constituye el eje central de la ACT y se define como la capacidad del individuo para estar plenamente en contacto con el momento presente, aceptar la experiencia interna tal como aparece y, al mismo tiempo, actuar de manera coherente con sus valores personales, incluso ante la presencia de pensamientos o emociones difíciles (Guamán y García, 2024). Este concepto representa un proceso psicológico que permite ajustarse a situaciones cambiantes, responder de manera más abierta y elegir las acciones que promuevan el bienestar y el sentido de vida.

La flexibilidad psicológica no es falta de malestar; por el contrario, acepta que el sufrimiento forma parte de la vida. Esta flexibilidad pretende cambiar la manera en que la persona se relaciona con sus experiencias internas, de manera que no le impidan comportarse en la forma en que la persona considera importante (Rosa et al., 2025). En este sentido, una vida flexible no hace referencia a una vida sin malestar, sino una que

permite a la persona avanzar hacia lo que considera valioso, incluso sintiendo malestar (Riso, 2019).

Este concepto consta de seis procesos que se relacionan entre sí: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida. Estos procesos trabajan de forma integrada para favorecer una postura abierta, consciente. La evidencia empírica muestra que altos niveles de flexibilidad psicológica se asocian con un mejor ajuste emocional, menor presencia de síntomas ansiosos y depresivos y mayor resiliencia frente a situaciones estresantes, tanto en adultos como en adolescentes (Gloster et al., 2020).

La flexibilidad psicológica es un concepto que ha tomado importancia en la investigación clínica por ser un mediador en muchas intervenciones ACT. Cuando los pacientes aumentan su flexibilidad psicológica, mejoran su bienestar, su calidad de vida y relaciones sociales, con beneficios que se mantienen en el tiempo (Avila, 2023).

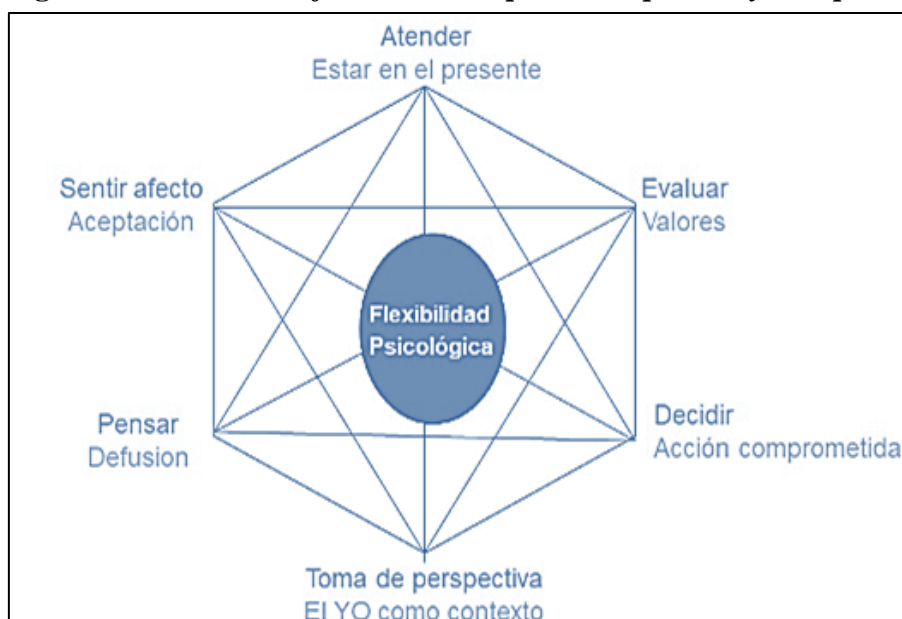
Además, la flexibilidad psicológica evita patrones rígidos de pensamiento y comportamiento, como los que caracterizan la depresión, ansiedad o el estrés postraumático. Las investigaciones ha demostrado que las personas con niveles altos de flexibilidad psicológica, tienen menos rumiación, menos evitación experiencial y más capacidad de regulación emocional, habilidades necesarias para afrontar el día a día (Camacho y Caraballo, 2024).

### **2.1.9. Modelo hexaflex**

El modelo Hexaflex representa la integración conceptual de los seis procesos centrales de la flexibilidad psicológica propuestos por ACT. Este esquema visual y teórico describe cómo dichos procesos interactúan entre sí para promover una vida valiosa y disminuir el sufrimiento psicológico (McLoughlin y Roche, 2023). Todos estos procesos ayudan a superar la flexibilidad psicológica y a mejorar la capacidad de la persona para comportarse de forma consciente, abierta y comprometida (Robles, 2024).

Los seis componentes del Hexaflex son: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida. Estos procesos se relacionan entre sí, un ejemplo de ello puede ser; la aceptación disminuye la evitación experiencial, la defusión reduce la literalidad de los pensamientos y, por tanto, facilita la acción guiada por valores. Así, el modelo proporciona un marco para comprender las intervenciones de ACT y cómo éstas producen un cambio terapéutico (Benítez, 2023).

**Figura 1. Modelo Hexaflex en la Terapia de Aceptación y Compromiso.**



**Nota.** Tomado de Benítez (2023).

En el modelo Hexaflex también existen conceptualizaciones particulares de flexibilidad psicológica a través del modelo de rigidez, que engloba seis procesos sustitutos: evitación experiencial, fusión cognitiva, atención rígida al pasado o futuro, yo conceptualizado, desconexión de valores y conductas impulsivas o evitativas (Macía, 2025).

La validez del modelo Hexaflex ha sido apoyada por la evidencia empírica. Los cambios en estos seis procesos predicen mejoras en el bienestar emocional, la reducción de síntomas y el fortalecimiento del funcionamiento psicológico en diversas poblaciones

clínicas (Gloster et al., 2020). Además, medidas basadas en el modelo, como el Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI), han llegado a medir con exactitud cada uno de sus componentes, demostrando ser buenos predictores del cambio terapéutico (Rogge y Lin, 2025).

### ***2.1.10. Flexibilidad psicológica y bienestar***

La flexibilidad psicológica se ha consolidado como un constructo central en la comprensión del bienestar emocional y la salud mental. Desde la perspectiva de la ACT, la flexibilidad psicológica representa la capacidad de permanecer en contacto con el momento presente, aceptar la experiencia interna sin lucha y actuar guiado por valores personales, aun en presencia de malestar emocional (Benítez, 2023). Esta forma flexible de operar permite que la persona se mantenga en un equilibrio adaptativo ante los retos de la vida, favoreciendo el sentido de coherencia y satisfacción con la vida.

La asociación entre flexibilidad psicológica y bienestar ha sido ampliamente estudiada en la actualidad. Estudios longitudinales han encontrado que una mayor flexibilidad se relaciona con menor estrés percibido, menos síntomas ansiosos y depresivos y mayor satisfacción vital y bienestar subjetivo (Gloster et al., 2020). Esta relación se debe a que la flexibilidad psicológica permite una mejor regulación emocional, evita la rumiación y la tendencia a interpretar el malestar interno como una amenaza o una deficiencia personal. Desde esta postura más abierta y consciente, las emociones se viven como fenómenos impermanentes, lo cual impide que determinen el comportamiento, permitiendo actuar en consonancia con los valores (Malo et al., 2022).

La evidencia clínica también ha demostrado que la flexibilidad psicológica es un factor protector ante la adversidad. Individuos más flexibles son más resilientes ante situaciones estresantes, tienen menos deterioro funcional y son capaces de recuperarse mejor ante situaciones adversas (Jo et al., 2024). Esta habilidad se ha demostrado tanto en población general como en distintas poblaciones clínicas, tales como personas con

depresión, trastornos de ansiedad, dolor crónico o enfermedades médicas complejas. En estos casos, la flexibilidad psicológica ayuda a reducir el efecto del malestar en la calidad de vida, incluso en ausencia de remisión de los síntomas (Doorley et al., 2020).

La relación entre flexibilidad psicológica y bienestar también se evidencia en el rol mediador en intervenciones ACT. Análisis recientes han demostrado que las mejoras en flexibilidad psicológica predicen aumentos en el bienestar, y manifiestan la disminución de síntomas y cambios sostenibles en la calidad de vida (Flujas et al., 2021). Esto significa que calmar el sufrimiento psicológico no significa eliminar los síntomas, sino aprender a convivir con ellos. Así, el bienestar emerge como el resultado de vivir de acuerdo con valores propios más que de la ausencia de emociones difíciles (Montenegro y Estevez, 2020).

#### ***2.1.11. Evitación experiencial***

La evitación experiencial constituye uno de los procesos psicológicos centrales implicados en el sufrimiento humano, según el modelo de la ACT. Se define como la tendencia persistente a evitar, suprimir o controlar pensamientos, emociones, sensaciones corporales o recuerdos percibidos como dolorosos, aun cuando dichos esfuerzos generan consecuencias negativas a corto o largo plazo (Patrón, 2023). Esta evitación no sólo se da a nivel de comportamientos manifiestos, sino también a nivel interno, en el intento de control de la vida emocional, que muchas veces empeora el malestar.

A nivel funcional, la evitación experiencial se da cuando la persona considera insoportable o peligrosa su experiencia interna negativa, poniendo en marcha estrategias de escape emocional (Benavides y Cueva, 2024). Si bien en el momento estas estrategias alivian, a la larga sostienen o empeoran problemas como la ansiedad, la depresión, la ruminación o las conductas impulsivas. Esta interacción genera que la persona se quede en una lucha continua con su propia experiencia interna, disminuyendo su habilidad para actuar en línea con sus valores y deteriorando su bienestar psicológico (Avila, 2023).

La evitación experiencial está implicada en diversos trastornos psicológicos como, por ejemplo, los altos niveles de evitación se asocian con más síntomas de ansiedad, episodios depresivos recurrentes, estrés postraumático, adicciones y dolor crónico (Kroska et al., 2020). Ya que los esfuerzos por controlar las emociones aumentan el malestar fisiológico y generan una conexión rígida, reforzando los patrones que mantienen el sufrimiento.

En ACT, la evitación experiencial es un tipo de inflexibilidad psicológica que dificulta que la persona se mantenga en el presente. La terapia busca cambiar esta relación a través de ejercicios de aceptación, mindfulness y defusión cognitiva, que permiten observar sin juicio ni intento de evitación. A través de estos procesos, la persona aprende que puede tener pensamientos o emociones difíciles sin que estos determinen su conducta (Mellado et al., 2023).

Esto quiere decir que, la evitación experiencial no es un error personal, sino una forma de adaptación para evitar el dolor emocional. ACT propone transformar esta manera de relacionarse, desarrollando una actitud de aceptación y compasión hacia la propia experiencia, lo que promueve la resiliencia psicológica y una vida alineada con los valores personales (Quintero, 2023).

#### ***2.1.12. Fusión cognitiva***

La fusión cognitiva constituye uno de los procesos centrales que explican el sufrimiento psicológico en el marco de la ACT. Este proceso se refiere a la tendencia del individuo a tomar sus pensamientos como verdades literales, otorgándoles un peso determinante en la toma de decisiones y en la regulación de la conducta. En estados de fusión, las personas tratan su diálogo interno como un reflejo de la realidad, lo que limita su capacidad para comportarse de acuerdo a sus valores y reduce la flexibilidad conductual (Baciu, 2021).

Expresiones internas tales como "no puedo", "no soy capaz" o "nadie me quiere" dejan de ser pensamientos para transformarse en órdenes que gobiernan la conducta (Córdoba, 2021). Este proceso se ha relacionado con síntomas de ansiedad, depresión, rumiación y falta de regulación emocional. Es así como la fusión cognitiva puede aumentar el malestar emocional, creando patrones de evitación experiencial o conductas impulsivas que buscan evitar el malestar (Mellado et al., 2023).

Para medir este concepto está el Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) mismo ha evidenciado que, a mayor fusión, mayor incidencia de pensamientos negativos, mayor interferencia funcional y menor capacidad de actuar en función de los valores personales. Asimismo, las personas se encuentran fusionadas con sus pensamientos, su conducta se vuelve más rígida, reforzando patrones que perpetúan el malestar (Zapata et al., 2020).

En las últimas décadas, la fusión cognitiva se considera un fenómeno natural del lenguaje humano, sustentado en los procesos relacionales descritos por la Teoría del Marco Relacional (RFT). El lenguaje asocia palabras, emociones y recuerdos de forma espontánea, creando narrativas internas que con frecuencia logran ser dominantes. Pero cuando estas historias guían el comportamiento, se pierde la capacidad de responder de manera consciente y flexible (Trejo et al., 2024). Por eso, una de las metas terapéuticas de ACT es fomentar la defusión cognitiva, aprendiendo a distanciarse de los pensamientos, es decir, a observarlos sin tener que seguirlos.

### ***2.1.13. Marco legal***

La Constitución de la República del Ecuador reconoce el derecho a la salud en diversos artículos; no obstante, es en el artículo 32 donde se establece de manera explícita que corresponde al Estado garantizar su acceso mediante la implementación de programas orientados al bienestar de la población, asegurando el ejercicio de este y otros derechos sin ningún tipo de discriminación (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) acredita los derechos a la integridad, dignidad y protección contra abusos esenciales en el ámbito laboral y educativo. Artículo 5: Derecho a la integridad personal, psíquica. Artículo 11: Protección de la honra y la dignidad, en ambientes libres de violencia psicológica.

En la Asamblea Nacional del Ecuador (2008), son importantes los artículos 32, 66, 83 y 340. Artículo 32: La salud es un derecho y garantiza el bienestar físico, mental y social. Artículo 66, numeral 3: derecho a la integridad personal, tanto física como psíquica y emocional. Artículo 83, numeral 7: el deber de respetar y promover los derechos humanos. Artículo 340: Establece el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social para el bienestar integral y la calidad de vida. Este marco constitucional protege la investigación en pro del bienestar psicológico y permite intervenciones desde ACT como salud integral.

El estudio se llevó a cabo sin fines de lucro, teniendo como propósito resguardar el bienestar de los participantes. El financiamiento fue asumido en su totalidad por el investigador, sin recibir aportes económicos ni materiales de fuentes externas. La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en su 64.<sup>a</sup> Asamblea General, celebrada en Fortaleza, Brasil, en octubre de 2013 (Asociación Médica Mundial, 2017).

## **2.1. Consideraciones bioéticas**

Se llevó a cabo una reunión informativa con los posibles participantes, en la cual se les explicó de manera detallada sus derechos dentro del proceso investigativo, las consideraciones éticas, la duración y las demandas asociadas a la aplicación del protocolo, así como los beneficios potenciales del programa de capacitación basado en ACT. Asimismo, se desarrolló una sesión inicial orientada a presentar de forma general la estructura de cada sesión y los ejercicios que conforman el programa. Se garantizó el

anonimato y la confidencialidad de la información, además de la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado previo al inicio del trabajo de campo.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio**

El presente estudio se llevó a cabo con un grupo de padres de familia ecuatorianos que asisten de manera regular al Centro Psicológico “PSICOIN”, ubicado en el barrio Cashapamba, parroquia de Sangolquí, en la provincia de Pichincha, Ecuador. Los participantes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión que considerando su disposición voluntaria de adquirir herramientas y estrategias orientadas al desarrollo de la flexibilidad psicológica.

#### **3.2. Enfoque y tipo de investigación**

En el desarrollo de este trabajo se adoptó un enfoque de investigación cuantitativo, de alcance descriptivo y explicativo con un diseño cuasiexperimental. El diseño cuasiexperimental corresponde a una modalidad de investigación de intervención en la que se analizan los efectos de un programa mediante la comparación de grupos previamente constituidos, sin recurrir a la asignación aleatoria de los participantes (Hernández y Baptista, 2015). Por otra parte, usamos un enfoque de investigación cuantitativo con el fin de medir de manera objetiva variables y establecer patrones, relaciones o efectos mediante datos numéricos y análisis estadísticos (Creswell, 2023).

Los estudios de alcance descriptivo tienen como finalidad identificar y detallar las características y particularidades de personas, grupos o fenómenos, facilitando la comprensión de como determinadas variables se manifiestan dentro de un contexto específico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2022).

Mientras que los estudios de alcance explicativo se orientan a identificar los factores que originan los fenómenos y a comprender las razones de su ocurrencia, mediante el análisis de relaciones de influencia o causalidad entre las variables analizadas (Creswell & Creswell, 2023).

La investigación incluyó un grupo experimental y un grupo control; no obstante, no se aplicarán todos los requisitos de aleatorización y control propios de los estudios experimentales clásicos, manteniéndose así dentro del marco de un diseño cuasiexperimental (Hernández y Baptista, 2015).

### **3.3. Población y muestra**

La población correspondió a padres de familia que son parte del “Centro Psicológico PSICOIN”. La muestra fue de 24 personas seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, este se utiliza en situaciones donde no es factible aplicar un método de selección aleatoria. En este tipo de muestreo, los participantes no se eligen al azar, sino que la elección depende del criterio del investigador (Corral et al., 2015). Específicamente se hizo un muestreo por conveniencia ya que se seleccionarán los participantes que estén disponibles.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Ser padre / madre de uno o más niños que acuden con regularidad al centro psicológico.
- Contar con un nivel de escolaridad equivalente a educación general básica.
- Interés en desarrollar flexibilidad psicológica.

#### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Participar simultáneamente en otro programa psicológico.
- Presentar enfermedades neurodegenerativas, psicológicas o condiciones físicas que puedan impedir su desempeño durante el desarrollo del estudio.

### **3.4. Procedimiento de investigación**

#### **3.4.1. Evaluación preintervención (pretest):**

Antes de iniciar la intervención, se aplicó a todos los participantes (grupo control y grupo experimental) el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II), instrumento

validado que evalúa el nivel de flexibilidad psicológica. Esta fase permitió establecer una línea base para comparar los resultados con los que se obtienen luego de la intervención.

#### **3.4.2. *Desarrollo de la intervención:***

El grupo experimental participó en una intervención psicológica orientada a desarrollar flexibilidad psicológica por medio de ACT. Se garantizará que ambos grupos mantienen su acceso habitual a los servicios del centro psicológico.

#### **3.4.3. *Evaluación postintervención (Pos test):***

Una vez finalizada la intervención, se aplicó nuevamente el AAQ-II a ambos grupos (grupo control y grupo experimental). Esta segunda medición permitirá comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención, identificando posibles cambios y efectos de esta.

#### **3.4.4. *Asignación de grupos***

Los participantes fueron distribuidos en dos grupos: un grupo experimental, que recibirá la intervención, y un grupo control, que no participará de dicha intervención, pero continuará con el acompañamiento psicológico habitual del centro.

### **3.5. Análisis de datos**

Los datos recolectados en las fases pre y postest fueron analizados utilizando técnicas estadísticas que permitieron determinar la efectividad del programa en el desarrollo de la flexibilidad psicológica en los participantes.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables, calculando medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para observar el comportamiento general de los puntajes obtenidos en el cuestionario AAQ-II en ambos grupos.

Posteriormente, se aplicó pruebas estadísticas inferenciales para contrastar las hipótesis y evaluar los cambios entre los grupos. En particular, se utilizó la prueba *t* para muestras relacionadas (pre y post en el mismo grupo) y la prueba *t* para muestras independientes (comparación entre grupo control y experimental), siempre que se cumplan los supuestos de normalidad.

Para procesar los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS.22 para Windows (IBM, 2013), y se aplicó diversos análisis (descriptivos, *r* de Pearson, *t Student* y la *d* de Cohen), con niveles de significancia de  $p < .05$ .

Este análisis permitió verificar si la intervención produjo mejoras en la flexibilidad psicológica de los participantes y si dichas mejoras son atribuibles al programa implementado.

### ***3.5.1. Instrumentos***

#### ***Cuestionario ad hoc datos sociodemográficos***

Con el propósito de recopilar información básica y relevante sobre los padres de familia que participarán en el estudio, se elaborará un cuestionario ad hoc. Este instrumento estará diseñado en función de las características particulares de esta población e incluirá los siguientes ítems: nombre, edad, género, etnia, ciudad de procedencia, zona de residencia, estado civil, número de hijos, nivel educativo, ocupación y percepción sobre la institución a la que acuden.

#### ***Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)***

La escala utilizada en este estudio evalúa específicamente la flexibilidad psicológica y la evitación experiencial. Consta de 10 ítems calificados en una escala tipo Likert de 7 puntos, que va desde 1 (Nunca es verdad) hasta 7 (Siempre es verdad); así, una puntuación más alta indica menor flexibilidad psicológica y mayor evitación experiencial. En la adaptación realizada por Patrón (2023), esta escala mostró una alta

consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .89. Varias investigaciones han demostrado que los valores de cada persona tienen un efecto positivo en el desarrollo de la flexibilidad psicológica. De hecho, intervenciones basadas en la acción orientada a valores, han logrado reducir significativamente síntomas depresivos y disminuir indicadores de inflexibilidad psicológica. Por esta razón, esta escala será aplicada antes y después de la intervención, con el fin de evaluar el impacto de la ACT en el desarrollo de la flexibilidad psicológica.

### ***Terapia de Aceptación y Compromiso***

La intervención se estructuró en 6 sesiones grupales con una periodicidad de una sesión semanal cada una con una duración de 120 minutos. Cada sesión estuvo diseñada para fortalecer la flexibilidad psicológica mediante procesos centrales de ACT.

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño cuasiexperimental con medición pretest y posttest, orientado a evaluar los efectos de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). La evaluación se realizó antes y después de la aplicación del programa, permitiendo analizar los cambios generados a partir de la intervención.

**Tabla 2: Plan de intervención**

Sesión	Objetivo	Contenido	Actividad	Tarea
1 Introducción a ACT y al plan de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del plan y generar clima de confianza entre los padres.</li> <li>- Introducir el enfoque ACT y su utilidad en la crianza.</li> <li>- Explorar los principales desafíos que viven como padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptos básicos de ACT.</li> <li>- Modelo Hexaflex: componentes de la flexibilidad psicológica.</li> <li>- Sufrimiento psicológico como lucha con experiencias internas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámica de presentación: “Mi mayor desafío como padre”. Cada participante escribe de manera anónima su reto principal y se comparte en grupo.</li> <li>2. Psicoeducación: explicación breve del modelo ACT.</li> <li>3. Metáfora experiencial: “La lucha con el monstruo”. Reflexión sobre cómo luchar contra emociones o pensamientos incrementa el sufrimiento.</li> </ol>	-Registrar 3 situaciones de estrés vividas durante la semana y describir cómo reaccionó.
2 Contacto con el presente, yo como contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducir mindfulness aplicado a la crianza.</li> <li>- Reconocer momentos de reactividad automática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindfulness en el enfoque ACT.</li> <li>- Concepto de piloto automático.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejercicio guiado de respiración consciente (5 minutos).</li> <li>2. Discusión: situaciones donde los padres actúan en piloto automático.</li> <li>3. Metáfora “El estanque con lodo”: claridad mental a través de la pausa.</li> </ol>	Realizar 5 minutos diarios de respiración consciente y registrar la experiencia
3 Defusión cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar pensamientos rígidos y tomar distancia de ellos.</li> <li>- Reducir el impacto de creencias automáticas y autocríticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencia entre pensamientos como hechos y pensamientos como eventos mentales.</li> <li>- Reconocer sus propios pensamientos rígidos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación de pensamientos comunes en la crianza.</li> <li>2. Técnica “Estoy teniendo el pensamiento de que...”.</li> <li>3. Ejercicio “Nubes en el cielo” para observar pensamientos pasar sin engancharse.</li> </ol>	Detectar 3 pensamientos difíciles en la semana y aplicar defusión
4 Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir espacio para emociones difíciles sin reaccionar impulsivamente.</li> <li>- Reducir la lucha con emociones desagradables como culpa, frustración o cansancio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencia entre dolor y sufrimiento.</li> <li>- Técnicas de apertura emocional.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metáfora “La invitación al té”.</li> <li>2. Escáner corporal centrado en aceptación.</li> <li>3. Conversación en parejas: práctica de apertura emocional con un caso real</li> </ol>	Colchonetas (opcionales) Recostarse e imaginar globos y en cada globo dejar ir una emoción o pensamiento
5 Clarificación de valores	- Ayudar a los padres a identificar sus valores esenciales en la crianza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencia entre valores y metas.</li> <li>- Importancia de los valores en momentos difíciles.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pregunta profunda: “¿Qué tipo de padre/madre quiero ser cuando mi hijo me necesita?”</li> <li>2. Metáfora del faro: los valores como guía estable</li> </ol>	Elegir un valor y realizar una acción pequeña alineada con él.
6 Acción comprometida y cierre del plan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir un plan concreto de acciones comprometidas.</li> <li>- Integrar el aprendizaje del taller.</li> <li>- Evaluar cambios y logros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasos para llevar valores a acciones.</li> <li>- Manejo de barreras internas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - Valor elegido, acción comprometida, barrera interna, Técnica ACT</li> <li>2. Círculo de cierre: retroalimentación general</li> </ol>	- Realizar su acción comprometida en la semana siguiente y registrar emociones asociadas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Datos sociodemográficos

Para conocer las características sociodemográficas de los 24 padres de familia divididos en grupo control (N=12) y experimental (N=12), se presenta a continuación en estos apartados datos claves como el sexo, la edad, el nivel de educación, el estado civil, los ingresos económicos, la nacionalidad, en número de hijos, la frecuencia de participación en actividades familiares y si ha recibido atención psicológica.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos**

Dimensión	Variable	Grupo control N	Grupo control %	Grupo experimental N	Grupo experimental %
Sexo	Mujer	7	58,3%	6	50,0%
	Hombre	5	41,7%	6	50,0%
Edad	18–25 años	1	8,3%	1	8,3%
	26–35 años	5	41,7%	4	33,3%
	36–45 años	4	33,3%	5	41,7%
	46–55 años	1	8,3%	0	0,0%
	Más de 55 años	1	8,3%	2	16,7%
	Bachiller	3	25,0%	5	41,7%
Educación	Técnico	3	25,0%	1	8,3%
	Universitario	4	33,3%	3	25,0%
	Posgrado	2	16,7%	3	25,0%
Estado civil	Casado	5	41,7%	5	41,7%
	Divorciado	1	8,3%	1	8,3%
	Soltero	4	33,3%	3	25,0%
Número de hijos	Unión libre	2	16,7%	3	25,0%
	1 hijo	4	33,3%	5	41,7%
	2 hijos	5	41,7%	5	41,7%
Se incluye en actividades en familia	3 hijos	3	25,0%	2	16,7%
	Rara vez	1	8,3%	2	16,7%
	A veces	7	58,3%	8	66,7%
	Siempre	4	33,3%	2	16,7%

*Nota: Se detalla los datos sociodemográficos de los padres de familia ecuatorianos.*

#### 4.2. Evaluación diagnóstica

El análisis de los niveles de flexibilidad psicológica muestra una distribución diferenciada entre los grupos control y experimental. En el grupo control, el 50,0% de los participantes presenta niveles de flexibilidad psicológica media, constituyendo la categoría predominante. Asimismo, el 33,3% se encuentra en el nivel de inflexibilidad, mientras que únicamente el 16,7% alcanza un nivel de alta flexibilidad.

En el grupo experimental, la mayoría sigue la misma tendencia en la categoría más predominante, ya que el 50,0% también presenta flexibilidad media. Sin embargo, hay una pequeña mejoría en el perfil psicológico de este grupo: un 25,0% son altamente flexibles y un 25,0% flexibles, lo que indica que hay menos participantes en el nivel menos adaptativo que en el grupo control.

Aquí se puede apreciar que ambos grupos tienen mayormente flexibilidad media, pero el grupo experimental tiene un mejor perfil, con más alta flexibilidad y menos inflexibilidad. Esta dispersión es un buen punto de partida para analizar comparativamente el efecto de la intervención sobre la flexibilidad psicológica.

**Tabla 2. Diagnóstico de los niveles de flexibilidad psicológica**

Variable	Grupo control N	Grupo control %	Grupo experimental N	Grupo experimental %
<b>Alta flexibilidad</b>	2	16,7%	3	25,0%
<b>Flexibilidad media</b>	6	50,0%	6	50,0%
<b>Inflexibilidad</b>	4	33,3%	3	25,0%

#### **4.3. Evaluación post-intervención**

Los resultados posteriores a la intervención muestran diferencias claras entre el grupo control y el grupo experimental, evidenciando un efecto positivo del programa aplicado. En el grupo control, la mayoría de los participantes (58,4%) se mantiene en el nivel de flexibilidad psicológica media, mientras que el 25,0% mantienen un nivel alto de flexibilidad. No obstante, el 16,6% continúa presentando inflexibilidad psicológica, lo cual sugiere que la ausencia de intervención limitó la posibilidad de mejorar este indicador.

En contraste, el grupo experimental evidenció un cambio notorio en su perfil psicológico tras la intervención. El 58,3% de los participantes alcanza niveles de alta flexibilidad, duplicando ampliamente el porcentaje observado en el grupo control. Asimismo, el 41,7% se sitúa en la categoría de flexibilidad media, mientras que ningún

participante presenta niveles de inflexibilidad, lo que indica una mejora notable y homogénea en este grupo.

**Tabla 3. Resultados post-intervención**

Variable	Grupo control N	Grupo control %	Grupo experimental N	Grupo experimental %
Alta flexibilidad	3	25,0%	7	58,3%
Flexibilidad media	7	58,4%	5	41,7%
Inflexibilidad	2	16,6%	0	0,0%

Estos resultados reflejan que la intervención tuvo un impacto favorable y diferenciado sobre la flexibilidad psicológica, al incrementar la proporción de participantes con niveles altos y eliminar la presencia de inflexibilidad en el grupo experimental. Este patrón contrasta con el grupo control, donde persisten niveles bajos y moderados, lo que refuerza la efectividad del programa implementado.

#### **4.4. Análisis inferencial**

##### **4.4.1. Prueba de normalidad**

Con el objetivo de verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad para las puntuaciones de flexibilidad psicológica en los grupos control y experimental, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados obtenidos en la significancia son mayores al p-valor 0,05 lo que permiten afirmar que los datos cumplen con el supuesto de normalidad, por lo tanto, se respalda el uso de pruebas paramétricas para el análisis inferencial posterior.

**Tabla 4. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk**

Variable	Estadístico	gl	Sig.
AAQ-II-PRE (control)	0,942	12	0,320
AAQ-II-PRE (experimental)	0,948	12	0,290
AAQ-II-POS (control)	0,915	12	0,190
AAQ-II-POS (experimental)	0,962	12	0,180

##### **4.4.2. Diferencia entre pre y post intervención**

Para analizar los cambios en la flexibilidad psicológica antes y después de la intervención, se aplicó una prueba t para muestras relacionadas en cada grupo. Los datos muestran diferencias significativas entre los padres del grupo control y los del grupo experimental.

En el grupo control no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones PRE y POS. La media de cambio fue de 1,083 puntos (DE = 2,512), con un IC del 95% entre -0,522 y 2,689. El valor de t fue 1,493 (gl = 11; p = 0,164), lo que sugiere que las diferencias observadas se deben al azar y no a un cambio real. El tamaño del efecto fue pequeño (d = 0,43), lo que apoya que no hubo cambios significativos en la flexibilidad psicológica en el grupo control.

Por el contrario, el grupo experimental mejoró significativamente después de la intervención. La diferencia promedio fue de 7.917 puntos (DE = 4.102), con un IC del 95% entre 5.329 y 10.504. El análisis reveló una t = 6,686 (gl = 11; p < 0,001), un cambio altamente significativo. El tamaño del efecto fue muy grande (d = 2,28), lo que indica una mejora notable en la flexibilidad psicológica atribuible al programa implementado.

**Tabla 5. Prueba t de student**

Grupo	Variables	Media	Desviación estándar	Error estándar	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	t	gl	Sig.	d de Cohen
Control	PRE-AAQ-II vs POS-AAQ-II	1,083	2,512	0,725	-0,522	2,689	1,493	11	0,164	0,43
Experimental	PRE-AAQ-II vs POS-AAQ-II	7,917	4,102	1,184	5,329	10,504	6,686	11	<,001	2,28

#### **4.4.3. Influencia de variables sociodemográficas sobre la flexibilidad psicológica**

Para conocer de qué mane influyen las variables sociodemográficas sobre la flexibilidad psicológica se realizó una prueba de correlación de Pearson, en la cual se toma en cuenta el p-valor < 0,05 para encontrar una correlación estadísticamente significativa. En la Tabla 6 se puede evidenciar que no existen correlaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y los resultados

obtenidos en el test AAQ-II tanto de los grupos control y experimental en las fases preintervención y postintervención. Por otro lado, se evidencian correlaciones significativas entre la edad y el estado civil ( $r = -0,451$ ;  $p = 0,027$ ), el número de hijos con la edad ( $r = 0,513$ ;  $p = 0,010$ ), el número de hijos con el estado civil ( $r = -0,548$ ;  $p = 0,006$ ), el número de hijos con el nivel educativo alcanzado ( $r = -0,473$ ;  $p = 0,020$ ).

Esta ausencia de asociación sugiere que la flexibilidad psicológica en esta muestra no depende de ninguna variable sociodemográfica. A su vez, se muestra que los contrastes observados en los niveles de flexibilidad se deben principalmente a factores psicológicos y al efecto de la intervención ATC.

**Tabla 6. Prueba de correlación de Pearson**

Variable	Correlación de Pearson	de Sexo	Edad	Estado civil	Nivel educativo alcanzado	¿Cuántos hijos tiene?
Edad	Coef. Sig.	0,058 0,789				
Estado civil	Coef. Sig.	-0,014 0,947	-,451* 0,027			
Nivel educativo alcanzado	Coef. Sig.	-0,108 0,614	-0,329 0,117	0,172 0,422		
¿Cuántos hijos tiene?	Coef. Sig.	0,093 0,664	,513* 0,010	-,548** 0,006	-,473* 0,020	
Cont_Pre	Coef. Sig.	-0,064 0,843	-0,095 0,768	0,104 0,747	-0,396 0,202	0,132 0,683
Cont_Post	Coef. Sig.	-0,119 0,714	-0,019 0,953	0,095 0,768	-0,523 0,081	0,126 0,697
Exp_Pre	Coef. Sig.	-0,096 0,766	-0,156 0,628	-0,017 0,958	-0,457 0,135	0,289 0,362
Exp_Post	Coef. Sig.	-0,115 0,722	0,261 0,412	-0,104 0,747	-0,026 0,935	-0,026 0,937

*Nota:* \* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### 4.5. Discusión de resultados.

Los resultados obtenidos muestran que la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso logró modificaciones apreciables en los patrones de inflexibilidad psicológica de los padres que participaron del programa. Este resultado se alinea a lo planteado en el marco teórico, en como la ACT promueve procesos de aceptación, defusión cognitiva y acción orientada a valores, que modifican la forma en que las personas se relacionan con su experiencia (Barrientos, 2025). La predisposición

en el grupo experimental ilustra este cambio: los participantes empezaron a vincularse con pensamientos y emociones desafiantes de manera menos rígida.

Con la evidencia previa obtenida de los resultados del presente trabajo de investigación, se observa coherencia con los estudios que han documentado la eficacia de la ACT en contextos familiares. Asimismo, Flujas et al. (2021) demostró que el entrenamiento breve en flexibilidad psicológica reduce el estrés parental y mejora la regulación emocional, efectos que se replican en este estudio al observar respuestas más adaptativas en los padres expuestos a la intervención. En la misma línea, Luciano et al. (2020) y Ruiz et al. (2022) hallaron que las intervenciones breves de procesos de aceptación producen cambios clínicamente significativos en poblaciones distintas, lo que justifica su uso en padres ecuatorianos.

El tipo de cambio que se observa también se ajusta a la teoría del Marco Relacional, que propone que el sufrimiento se genera por patrones lingüísticos rígidos que ligan pensamiento y conducta. (Castillero, 2022). En los participantes del grupo experimental se evidencia una ruptura de dichos patrones, tal como anticipa la literatura, pues la ACT promueve una mirada más flexible hacia el lenguaje interno, permitiendo que los pensamientos pierdan su efecto restrictivo sobre la acción (Edwards et al., 2022). De esta manera, el cambio no se explica por una disminución de la activación emocional, sino por el aprendizaje de nuevas formas de relacionarse con ella.

Asimismo, la comparación con el grupo control pone de manifiesto el valor de la intervención, ya que este último mantuvo niveles similares a los registrados antes del proceso. Esta estabilidad coincide con lo planteado por Gloster et al. (2020), quienes describen que la flexibilidad psicológica no suele modificarse de manera espontánea, sino que requiere entrenamiento explícito en aceptación, contacto con el presente y

clarificación de valores. Por lo cual, los hallazgos respaldan que la ACT produce cambios por procesos psicológicos puestos en marcha en la intervención.

En el medio ecuatoriano, donde los padres a menudo se enfrentan a situaciones estresantes por motivos económicos, sociales y familiares, los hallazgos son significativos. Investigaciones como las de Guamán y García (2024) señalan que la flexibilidad psicológica es un factor protector ante la adversidad y que permite afrontar las exigencias de la paternidad/maternidad con mayor estabilidad emocional. La intervención de este estudio sigue esta línea, ya que los participantes del grupo experimental mostraron estar más abiertos emocionalmente y dispuestos a comportarse de acuerdo con sus valores incluso en la presencia de malestar.

Este descubrimiento también se relaciona con lo que Delgado y Barcia (2020) señalan, que la disfuncionalidad familiar se asocia con estilos rígidos de afrontamiento que cronifican el conflicto. En esta línea, desarrollar la flexibilidad psicológica de los padres no solo beneficia su propio bienestar, sino que podría traducirse en patrones familiares más saludables, en línea con lo que observaron Morillo Cano et al. (2021) sobre la influencia del contexto familiar en la autorregulación emocional.

Los datos también abren la puerta a la discusión sobre el papel de la evitación experiencial como principal mecanismo de flexibilidad psicológica. Tal como señalan Patrón-Espinosa (2023) y Quispe y Araujo (2025), intentar suprimir emociones incómodas incrementa la desconexión con los valores personales y agrava el estrés. La reducción de este patrón en el grupo experimental sugiere que los participantes aprendieron a aceptar sus eventos internos sin intentar controlarlos, lo cual coincide con la función terapéutica de la ACT descrita por Sandín et al. (2020). Estos cambios encontrados pueden ser señal de un proceso terapéutico favorable antes que una fluctuación de la sintomatología.

Finalmente, los hallazgos son consistentes con la evidencia neuropsicológica que apoya la asociación entre la atención plena y la defusión cognitiva y la reducción de la reactividad emocional y el fortalecimiento del control ejecutivo (Ripoll et al., 2023; Goldberg et al., 2022). Esto permite interpretar los cambios observados como transformaciones profundas en la forma en que los participantes procesan su experiencia interna, más allá de efectos superficiales o transitorios.

## CONCLUSIONES

- Los padres que participaron en este estudio presentan características sociodemográficas diversas; sin embargo, estas no influyen de manera significativa en los niveles de flexibilidad psicológica.
- Los niveles de flexibilidad psicológica permiten concluir que antes de aplicar la intervención los dos grupos (control y experimental) presentaron niveles significativos de inflexibilidad psicológica, por lo que se concluye que existen patrones de evitación experiencial y fusión cognitiva en los padres que enfrentan demandas emocionales asociadas a la crianza de sus hijos.
- Tras la aplicación de la intervención de ACT en los padres ecuatorianos del grupo experimental se concluye que, si existieron mejoras significativas en la flexibilidad psicológica, llegando a eliminar los niveles de inflexibilidad psicológica y aumentando la capacidad del manejo de sus emociones.
- Al comparar los resultados entre el grupo control y experimental durante la post intervención, se concluye que, existe una diferencia estadísticamente significativa. Lo que demuestra que los padres que fueron sometidos a la ACT cambiaron sus niveles de inflexibilidad psicológica, mientras que los padres que no participaron de la intervención mantuvieron los niveles de inflexibilidad psicológica.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar la muestra y utilizar diseños experimentales aleatorizados, así como medidas de seguimiento longitudinal para determinar la estabilidad de los cambios a corto y largo plazo. Además, se puede investigar otras variables como: el estrés familiar, la regulación emocional de los hijos y la dinámica familiar, para descubrir los mecanismos de cambio asociados a la ACT en familias.
- En el campo de la salud, se recomienda desarrollar programas basados en la ACT en centros psicológicos para padres e hijos, ya que la evidencia muestra que al mejorar la flexibilidad psicológica de los padres podría mejorar indirectamente el bienestar emocional de los hijos.
- En el nivel institucional, los servicios de salud mental públicos y privados pueden investigar la importancia e implementación de estrategias grupales basadas en ACT como estrategia efectiva para promover la salud mental familiar en contextos donde el estrés psicosocial y las limitaciones económicas son comunes.

## ***Bibliografía***

- Alvarado, C. J., y Ruiz, M. N. (2024). Terapias artístico-creativas basadas en la atención plena (mindfulness): motivaciones, desafíos y oportunidades. *En XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoter.* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.  
<https://www.academica.org/000-048/516>
- Aragón, B. (2020). Efectos de un programa de intervención online basado en terapia de aceptación y compromiso (ACT) en estudiantes que presentan pensamiento negativo repetitivo. *Konrad Lorenz.*
- Araújo, D., Relva, I., y Fernandes, O. (2023). Práticas disciplinares parentais e dependência da internet em adolescentes. *Revista de Psicologia, 41*(1), 307–345.  
<https://doi.org/10.18800/psico.202301.012>
- Arboleda, M. A., y Urbina, I. A. (2021). Terapia de Aceptación y Compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare, 1*(9), 24-32.  
<https://doi.org/10.35707/indagare/902>
- Arévalo, S. D., Pazmiño Molina, J. L., y Sumba Pulla, R. M. (2025). *Mindfulness en el manejo de las alteraciones emocionales.* Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud.* República del Ecuador. Quito: Registro Oficial LEXIS.  
<https://www.salud.gob.ec/ley-organica-de-salud/>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2023). *Código de Trabajo.* República del Ecuador. Quito: Registro Oficial LEXIS. <https://www.trabajo.gob.ec/codigo-de-trabajo/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Registro Oficial 449. LEXYS.
- Avila, F. J. (2023). *Flexibilidad psicológica y percepción de calidad de vida en cuidadores primarios de personas en situación de discapacidad de dos fundaciones de Quito–Ecuador.* Universidad Central del Ecuador.
- Baciu, A. C. (2021). *Relación entre la Aceptación psicológica y la Autoestima de los Adolescentes y Propuesta de intervención para la Fusión Cognitiva.* Universidad de Almería.

- Bagán. (2021). *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del trastorno depresivo mayor: Revisión sistemática*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/156086>
- Barbero-Rubio, A. (2022). Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 1-4. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>
- Barrientos, C. N. (2025). Mindfulness relacional: Terapias de aceptación y compromiso: Intervenciones de tercera generación en contextos familiares multigeneracionales. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 5(2).
- Benavides, S. A., y Cueva, M. A. (2024). Niveles de ansiedad y evitación experiencial en servidores públicos. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), 302-329. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.329>
- Benítez, C. A. (2023). Implicaciones sistemáticas del origen del concepto: Flexibilidad psicológica. *Yura: Relaciones Internacionales*, 35(1), 20–37.
- Bermúdez, M. A. (2021). *Aceptación y calidad de vida en personas con dolor crónico: Factores terapéuticos, mindfulness y autocompasión, desde una perspectiva cualitativa*. Repositorio UAM.
- Birdsey, N. (2020). Integrating CBT and CFT within a case formulation approach to reduce depression and anxiety in an older adult with a complex mental and physical health history: A single case study. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13(1), e41. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000410>
- Budziszewska, L. (2023). *Análisis del comportamiento relacional jerárquico y transformación de funciones*. Universidad de Almería.
- Camacho Fernández, L. (2022). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un caso de inflexibilidad psicológica. *Biblioteca CRAI Dulce Chacón*.
- Camacho, C. P., y Caraballo, S. N. (2024). Tratamiento de ansiedad, pánico y depresión en adultos jóvenes: Un abordaje desde la flexibilidad psicológica y los esquemas desadaptativos tempranos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(4), 1712–1737.
- Carhuatanta, & Fiorella. (2023). *Evitación experiencial, depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de personas con discapacidad de una asociación en Lima, 2021*. Universidad Autónoma del Perú.

- Carrascala, L. X., y Tello, A. (2025). *Propuesta de intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el fomento de la recuperación personal y social en personas con esquizofrenia*. Universidad Europea de Canarias.
- Castillero, O. (2022). *La teoría de los marcos relacionales de Hayes*. *Psicología y Mente*. *Psicología y mente*.
- Congreso Nacional del Ecuador. (1986). *Ley de Prevención de Riesgos del Trabajo*. República del Ecuador. Quito: Registro Oficial LEXIS.  
<https://www.trabajo.gob.ec/ley-de-prevencion-de-riesgos-del-trabajo/>
- (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. República del Ecuador. Montecristi: Registro Oficial LEXIS.  
<https://doi.org/https://www.asambleanacional.gob.ec/es/constitucion>
- Córdoba, E. R. (2021). *Efecto de un protocolo breve para padres en modalidad virtual basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre los estilos parentales y problemas de comportamiento en niños entre los 6 y los 8 años de la ciudad de Bogotá*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Corral, Y., Corral, I., y Franco, A. (2015). Procedimientos de muestreo. *Revista ciencias de la educación*, 26(46), 151-167.
- Coyne, S. M., Rogers, A. A., Swit, C., Siddoway, C., Van Alfen, M., Hirschi, T., . . . Jones, B. (2025). Stressed out and on screens: Associations between parent stress, child stress, and problematic media use during early-to-middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 101(1), 101884.  
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2025.101884>
- Creswell, J. W. (2023). *Diseño de investigación: Enfoques cualitativo, cuantitativo y mixto* (5.ª ed.). España: Pearson.
- Dahl, J. C., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2020). *ACT and mindfulness-based interventions for anxiety and depression: A practical guide to using values, acceptance, and mindfulness*. New Harbinger.
- Delgado, K., y Barcia, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 419–433.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2064>
- Di Doménico, N. (2025). *Neuro Conexiones" El Cerebro Social en acción": La ciencia emocional que transforma equipos* (1ra ed.). Editorial Autores de Argentina.

- Doorley, J., Goodman, F. R., Kelso, K. C., y Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, *14*(12), e12566.  
<https://doi.org/10.1111/spc3.12566>
- Edwards, D. J., McEnteggart, C., & Barnes-Holmes, Y. (2022). A functional contextual account of background knowledge in categorization: Implications for artificial general intelligence and cognitive accounts of general knowledge. *rontiers in Psychology*, *13*(1), 745306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.745306>
- Elizondo, C. d. (2025). *Modelo ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Errasti, J., Al-Halabí, S., López-Navarro, E., & Pérez-Álvarez, M. (2022). Atención plena (mindfulness): Por qué es posible que funcione y por qué es seguro que triunfe. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, *30*(1), 235–248.  
<https://doi.org/10.51668/bp.8322112n>
- Fernández, F. G. (2025). Bases neuropsicológicas y psicosociales. *Adolescencia y salud integral: fundamentos biopsicosociales y comunitarios para la intervención*, *1*(1), 33-57.
- Ferradás, M. d., Freire, C., y González Rico, P. (2021). Flexibilidad en el afrontamiento del estrés y fortalezas personales en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, *14*(1), 1-14.  
<https://doi.org/10.32457/ejp.v14i1.1400>
- Flujas, J. M., Gómez, I., García-Palacios, A., Chavez, A., y Chavez-Askins, M. (2021). Protocolo de intervención en flexibilidad psicológica y regulación emocional con terapia contextual en familias: una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *8*(3), 50–58.  
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.6>
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2020). The empirical status of Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A review of meta-analyses. *Behavior Therapy*, *51*(3), 474–487. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., & Davidson, R. J. (2022). The empirical status of meditation research: A review of 75 years of research. *Annual Review of Clinical Psychology*, *18*(1), 25–56.
- González, M. L. (2024). *Psicoterapias de tercera generación*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Guamán, M. F., y García, D. C. (2024). Flexibilidad psicológica y afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 351–363.  
<https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1161>
- Güldal, Ş., Akbulut Kılıçoğlu, N., & Kasapoğlu, F. (2022). Psychological flexibility, coronavirus anxiety, humor and social media addiction during COVID-19 pandemic in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 44(2), 220–242. <https://doi.org/10.1007/s10447-021-09461-x>
- Hayes, S. C. (2024). Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100734. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100734>
- Hayes, S. C., y Strosahl, K. D. (1999). Guilford Press.
- Hernández, M. Á., y Vidal, N. (2020). Los valores y el comportamiento humano: Una relación inevitable. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(2).
- Hernández, R., y Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill.
- IBM. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows*. IBM. <https://www.ibm.com/spss>
- Jo, D., Pyo, S., Hwang, Y., Seung, Y., y Yang, E. (2024). What makes us strong: Conceptual and functional comparisons of psychological flexibility and resilience. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33(1), 100798.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100798>
- Kroska, E. B., Roche, A. I., Mennies, R. J., Auster-Gussman, L., y Whited, M. C. (2020). Psychological flexibility, experiences of discrimination, and depression among adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(1), 63–69.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.001>
- Ladino, L. A. (2023). *Intervención clínica basada en ejercicios de la Terapia de Aceptación y Compromiso y su efecto en la defusión cognitiva y la respuesta ansiosa de tres adultas jóvenes: una mirada desde RFT*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Luciano, C., Ruiz, F. J., y Vizcaíno-Torres, R. (2020). A relational frame theory account of psychological flexibility, mindfulness, and acceptance and commitment therapy processes. *Current Opinion in Psychology*, 36(1), 20–25.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.003>

- Macías Morón, J. J. (2025). El hexaflex-existencial (E-Flex): hacia un asesoramiento filosófico fundamentado en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista de filosofía EIKASIA*, 1(132), 189-218.
- Maldonado, J. I. (2023). *Fusión cognitiva y síntomas depresivos en pacientes de un centro psicológico privado de Arequipa, 2023*. Universidad Continental.
- Malo, R., Acier, D., y Bulteau, S. (2022). Psychological flexibility: Toward a better understanding of a key concept. *Trends in Psychology*, 34(4), 1283–1296. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00188-1>
- McLoughlin, S., y Roche, B. T. (2023). ACT: A process-based therapy in search of a process. *Behavior Therapy*, 54(6), 939–955. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.006>
- Mellado, S., del-Río-Sánchez, C., y Pastor-Morales, J. (2023). La influencia de la evitación experiencial y la fusión cognitiva en personas con diagnóstico de trastorno de pánico y agorafobia y TOC. *Apuntes De Psicología*, 41(2), 69-75. <https://doi.org/10.55414/ap.v41i2.1548>
- Mellado, S., Del-Río-Sánchez, C., y Pastor-Morales, J. (2023). La influencia de la evitación experiencial y la fusión cognitiva en personas con diagnóstico de trastorno de pánico y agorafobia y TOC. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 69–75.
- Messina, C. (2023). *Exploring the role of hierarchical relational responding in a group RFT/ACT protocol for reducing repetitive negative thinking and promoting psychological flexibility: A three-study investigation*. Universidad de Almería.
- Montenegro, A. A., y Estevez, P. (2020). *Comunicación familiar y bienestar psicológico del hijo adolescente*. SIDALC.
- Mora, P., y Sato, D. H. (2025). *Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sintomatología depresiva en padres de niños con discapacidad*. Universidad de Lima.
- Morillo, J. R., Guerrón Enríquez, S. X., y Narváez Jaramillo, M. E. (2021). Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico de adolescentes. *Revista Conrado*, 17(81), 330–337.
- Morocho, D. S., y Oviedo, D. M. (2025). *Estilos de crianza parental en el desarrollo socioafectivo de los hijos*. Universidad Nacional de Loja.
- MSP. (2006). *Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- MSP. (2018). *Lineamientos para la atención integral en salud mental*. Ministerio de Salud Pública. Quito: MSP.
- MSP. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- OEA. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Organización de los Estados Americanos. San José: OEA.  
<https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp>
- Oliveira, J. L., Fiorini, M. C., Guisso, L., Vieira, M. L., & Crepaldi, M. A. (2021). Grupo de padres: aprendizajes de los participantes del programa ACT. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e-2392. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2392>
- OMS. (2023). Presentación de las directrices sobre salud mental. *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*.
- Ong, C. W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2024). An introduction to Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Current Opinion in Psychology*, 55(1), 101766. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101766>
- ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas. París: ONU. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Paez, M., Gutiérrez-Martínez, O., Luciano, C., & Valdivia, S. (2020). Values and committed action in psychological flexibility: Empirical evidence and clinical applications. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(2), 147–160.
- Palate. (2025). *Impacto en el bienestar psicológico en un caso de migración ilegal desde la Terapia Cognitiva Conductual: Estudio de caso*. Universidad de las Américas.
- Paliza, V. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: Estado actual y bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83–99.
- Patrón, F. (2023). *La evitación experiencial antes de la Teoría de los Marcos Relacionales*. En *Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta* (1° ed.). México: Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta.
- Pena-Garijo, J. (2025). Entendiendo el Sentido de la Vida Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista de Psicoterapia*, 36(131), 62-72.

- Pérez Arévalo, D. F. (2024). *Diseño e implementación de una intervención terapéutica basada en FACT para promover la flexibilidad psicológica y el bienestar en estudiantes universitarios*. Repositorio institucional UNAL.
- Quintero, A. (2023). *Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos que presentan un patrón generalizado de evitación experiencial*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Quispe, J. A., y Araujo, J. M. (2025). *Evitación experiencial y adherencia al tratamiento en usuarios del centro de salud mental comunitario «Valle del Mantaro»-2024*. Universidad Continental.
- Ripoll, D., Redolar, D., Adrover-Roig, D., & Aivar Rodríguez, M. P. (2023). *Neurociencia cognitiva*. Editorial Médica Panamericana.
- Riso, W. (2019). *El arte de ser flexible. De una mente rígida a una mente libre y abierta al cambio*. Zenith.
- Robles Ojeda, F. J. (2024). Integración y relevancia de la compasión en la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(3), 1199–1220.
- Rogge, R. D., y Lin, Y.-Y. (2025). Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Handbook of Assessment in Mindfulness Research*, 1797–1814. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-47219-0\\_114](https://doi.org/10.1007/978-3-031-47219-0_114)
- Rosa, D. J., Caparrós López, V., Prakash Daswani Daswani, R., y Báez Hernández, M. M. (2025). La mejora de la flexibilidad psicológica por medio del entrenamiento en la toma de perspectiva y el encuadre relacional deíctico: Una propuesta desde la realidad virtual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 51(187), 1-18.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., y Gillanders, D. (2022). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Spanish clinical and non-clinical samples. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 22(1), 33–44.
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sandua, D. (2023). *Neurociencia y Mindfulness*. Independently published.

- Shea, P., Johnson, P., y Togade, D. (2023). Uso de la teoría del marco relacional para examinar el prejuicio racial: una herramienta para educadores y una invitación a futuras investigaciones. *Behav Analysis Practice*, 16(1), 102–116.  
<https://doi.org/10.1007/s40617-022-00767-9>
- Sosa, R. (2022). Beyond belongingness: Rethinking innate behavioral predispositions, learning constraints, and cognitive capacities. *Adaptive Behavior*, 32(1).  
<https://doi.org/10.1177/105971232210974>
- Strosahl, K., y Robinson, P. (2020). *The mindfulness and acceptance workbook for depression* (2nd ed.). New Harbinger.
- Trejo, O. G., Balderas, M. L., Cepeda Islas, M. L., y Bautista Díaz, M. L. (2024). Comportamiento relacional y aprendizaje: innovaciones en la Teoría de los Marcos Relacionales. *Educación a través del conocimiento*, 2(1).
- Ventura Montserrat, D. (2020). *Evaluación de un programa de entrenamiento basado en Mindfulness: Efectos psicológicos, neuropsicológicos y emocionales*. Universitat Rovira i Virgili.
- Vigoa, Y., Pardo Ochoa, D. V., Piedra Ramos, M. M., Criollo Duque, A. M., Herrera Murillo, L. P., Torres Anangón, L. J., . . . Marcillo Arboleda, L. E. (2025). *Psicología para todos: Entendiendo la conducta humana* (1ra ed.). Ecuador: Editorial ALEMA.
- Villa-Feijóo, A. L. (2022). Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la perspectiva de la enfermería en Ecuador. *Zambos. Revista Científica*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>
- Villaquirán, M. M. (2023). *Efecto de un entrenamiento conductual a padres y conductas orientadas a valor en la mejoría de niveles de estrés, flexibilidad psicológica parental y conductas disruptivas en niños*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Zapata, J., Reyes-Ortega, M. A., Somerstein-Heymann, J., Marin-Nava, A., y Gillanders, D. T. (2020). ¿Eres lo que piensas? Validación del Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) en población mexicana. *Apuntes de Psicología*, 38(3), 159-166.

