



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicología

“Intervención en Terapia de Aceptación Y compromiso para el fomento de conductas prosociales en adolescentes juarenses.”

**Tesis para obtener el grado de
Maestro en Psicología**

Keyla Marintia Ruizesparza Espino
Becada/o por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Director/a
Dr. Salvador Quiñónez Rodríguez
Sínodo
Grado y nombre del Presidente del Sínodo
Grado y nombre del Secretario del Sínodo
Grado y nombre del Primer Vocal del Sínodo

Ciudad Juárez, Chihuahua, a fecha.



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicología

“Intervención en Terapia de Aceptación y Compromiso para el fomento de conductas prosociales en adolescentes juarenses.”

**Tesis para obtener el grado de
Maestro en Psicología**

Keyla Marintia Ruizesparza Espino
Becada/o por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Director/a
Dr. Salvador Quiñonez Rodríguez
Sínodo
Grado y nombre del Presidente del Sínodo
Grado y nombre del Secretario del Sínodo
Grado y nombre del Primer Vocal del Sínodo

Ciudad Juárez, Chihuahua, a fecha.

Dedicatoria

A mi querido abuelo, que ya no camina a mi lado, pero cuya presencia late en cada recuerdo y en cada logro. Su voz, sus gestos y sus momentos compartidos siguen siendo un faro que ilumina mi camino. Aunque el tiempo y la distancia nos separen, este trabajo es un homenaje a su memoria, un pequeño tributo a todo lo que significó y sigue significando para mí.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis y el cumplimiento de esta etapa académica. En especial, deseo dedicar unas palabras sinceras de gratitud a mi director de tesis, el Dr. Salvador Quiñones. Su guía, paciencia y compromiso fueron pilares fundamentales a lo largo de este proceso. Más allá de su acompañamiento académico, su calidad humana, su disposición constante para orientar, escuchar y motivar, y su confianza en mis capacidades, marcaron profundamente mi formación y mi crecimiento personal y profesional. Cada una de sus observaciones y sugerencias no solo enriqueció este trabajo, sino que me enseñó a mirar la investigación con rigor, sensibilidad y propósito.

A los lectores de esta tesis, agradezco también su tiempo, sus valiosos comentarios y su contribución a la mejora de este proyecto. Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, me brindaron apoyo, ánimo y confianza durante este camino, les debo parte esencial de este logro.

Al Dr. Óscar Esparza, por resolver mis dudas siempre con disposición y claridad, y a mi amigo y colega, Óscar Altamirano, por motivarme, inspirarme y recordarme que podía lograrlo incluso cuando yo misma dudaba.

A mi mamá y a mi hermana, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en mí; y a mi mejor amiga, por celebrar cada logro y acompañarme en cada paso de este camino.

Y, por supuesto, a mis tres gatos, quienes compartieron mis noches de desvelo, mis momentos de frustración y mis pequeñas victorias. Su compañía, ronroneos y ocasionales travesuras me recordaron que incluso en los días más intensos siempre hay lugar para el cariño y la ternura.

Resumen

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo emocional y social, en la que los jóvenes enfrentan desafíos que pueden influir en su bienestar y comportamiento. La conducta prosocial, entendida como aquellas acciones orientadas al beneficio de los demás sin una expectativa de recompensa externa, juega un papel fundamental en la construcción de relaciones saludables y en la prevención de conductas de riesgo. Sin embargo, diversos estudios han señalado que factores como la dificultad en la regulación emocional, la baja flexibilidad psicológica y la falta de empatía pueden limitar el desarrollo de estas conductas prosociales. En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha emergido como una intervención eficaz para fortalecer estas habilidades en adolescentes.

Con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención psicológica basada en ACT en el fomento de conductas prosociales en adolescentes, se realizó un estudio cuasiexperimental sin grupo control, con evaluaciones pretest y postest. La muestra seleccionada por conveniencia incluyó estudiantes de nivel medio superior del C.B.T.i.s. No. 114, en Ciudad Juárez. La intervención buscó fortalecer habilidades psicológicas como la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y la empatía, que favorecen el desarrollo de comportamientos prosociales y contribuyen, de manera indirecta, a la reducción de conductas de riesgo. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pretest y postest en las variables centrales; no obstante, se observaron tendencias que sugieren ligeras mejorías en los aspectos abordados, lo que indica un posible impacto positivo de la intervención y la relevancia de continuar explorando su eficacia en futuras investigaciones con muestras más amplias y seguimientos longitudinales.

Palabras Clave: Conducta prosocial, regulación emocional, flexibilidad psicológica, empatía y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Abstract

Adolescence is a key stage in emotional and social development, during which young people face challenges that can influence their well-being and behavior. Prosocial behavior—understood as actions aimed at benefiting others without the expectation of external rewards—plays a fundamental role in building healthy relationships and preventing risk behaviors. However, several studies have indicated that factors such as difficulties in emotional regulation, low psychological flexibility, and lack of empathy may hinder the development of prosocial behaviors. In this context, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as an effective intervention to strengthen these skills in adolescents.

With the purpose of evaluating the effect of a psychological intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the promotion of prosocial behaviors in adolescents, a quasi-experimental study without a control group was conducted, using pretest and posttest evaluations. The sample was selected through convenience sampling and consisted of high school students from C.B.T.i.s. No. 114 in Ciudad Juárez. The intervention aimed to strengthen key psychological skills—such as emotional regulation, psychological flexibility, and empathy—that foster prosocial behavior and indirectly contribute to reducing risk behaviors. The results did not show statistically significant differences between pretest and posttest scores in the main variables; however, trends were observed suggesting slight improvements in the targeted areas, indicating a potential positive impact of the intervention and highlighting the importance of further studies with larger samples and longitudinal follow-ups.

Key Words: prosocial behavior, emotional regulation, psychological flexibility, empathy, and Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Índice

Introducción	X
Conductas prosociales y bienestar adolescente	XV
Prevalencia de conductas de riesgo	XV
Factores de riesgo y protectores	XVI
Contexto mexicano y conductas de riesgo	XVII
Principios y Procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso	XVIII
La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y su efectividad	XXII
Regulación emocional, empatía y flexibilidad psicológica como elementos de la ACT para el fomento de conductas prosociales	XXIII
Regulación emocional en ACT	XXIII
Empatía en ACT para el fomento de la conducta prosocial en adolescentes	XXVI
Flexibilidad psicológica en ACT	XXVIII
Justificación	XXX
Objetivo e hipótesis	XXXIII
Objetivo general	XXXIII
Objetivos específicos	XXXIII
Hipótesis	XXXIII
Método	XXXIII
Participantes	XXXIII

Materiales	XXXIV
Procedimiento	XXXVI
Estrategias del programa	XXXVIII
Programa de intervención de Marta Bueno (2023)	XXXVIII
Programa de intervención de Eileen Cortés (2019)	XXXIX
Adaptación del programa	XXXIX
Diseño del programa	XLI
Fases del programa	XLV
Desarrollo de las sesiones	XLVII
Resultados	XLIX
Discusión	XLIX
Percepción de los participantes	LVII
Limitaciones	LX
Sugerencias para futuras investigaciones	LXI
Observaciones	LXIV
Conclusiones	LXVI
Referencias	LXIX
Anexos	LXXXIV
Anexo 1. AA1-II	LXXXIV
Anexo 2. Escala de deseabilidad social	LXXXV

Anexo 3. Escala de regulación emocional RE-MESACTS	LXXXVI
Anexo 4. Cociente de empatía	LXXXVII
Anexo 5. Ventana de tolerancia (material didáctico).....	LXXXIX
Anexo 6. Rueda de emociones (material didáctico).....	XC
Anexo 7. Rosa de los vientos (material didactico).....	XCI
Apéndices	XCII
Apéndice A. Tríptico informativo para padres	XCII
Apéndice B. Tarjetas personalizadas para el cierre de intervención.	XCIII

Introducción

México es uno de los países de América Latina que presenta mayores niveles de conductas de riesgo social entre su población juvenil (Germán et al., 2010). Debido a tal contexto, surgen nuevos enfoques para el estudio de la conducta de dicha población. Entre ellos se encuentra el estudio de la conducta prosocial (CP), donde los investigadores destacan al individuo como un agente activo, capaz de identificar los estímulos que le son favorables y desarrollar actitudes que favorezcan tanto a la sociedad como a su propio bienestar (Vargas et al., 2019).

En este contexto, ha surgido un nuevo enfoque en el estudio de la CP, ya que los investigadores se han centrado en destacar una perspectiva distinta, donde se considera al individuo como un agente activo, capaz de reconocer los estímulos a su favor y, a partir de ello, desarrollar actitudes que no solo beneficien a la sociedad, sino también a sí mismo (Vargas et al., 2018). Lo cual ha sido respaldado por la psicología positiva, misma que sugiere el abordaje de la conducta humana dándole enfoque a las fortalezas, la capacidad intelectual, emocional y psicosocial de cada individuo y dejar de lado sus limitaciones (Keyes & Haidt, 2003).

La CP, trata de comportamientos que, sin la intención de obtener una recompensa externa, benefician a otras personas o grupos, y que favorecen la generación de una reciprocidad positiva, promoviendo la calidad y la solidaridad en las relaciones interpersonales o sociales. Es también considerada una forma de vida orientada a ayudar a los demás, al igual que la solidaridad, el voluntariado y la empatía, los cuales favorecen la manifestación de conductas prosociales y contribuyen al desarrollo de habilidades en los adolescentes, las personas que poseen una CP tienden a tener mayor entendimiento y conocimiento de sus valores internos y que pueden ayudarles en el contexto externo (Marín, 2010; Redondo et al., 2013).

La CP entonces, influye significativamente en la creación de relaciones interpersonales saludables y en la promoción del bienestar individual y social, lo cual ha sido confirmado por diversos estudios (Layous & Lyubomirsky, 2014; Martínez et al., 2010; Gutiérrez et al., 2011), pues representa una forma de vida orientada a ayudar a los demás, promoviendo sus valores los cuales fortalecen la prevalencia de comportamientos prosociales y fomentan el desarrollo de habilidades en los adolescentes. Asimismo, las personas que logran regular su respuesta emocional tienen mayores probabilidades de experimentar simpatía hacia las necesidades de otros, lo que impulsa su CP y esto permite anticipar sus acciones y comprender mejor su realidad, del mismo modo que contribuye a reconocerlos como actores participativos en el cambio y mejora tanto de su entorno social como del mundo en general (Redondo et al., 2013).

Debido a que los jóvenes constituyen la base de la sociedad, es esencial implementar programas de prevención que proporcionen a los adolescentes las herramientas necesarias para prevenir conductas de riesgo, las cuales suelen traer consigo consecuencias importantes de manera inmediata, afectando tanto al joven involucrado como a aquellos con quienes se relaciona, incluyendo las víctimas de sus acciones, (Tezoco-Tzanahua, 2020) teniendo también un impacto considerable en su entorno familiar, escolar y comunitario (Pattishall, 1994).

Las conductas de riesgo se refieren a comportamientos adoptados por el individuo o presentes en su entorno inmediato, que generan un impacto adverso en su bienestar físico y psicológico, interfiriendo en su desarrollo personal, la construcción de su proyecto de vida y el logro de sus metas, con posibles repercusiones a corto, mediano o largo plazo. (Pedraza & Soto, 2021). A partir de esta concepción general, es posible identificar que las conductas de riesgo no solo afectan de manera global el desarrollo del individuo, sino que también se manifiestan en formas específicas que varían según la dimensión en la que se expresen. Esta clasificación

permite una comprensión más profunda de las implicaciones que dichas conductas tienen en la vida del adolescente, facilitando su análisis desde enfoques biológicos, psicológicos y sociales que evidencian la complejidad del fenómeno.

Las conductas de riesgo comprenden diversas manifestaciones, entre las cuales se incluye el inicio temprano de la actividad sexual, lo que conlleva un aumento en la probabilidad de embarazo en la adolescencia y de contraer infecciones de transmisión sexual. Pedraza y Soto (2021) clasifican estas conductas desde una perspectiva biológica. En tanto al ámbito psicológico, identifican comportamientos que generan alteraciones emocionales y sociales, con potencial impacto negativo en diferentes contextos como el personal, académico, familiar y físico. Dentro de esta dimensión, destacan las conductas suicidas, que pueden incluir desde intentos de suicidio hasta manifestaciones verbales o no verbales del deseo de morir, ideaciones, planificaciones o intenciones suicidas. Otra conducta relevante en este plano es el consumo de sustancias psicoactivas, las cuales pueden modificar el estado de conciencia, el ánimo o el pensamiento del adolescente.

En lo que respecta a la dimensión social, sobresalen conductas de riesgo como la deserción escolar y los actos de violencia, los cuales inciden de manera significativa en la integración y adaptación del individuo en su entorno (Pedraza & Soto, 2021). Estas manifestaciones sociales de riesgo, como la deserción escolar y la violencia, adquieren especial relevancia cuando se consideran dentro del contexto del desarrollo adolescente, una etapa en la que los individuos experimentan profundos cambios psicológicos y sociales. La capacidad de adaptación, la construcción de la identidad y el establecimiento de relaciones saludables se ven particularmente vulnerables ante estas conductas, lo que refuerza la necesidad de comprenderlas

no solo como expresiones aisladas, sino como parte de un proceso evolutivo influido por múltiples factores del entorno (Esteves et al., 2020; Pedraza & Soto, 2021).

En esta misma línea, Garaigordobil y Maganto (2016) señalan que, durante la adolescencia, pueden emerger diversas conductas de riesgo que van desde la desobediencia y el incumplimiento de normas hasta manifestaciones más preocupantes como la agresión y otros comportamientos que comprometen el bienestar personal y social del joven. Estas conductas no deben entenderse de forma aislada, ya que se desarrollan en un entramado de experiencias previas, siendo las vivencias familiares uno de los factores más influyentes. En este sentido, Valencia et al. (2015) sostienen que los modelos de pensamiento, regulación emocional y patrones de conducta adquiridos en la niñez tienden a consolidarse y manifestarse durante la adolescencia, influyendo en la forma en que los jóvenes enfrentan situaciones complejas y toman decisiones.

Frente a la complejidad de las conductas de riesgo en la adolescencia y su estrecha relación con factores emocionales, familiares y sociales, no basta con una mera identificación de sus causas. Se vuelve imperativo implementar estrategias de intervención eficaces que favorezcan un desarrollo integral en esta etapa crítica. En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) surge como una alternativa terapéutica innovadora y basada en evidencia, con resultados promisorios en la prevención y tratamiento de problemáticas conductuales y emocionales en adolescentes (Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019). La ACT promueve la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de aceptar experiencias internas difíciles mientras se actúa en función de valores personales, lo cual resulta fundamental para contrarrestar patrones de evitación, impulsividad o desregulación emocional. Al fortalecer competencias como la empatía, el respeto y la cooperación, esta intervención no

solo disminuye la prevalencia de conductas problemáticas, sino que potencia las conductas prosociales y el bienestar general, facilitando una adaptación más saludable al entorno (Auné et al., 2014).

En consonancia con los principios de la ACT, que promueve el compromiso con acciones valiosas y el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica, surge la necesidad de orientar los esfuerzos hacia la prevención mediante el trabajo emocional y conductual. Desde esta perspectiva, resulta prioritario intervenir en las emociones y su influencia sobre las conductas de riesgo durante la adolescencia, con el objetivo de fomentar respuestas adaptativas ante contextos adversos. Tal como lo plantea Casullo (2011), el incremento de conductas prosociales frente a situaciones de riesgo permite a los adolescentes anticipar consecuencias negativas y evitar implicarse en comportamientos perjudiciales. En este mismo sentido, el desarrollo de la empatía se vuelve un elemento clave, ya que al potenciar conductas de ayuda y disminuir las respuestas antisociales, contribuye a la construcción de entornos más cooperativos y seguros. Como lo señala Redondo (2013), la empatía representa el motor fundamental de las conductas prosociales, lo cual refuerza su valor dentro de un enfoque preventivo integral.

El objetivo de esta tesis es explorar la efectividad de la ACT en el fomento de conductas prosociales en adolescentes juarenses, entendidas como aquellas acciones voluntarias orientadas al beneficio de los demás y al fortalecimiento del tejido social (Eisenberg et al, 2006). Se analizará cómo los principios fundamentales de la ACT (como la aceptación de experiencias internas, el compromiso con los valores personales y el desarrollo de la flexibilidad psicológica) pueden aplicarse para promover respuestas prosociales frente a diversas situaciones de riesgo comunes en la adolescencia, como el consumo de sustancias, el aislamiento social, la deserción escolar, la impulsividad, la desregulación emocional y las ideaciones suicidas (Ciarrochi et al.,

2012; Casullo, 2011; Auné et al., 2014). Asimismo, se evaluará el impacto de esta intervención en variables asociadas al comportamiento prosocial, tales como la empatía, la flexibilidad psicológica y la regulación emocional, con el fin de contribuir al desarrollo socioemocional saludable de los adolescentes.

Conductas prosociales y bienestar adolescente

En Colombia, un estudio analizó cómo conductas prosociales como la regulación emocional, el afrontamiento proactivo y la conducta prosocial se relacionan con el bienestar y la satisfacción con la vida en adolescentes. Estas competencias explicaron el 31% de las diferencias en el bienestar, destacando el afrontamiento positivo y social, seguido de la regulación emocional, como las variables más influyentes. Para la satisfacción con la vida, el modelo explicó el 28% de su variabilidad, siendo las principales variables predictoras el afrontamiento positivo y social, además de la regulación emocional. También se encontró que la CP influye en la percepción de satisfacción con la vida (Ripoll-Núñez et al., 2020).

En Venezuela, Vargas et al. (2018) investigaron la influencia de variables sociodemográficas en la CP de adolescentes. Los resultados mostraron que aquellos con altos niveles de inteligencia emocional, autoestima y resiliencia practicaban más conductas prosociales, funcionando estas variables como factores protectores durante la adolescencia.

Prevalencia de conductas de riesgo

En España, un estudio realizado por la Universidad de Sevilla con 9,775 adolescentes de entre 11 y 16 años encontró que el 48.38% participó en al menos un comportamiento disruptivo durante el año académico, siendo el entorno escolar el más frecuente (41.94%), en comparación con otros contextos, que no superaron el 30%. El estudio concluye que pasar muchas horas en la escuela aumenta la probabilidad de un repertorio conductual más amplio, incluyendo comportamientos antisociales (Villafuerte-Díaz et al., 2022).

Otra encuesta en España, realizada a 102 personas de entre 18 y 25 años, reveló que el 14.7% había dañado vehículos estacionados, el 54.4% robó objetos de tiendas, el 23.5% realizó vandalismo público, el 82.2% consumió alcohol siendo menor de edad, y el 80.4% realizó estas conductas en compañía de amigos. Solo el 5.9% afirmó no haber realizado ninguna conducta antisocial (Núñez, 2021).

En México, Duran (2016) aplicó 2,100 autoinformes a adolescentes de secundaria en Sonora, encontrando que el 30.8% consumió alcohol, el 8.8% robó en tiendas, el 7.5% robó casas, el 6.4% robó vehículos y el 7.2% robó autopartes. En el Estado de México, un estudio comparó adolescentes institucionalizados con estudiantes, mostrando que 1 de cada 5 institucionalizados causó lesiones graves a otra persona al menos una vez en su vida (Niño et al., 2018).

En el País Vasco, un estudio con 3,026 adolescentes de entre 12 y 18 años encontró que el 16.6% presentó altos niveles de conductas antisociales, distribuidos entre el perfil de alto riesgo (10%) y el perfil antisocial (6.6%). Solo el 8.5% no reportó ninguna de las 20 conductas antisociales evaluadas (Garaigordobil y Maganto, 2016).

Factores de riesgo y protectores

Investigaciones en Argentina identificaron el autocontrol y el apego como factores clave en la prevención de violencia y conducta delictiva en adolescentes, subrayando su importancia para programas de intervención (Bobbio & Arbach, 2019). Además, la regulación emocional permite a los jóvenes gestionar sus emociones de manera efectiva, contribuyendo a habilidades como la autoconciencia y el autocontrol (Castaño & Valencia, 2022). Por otro lado, la impulsividad se asocia consistentemente con conductas antisociales, evidenciando una falta de control y una tendencia a reaccionar de manera impulsiva ante estímulos externos e internos (Betancourt & García, 2015; Cordero, 2019).

En España, un análisis de variables predictoras de conductas antisociales en adolescentes mostró que el consumo de alcohol y la impulsividad cognitiva son los principales factores. También se encontraron diferencias significativas según género, siendo las mujeres quienes más presentan estas conductas. Los autores recomiendan incluir más variables de riesgo psicosocial en futuros estudios (Díaz & Moral-Jiménez, 2018).

Contexto mexicano y conductas de riesgo

En México, el censo del INEGI (2020) reportó 38.2 millones de niños, niñas y adolescentes (NNA), representando más del 30% de la población nacional. De estos, 10.9 millones tenían entre 10 y 14 años, y 6.5 millones entre 15 y 17 años. En Chihuahua, la población de NNA representa el 30.4% del total estatal.

Según la ENJASUP (2022), el 21% de los adolescentes en el sistema de justicia penal reportaron el robo como su primer delito, seguido de violencia sexual (15.4%) y homicidio (9.5%). Otros delitos incluyen portación ilegal de armas, comercio de drogas, lesiones y secuestro. En 2022, 3,413 adolescentes fueron acusados de algún delito, de los cuales el 30.2% cumplía sanción de internamiento, cifra que casi duplica la del 2017.

Respecto a conductas de riesgo diversas, en el año 2020 se reportó que el 18% de los nacimientos en América Latina y el Caribe correspondieron a mujeres menores de 20 años, lo cual posiciona a la región entre las más afectadas por la fecundidad adolescente a nivel mundial (UNFPA, 2020). Para el año 2023, se estimó un promedio de mil nacimientos diarios en adolescentes menores de 19 años, lo que representa aproximadamente 370,000 nacimientos anuales en este grupo etario (CONAPO, 2023).

En relación con la deserción escolar, el estado de Chihuahua registró en 2023 una tasa del 13.6% de abandono en el nivel de educación media superior. Para el año siguiente, esta cifra

aumentó ligeramente a 13.8%. Cabe destacar que la entidad se encuentra entre los cinco estados con mayor tasa de deserción escolar a nivel medio superior en el país (INEGI, 2024).

También en México, las conductas suicidas representan un importante problema de salud pública entre adolescentes. Un estudio transversal realizado en 2021, con una muestra nacional de 6,775 adolescentes, reveló que el 44.12% reportó haber tenido ideación suicida, mientras que el 10.03% declaró haber intentado suicidarse al menos una vez. Además, el 7.39% de los encuestados manifestó haber presentado ambas conductas de forma conjunta. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas al abordaje del malestar emocional en este grupo etario (Casas et al., 2021).

En Ciudad Juárez, factores como la violencia, la economía y el tráfico de drogas han incrementado las conductas antisociales. En 2022, la policía municipal detuvo a 287 menores por delitos diversos, casi el doble que, en 2021, cuando se registraron 148 menores detenidos (Hielo, 2022).

Principios y Procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) constituye uno de los enfoques más representativos de la llamada tercera generación u ola de terapias conductuales, cuya principal innovación radica en integrar los principios del análisis funcional de la conducta con procesos basados en el mindfulness, la aceptación y la clarificación de valores. Desarrollada por Hayes, Strosahl y Wilson (1999), ACT propone un cambio de paradigma en la manera de abordar el sufrimiento psicológico, pasando de un enfoque centrado en la reducción sintomática a uno orientado al desarrollo de una vida valiosa, flexible y significativa, aun en presencia de malestar emocional.

El eje central de ACT es el desarrollo de la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad para contactar con el momento presente de forma plena, sin necesidad de evitar o controlar las experiencias internas, y de actuar con compromiso en función de los propios valores. Esta flexibilidad se considera no solo un indicador de salud mental, sino también un objetivo terapéutico transversal, particularmente relevante en poblaciones vulnerables como la adolescencia, donde la regulación emocional, la identidad personal y la toma de decisiones se encuentran en pleno desarrollo (Hayes et al., 2006).

ACT se estructura en torno a seis procesos psicológicos básicos, interrelacionados entre sí, que conforman lo que se conoce como el *Hexaflex* (ver figura 1): (1) la aceptación, (2) la defusión cognitiva, (3) el contacto con el momento presente, (4) el yo como contexto, (5) la clarificación de valores y (6) la acción comprometida, estos procesos no son técnicas aisladas, sino componentes dinámicos que promueven una relación más saludable y adaptativa con los eventos internos (pensamientos, emociones, sensaciones corporales, recuerdos) y con el entorno. (Hayes et al., 2012).

Figura 1

Hexaflex



Nota. Elaboración propia

La aceptación implica abrirse a las experiencias internas tal como se presentan, sin juzgarlas ni intentar evitarlas. Este proceso permite que el individuo tome distancia del sufrimiento derivado de la lucha constante por evitar el malestar, lo cual es especialmente útil en adolescentes, quienes tienden a interpretar las emociones negativas como señales de fracaso o debilidad (Hayes et al., 2012).

En este mismo marco, la defusión cognitiva permite modificar la forma en que una persona se relaciona con sus pensamientos, sin necesidad de cambiarlos o eliminarlos. Se trata de generar una toma de perspectiva sobre los propios contenidos mentales, de modo que se reduzca su impacto sobre la conducta. Técnicas como observar los pensamientos como si fueran hojas que flotan en un río, o repetir una palabra hasta que pierda su significado semántico, ayudan a disminuir el poder literal de los pensamientos y fomentar una mayor libertad de acción (Hayes et al., 2012).

Por otro lado, el contacto con el momento presente implica estar psicológicamente disponible en el aquí y ahora, favoreciendo una atención abierta, flexible y centrada. En adolescentes, esta práctica puede contrarrestar la rumiación excesiva y la desconexión emocional frecuente durante la etapa adolescente, facilitando una mayor conciencia de sus propios estados emocionales y contextuales (Hayes et al., 2012).

El yo como contexto, también denominado self como perspectiva, se refiere al desarrollo de una identidad flexible, que trasciende el contenido de las experiencias internas. Este proceso ayuda a los adolescentes a no definirse exclusivamente por sus emociones, pensamientos o etiquetas impuestas por el entorno, promoviendo una visión más amplia y compasiva de sí mismos.

Los procesos de clarificación de valores y acción comprometida constituyen el núcleo motivacional de la ACT. La clarificación de valores busca ayudar al individuo a identificar lo que es verdaderamente importante para él o ella (aquello que da sentido y dirección a la vida), mientras que la acción comprometida implica llevar a cabo conductas coherentes con dichos valores, incluso en presencia de obstáculos internos. Estos dos componentes son especialmente relevantes para fomentar comportamientos prosociales en adolescentes, ya que promueven decisiones autónomas guiadas por principios como la empatía, la cooperación, la justicia o el respeto mutuo (Wilson & Murrell, 2004). La acción comprometida permite que los adolescentes transformen sus valores en metas concretas, sostenidas a lo largo del tiempo, incluso ante la presión del grupo, la impulsividad o el malestar emocional.

Diversos estudios han respaldado la eficacia de ACT en contextos educativos, clínicos y comunitarios. Se ha observado que los programas basados en ACT pueden mejorar la regulación emocional, reducir los niveles de ansiedad y depresión, y promover conductas saludables en adolescentes (Ruiz, 2012; De la Viuda Suárez & Posada, 2020). Asimismo, la intervención desde este enfoque ha demostrado ser útil en la prevención de conductas de riesgo y en la promoción de la resiliencia, el compromiso académico y el bienestar subjetivo (Molina-Moreno & Quevedo-Blasco, 2019). En contextos vulnerables, como el de adolescentes expuestos a entornos de riesgo social o emocional, la ACT representa una alternativa prometedora que les permite adoptar una relación más consciente, aceptante y comprometida consigo mismos y con los demás.

En síntesis, la Terapia de Aceptación y Compromiso ofrece un modelo integral y contextualizado para comprender y abordar las dificultades emocionales y conductuales en la adolescencia. Al centrarse en procesos *transdiagnósticos* como la flexibilidad psicológica, la clarificación de valores y la acción comprometida, ACT no solo permite reducir el sufrimiento,

sino que también potencia el desarrollo de capacidades prosociales y adaptativas fundamentales para el bienestar y la integración social de los jóvenes.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y su efectividad

Como se ha dicho hasta ahora, ACT se caracteriza por centrarse en acciones que tienen valor personal, considerando el malestar como parte normal de la experiencia humana, fomenta un análisis funcional de los comportamientos de la persona haciendo más flexible la reacción ante el malestar, ayudando a los adolescentes a centrarse en lo que realmente importa (Luciano & Valdivia, 2006), lo cual representa un enfoque innovador dentro del análisis de la conducta, con la posibilidad de abordar nuevas problemáticas y atender a diversas poblaciones clínicas y que puede servir de complemento para las intervenciones conductuales tradicionales (Dixon et al., 2023).

En Colombia, se evaluó la conexión entre ACT y los procesos de regulación emocional en adolescentes, concluyendo que ACT ayuda a los jóvenes a tomar conciencia de sus emociones y pensamientos, permitiéndoles abordarlos de manera flexible, aceptándolos y modificando conductas problemáticas. Este enfoque también promueve la claridad sobre los objetivos y valores de los adolescentes, lo que les ayuda a alinear sus acciones con lo que consideran valioso en sus vidas, mejorando la regulación emocional en una etapa marcada por múltiples cambios (Castaño & Valencia, 2022).

La efectividad de la ACT también se ha demostrado en estudios internacionales. En un ensayo controlado aleatorio realizado en Suecia y Alemania, Livheim et al. (2014) investigaron el impacto de una intervención basada en ACT en adolescentes de 12 a 18 años con problemas escolares. Los resultados mostraron una reducción en los síntomas de depresión y estrés, así como un aumento en la flexibilidad psicológica y mejoras en las habilidades de atención plena.

En otro estudio realizado en Colombia, Alban-León & Rinco-Ramírez (2021) aplicaron una intervención virtual de ACT en adolescentes de 12 a 17 años con sintomatología emocional no clínica, encontrando una disminución significativa en la evitación experiencial y los síntomas depresivos, con mayores beneficios para aquellos con mayor sintomatología.

Regulación emocional, empatía y flexibilidad psicológica como elementos de la ACT para el fomento de conductas prosociales

Durante la adolescencia, los cambios neurobiológicos, psicológicos y sociales generan un escenario particularmente sensible para la aparición de conductas de riesgo, influenciadas tanto por factores internos como por el entorno inmediato del individuo (Valdenegro, 2005). En esta etapa del desarrollo, los adolescentes experimentan una mayor intensidad emocional, así como fluctuaciones en el estado de ánimo, lo que puede incrementar su impulsividad y disminuir su capacidad de autorregulación (Craig & Baucum, 2009). Nardecchia et al. (2016) señalan que, cuando las dificultades para regular emociones e impulsos se intensifican (ya sea por causas internas o externas), las respuestas empáticas tienden a deteriorarse, facilitando así la aparición de conductas de riesgo que obstaculizan la integración social. Lo que en consecuencia afecta las interacciones cotidianas de los adolescentes, limitando el desarrollo de conductas prosociales, las cuales están estrechamente relacionadas con la empatía y son fundamentales para una adaptación saludable al entorno.

Regulación emocional en ACT

La baja regulación emocional en los adolescentes se manifiesta a través de varias características identificables, como una baja tolerancia a la frustración, agresividad, impaciencia y una tendencia a involucrarse constantemente en conflictos o riñas. Los problemas y trastornos asociados con la impulsividad pueden dar lugar a conductas mal adaptativas y síntomas que

contribuyen a problemas psicológicos, como el consumo de drogas y adicciones, lo cual puede dificultar la resolución de problemas y el desarrollo de habilidades sociales (Cordero, 2019).

En cuanto a la regulación emocional (RE), los adolescentes gestionan sus emociones de acuerdo con su tolerancia basada en el temperamento, las necesidades de seguridad o estimulación, habilidades de autocontrol y otros procesos de personalidad. La regulación emocional es fundamental para cultivar relaciones satisfactorias con los compañeros, un funcionamiento social adecuado, la obediencia a las figuras adultas, así como para adaptarse de manera efectiva en el entorno escolar y familiar (Capella & Mendoza, 2011). En este sentido, Skinner, en los años 50, sugirió que el autocontrol es un comportamiento que altera los factores ambientales que regulan una conducta que se necesita inhibir o reducir. Se define como un conjunto de habilidades que permite al individuo manejar sus emociones, adherirse a normas, considerar y orientarse hacia consecuencias a largo plazo, y gestionar la ira. Un déficit en el autocontrol podría asociarse con problemas como el consumo de drogas, dificultades en el manejo emocional, bajos niveles de salud, dificultades en la adherencia a normas sociales y comportamientos problemáticos o violentos hacia la autoridad o la ley, especialmente en adolescentes (Navas, 2013). Tal como lo plantea López et al. (2003), la falta de autocontrol está vinculada con conductas de riesgo, ya que el autocontrol abarca la capacidad de postergar la gratificación, respetar las normas sociales, considerar las consecuencias a largo plazo y regular las emociones.

En este contexto la ACT como se ha mencionado anteriormente, ofrece una alternativa innovadora promoviendo una relación más flexible y adaptativa con las emociones, evitando centrarse en la reducción o eliminación de emociones negativas, sino basándose en la aceptación, la defusión cognitiva, y la acción comprometida con los valores personales, es decir, no se refiere

a controlar o suprimir emociones, sino en desarrollar flexibilidad psicológica, que es la capacidad de responder de manera efectiva a las emociones y pensamientos en función de lo que es valioso para la persona (De los Santos, 2022).

Mientras que enfoques como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) buscan modificar pensamientos y emociones para regularlas, ACT enfatiza la aceptación y la flexibilidad para responder de manera más efectiva (De los Santos, 2022). En otras palabras, no busca evitar el malestar, sino cambiar la relación con él para que no interfiera con una vida significativa.

La importancia de la regulación emocional en el ajuste psicológico y social

Se ha demostrado que la capacidad de los adolescentes para manejar sus emociones de manera adecuada es una condición esencial para el éxito en sus relaciones interpersonales, en la afrontación de situaciones problemáticas, en el logro de sus metas y en general en el ajuste psicológico. Las habilidades para manejar las emociones permiten inhibir impulsos inapropiados, dirigir el comportamiento de manera constructiva, explorar y adaptarse a nuevos entornos, personas y objetos, y ser mejor aceptados por sus pares. Por el contrario, otros estudios han revelado cómo la expresión desregulada de emociones durante la infancia y la adolescencia representa un problema para el ajuste psicológico y social de los individuos a corto y largo plazo (Sabatier et al., 2017).

Durante esta etapa, los adolescentes ajustan su comportamiento emocional según lo que esperan sus amigos y otras personas importantes, al mismo tiempo que desarrollan habilidades cognitivas como el pensamiento hipotético y la empatía, que les ayudan a manejar sus respuestas emocionales (Sabatier et al., 2017). Además, aquellos adolescentes con dificultades en la regulación emocional tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos tanto internalizantes como externalizantes. En el caso de los trastornos internalizantes (ej. síntomas de ansiedad, inhibición y depresión) tienden a recurrir más a estrategias de inhibición emocional,

mientras que aquellos con trastornos externalizantes (ej. agresividad e hiperactividad) tienden a emplear estrategias que implican una desregulación emocional (Capella & Mendoza, 2011). En relación con la ACT, las dificultades en la regulación emocional conducen a un aprendizaje inadecuado al momento de interpretar eventos internos (experiencias privadas), lo que genera problemas para responder o actuar ante dichas experiencias (Wilson y Luciano, 2002). En los adolescentes, las dificultades en la regulación emocional pueden manifestarse en comportamientos que van desde la agresividad hacia otros o hacia objetos, conductas disruptivas, tristeza, autolesiones e incluso aislamiento. Por lo tanto, la terapia dirigida a adolescentes con problemas de regulación emocional podría favorecer un manejo más adaptativo de sus emociones y prevenir la aparición de conductas problemáticas en la adultez (De la Viuda Suárez & Posada, 2020).

Empatía en ACT para el fomento de la conducta prosocial en adolescentes

Los estudios empíricos en el campo de la prosocialidad han destacado la importancia de los factores emocionales, como la empatía, la manifestación de emociones positivas, el autocontrol y la gestión de emociones negativas, dentro de contextos comunitarios, educativos, de crianza y de parentalidad. Estos factores se consideran un predictor clave de conductas sociales positivas en la infancia, adolescencia y en las etapas posteriores del desarrollo (Gómez-Tabares & Narváez, 2020).

La empatía es la habilidad para captar y comprender las experiencias complejas que viven otras personas. Se desarrolla desde la infancia en el entorno familiar y se fortalece con los años. Se define por la capacidad de identificar y comprender las emociones de los demás, ofreciendo apoyo para reducir su malestar y ayudarlos a enfrentar la situación que lo originó (Rivero, 2019; Ros-Cubel, 2020; Bunge, 2019). Es un valor fundamental que ayuda a renovar el interés por quienes nos rodean y fortalece nuestras relaciones interpersonales. Por ello, es necesario

desarrollar habilidades que faciliten la interacción con los demás, promoviendo relaciones agradables, positivas y cálidas que mejoren nuestro bienestar social y personal, además de elevar nuestra autoestima. Cultivar la empatía requiere del alumno madurez, equilibrio, sensibilidad y una actitud abierta (Santa Cruz & Olano, 2021).

Tanto en su aspecto afectivo como cognitivo, la empatía es un factor crucial de la conducta prosocial, dado que todo comportamiento orientado a ayudar demanda, necesariamente, identificar y entender el estado psicológico de la otra persona. De modo que la empatía funge como balanza en las conductas prosociales, debido a que permite que el individuo sea capaz de alinear su estado psicológico con su contexto exterior (Gómez-Tabares & Narváez, 2020)

Fomentar la empatía dentro de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) requiere cultivar capacidades como la aceptación, la capacidad de adoptar distintas perspectivas, la flexibilidad psicológica y la alineación con valores personales. Si bien ACT no establece la empatía como un propósito principal, esta se ve reforzada mediante procesos fundamentales como la defusión cognitiva, el yo contextual y la acción basada en el compromiso. Sin embargo, ACT facilita el desarrollo de la empatía al promover la aceptación, la toma de perspectiva y la acción basada en valores. Más que centrarse únicamente en "sentir empatía", ACT ayuda a construir una relación más abierta y flexible con uno mismo y con los demás, favoreciendo una conexión más auténtica y significativa (Luciano et al., 2006).

Un estudio por Tur-poncar y colaboradores (2016) examina cómo la empatía se relaciona con el razonamiento moral prosocial y la conducta prosocial en adolescentes. Los resultados indican que las chicas presentan más empatía y mayor comportamiento prosocial en comparación con los chicos. La empatía se asocia positivamente con la conducta prosocial, pero negativamente con la agresividad. Además, el razonamiento hedonista de los chicos predice una

menor empatía. Este análisis sugiere que el fomento de la empatía podría ser clave en la promoción de conductas prosociales en los jóvenes.

Una vez que se entiende esto, queda claro que la empatía es un factor crucial de la conducta prosocial, dado que todo comportamiento orientado a ayudar demanda, necesariamente, identificar y entender el estado psicológico de la otra persona. De modo que la empatía funge como balanza en las conductas prosociales, debido a que permite que el individuo sea capaz de alinear su estado psicológico con su contexto exterior (Gómez-Tabares & Narváez, 2020).

Flexibilidad psicológica en ACT

La Flexibilidad psicológica (FP) por otra parte, se refiere a la capacidad del ser humano de adaptarse y responder de manera efectiva a los desafíos y experiencias difíciles, sin que estas interfieran con la capacidad de vivir una vida alineada con los propios valores, esto significa que en lugar de tratar de evitar o controlar las emociones y pensamientos incómodos, de modo que la FP promueve una mayor apertura y aceptación hacia estos eventos internos, lo que permite que las personas, en este caso los adolescentes, se concentren en lo que realmente importa y actúen en consecuencia (Dixon et al., 2023). En resumen, la FP permite que las personas respondan de manera más adaptativa a las situaciones de la vida, eligiendo acciones que reflejen sus valores y objetivos, lo que lleva a una mayor satisfacción personal y bienestar.

En este contexto, las intervenciones diseñadas para aumentar la FP se han mostrado eficaces en diversos grupos, incluidos los adolescentes. La ACT se centra en enseñar a los individuos a aceptar sus pensamientos y emociones, en lugar de luchar contra ellos, y a tomar decisiones basadas en los valores personales, independientemente de las dificultades emocionales que puedan experimentar.

Una intervención específica basada en ACT, dirigida a mejorar la flexibilidad psicológica en adolescentes, fue evaluada en un estudio que aplicó un diseño A-B-A con replicación intra-

sujeto. El estudio incluyó 25 estudiantes (53.8% mujeres) de un centro de educación secundaria, con edades comprendidas entre 13 y 15 años. El programa de intervención constó de nueve sesiones semanales de una hora, que integraron elementos de ACT, Mindfulness y Terapia Dialéctica Conductual (DBT). Las intervenciones se centraron en mejorar competencias emocionales clave, como la inteligencia emocional, la aceptación, la evitación experiencial y la fusión cognitiva, a través de técnicas que fomentan la conexión con los valores personales y la toma de perspectiva frente a los pensamientos y emociones (Rodríguez & Pérez, 2015).

Los resultados del estudio revelaron una mejora significativa en la inteligencia emocional de los adolescentes, así como un aumento en la aceptación y una reducción en la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Específicamente, los participantes mostraron una mayor capacidad para distanciarse de los pensamientos negativos y una mayor disposición para experimentar emociones difíciles sin dejarse dominar por ellas (Rodríguez & Pérez, 2015). Estos resultados sugieren que las intervenciones basadas en ACT son eficaces para promover la flexibilidad psicológica en adolescentes, lo que puede facilitar un manejo más saludable de las emociones y, en consecuencia, contribuir a la reducción de conductas impulsivas o de riesgo, favoreciendo comportamientos prosociales.

Otro estudio exploró la relación entre la flexibilidad psicológica y las estrategias de afrontamiento al estrés en diferentes grupos, incluyendo estudiantes universitarios, señalando que los individuos con mayor flexibilidad psicológica tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más adaptativas, como la aceptación de sus emociones y la acción comprometida hacia sus metas y valores. Por el contrario, aquellos con menor flexibilidad psicológica recurren más a estrategias de afrontamiento menos saludables, como la evitación emocional y la rumiación, lo que

incrementa la vulnerabilidad al estrés y puede empeorar el bienestar psicológico (Guamán & García, 2024).

Justificación.

La presente investigación aborda un tema de relevancia social y académica: la relación entre la regulación emocional, la empatía y la flexibilidad psicológica como factores que favorecen la conducta prosocial en adolescentes. Este estudio se justifica por la creciente preocupación por los altos índices de conductas de riesgo y delictivas en la juventud, que impactan de manera significativa tanto a los individuos como a la sociedad en general. La adolescencia, como etapa crítica del desarrollo humano, está marcada por importantes transformaciones emocionales, cognitivas y sociales que pueden facilitar o dificultar la adaptación a las normas y valores sociales. En este contexto, la capacidad para regular las emociones, comprender las experiencias emocionales de los demás (empatía) y la flexibilidad psicológica son elementos clave que pueden influir en el comportamiento de los adolescentes, favoreciendo la adopción de conductas prosociales que, a su vez, podrían reducir la probabilidad de aparición de conductas de riesgo.

La delincuencia juvenil, entendida como un fenómeno que refleja una adaptación deficiente al entorno social, se ha convertido en un desafío para los sistemas educativos, familiares y de salud mental. Diversos estudios han demostrado que los adolescentes con dificultades para regular sus emociones y controlar impulsos son más propensos a desarrollar comportamientos disruptivos, agresivos y delictivos. En este sentido, la regulación emocional emerge como un factor fundamental para el bienestar psicológico y social de los jóvenes, ya que les permite manejar de manera adecuada sus respuestas emocionales frente a situaciones estresantes o conflictivas. La capacidad de los adolescentes para gestionar sus emociones influye directamente en su habilidad para establecer relaciones interpersonales saludables, adaptarse a

las normas sociales y enfrentar los retos cotidianos de manera constructiva (Capella & Mendoza, 2011).

Además, la empatía, juega un papel crucial en la promoción de la conducta prosocial. Los adolescentes que desarrollan una mayor empatía son más propensos a involucrarse en comportamientos de ayuda y apoyo hacia los demás, lo que contribuye a la cohesión social y al bienestar colectivo. La empatía no solo fortalece las relaciones interpersonales, sino que también facilita la resolución pacífica de conflictos y la cooperación en contextos grupales, como la familia, la escuela y la comunidad (Rivero, 2019; Ros Cubel, 2020). Este estudio se justifica también en la necesidad de explorar cómo la falta de regulación emocional y la deficiencia en la empatía pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales, y cómo la intervención en estos aspectos puede contribuir a la prevención de la delincuencia juvenil.

Por otro lado, la flexibilidad psicológica, comprendida como la capacidad para adaptarse a las demandas cambiantes del entorno y manejar las emociones y pensamientos de manera efectiva, es otro factor importante que influye en el comportamiento prosocial. La flexibilidad psicológica permite a los adolescentes tomar decisiones más ajustadas a sus valores y objetivos a largo plazo, lo que favorece la adopción de comportamientos positivos y responsables. La Terapia de Aceptación y Compromiso destaca la importancia de este concepto en la regulación emocional, al proponer que la aceptación de experiencias emocionales difíciles, junto con un compromiso con acciones basadas en valores, puede mejorar el bienestar y prevenir conductas problemáticas (Wilson & Luciano, 2002).

Este estudio busca contribuir a la comprensión de cómo estos factores emocionales y psicológicos interactúan para influir en la conducta prosocial de los adolescentes. A través de esta investigación, se pretende proporcionar evidencia empírica que respalde la importancia de

promover habilidades de regulación emocional, empatía y flexibilidad psicológica en los programas de prevención y fomento de conductas prosociales en adolescentes. La justificación de esta tesis radica en la necesidad de diseñar intervenciones más efectivas que no solo aborden los comportamientos problemáticos, sino que también fomenten el desarrollo de competencias emocionales que protejan a los adolescentes de la adopción de conductas delictivas y promuevan su integración positiva en la sociedad.

Durante mucho tiempo se creía que los niños y adolescentes no experimentaban situaciones complejas o perturbadoras, y, por lo tanto, no se consideraba necesario desarrollar estrategias específicas de evaluación o atención para menores, y mucho menos medidas preventivas (Valencia et al., 2015). Este tipo de investigaciones nos capacita para ir más allá de las variables macrosociales o estructurales y enfocarnos en la identificación de variables de contexto inmediato y a nivel de personalidad, lo cual abre amplias posibilidades para intervenir y modificar las conductas antisociales (González, 2013).

En resumen, la investigación se justifica por su potencial para aportar conocimientos relevantes sobre la importancia de la regulación emocional, la empatía y la flexibilidad psicológica en la promoción de conductas prosociales que favorezcan el bienestar individual y colectivo.

Objetivo e hipótesis

Objetivo general

Evaluar una intervención en terapia de aceptación y compromiso (ACT) en adolescentes para el fomento de las conductas prosociales.

Objetivos específicos

- Evaluar la efectividad de la intervención centrada en terapia de aceptación y compromiso.
- Promover el aumento de conductas prosociales en los adolescentes, evaluando cómo la intervención en ACT fomenta la empatía.
- Promover el aumento de conductas prosociales en los adolescentes, evaluando cómo la intervención en ACT fomenta la regulación emocional.
- Promover el aumento de conductas prosociales en los adolescentes, evaluando cómo la intervención en ACT fomenta la flexibilidad psicológica.

Hipótesis

- La intervención en ACT fomentará un aumento en las conductas prosociales, como la empatía en los adolescentes que participen.
- La intervención en ACT fomentará un aumento en las conductas prosociales, como la regulación emocional en los adolescentes que participen.
- La intervención en ACT fomentará un aumento en las conductas prosociales, como la flexibilidad psicológica en los adolescentes que participen.

Método

Participantes

En este estudio, participaron 57 estudiantes activos del CBTIS #114 de los cuales solo se analizaron 44 resultados, esto debido a los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan

más adelante. Los participantes fueron asignados por la dirección de la institución según su conveniencia. Las edades de los estudiantes oscilaron entre los 15 y 16 años.

Criterios de inclusión

- Ser adolescente con una edad comprendida entre los 14 y 17 años
- Adolescentes que sean estudiantes del plantel #114.
- Adolescentes que sus padres hayan consentido su participación.
- Adolescentes que hayan firmado asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que presenten trastornos mentales que puedan afectar su capacidad para participar en el estudio.
- Adolescentes con discapacidades intelectuales que puedan dificultar la comprensión de intervención.
- Aquellos que estén participando en otro programa de intervención.
- Individuos que actualmente estén bajo tratamiento psiquiátrico y/o psicológico.
- Personas que se nieguen a participar en el estudio.

Materiales

Cuestionario de aceptación y acción, versión 2 (AAQ-2) creado por Hayes et al., (2006). Es un instrumento (Anexo 1) diseñado para evaluar la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica. Es utilizado para analizar cómo un individuo gestiona sus pensamientos y emociones, así como su capacidad para aceptar experiencias internas complejas sin que estas afecten su habilidad para actuar en consonancia con sus valores. Adaptado a población mexicana por Patrón (2010), consta de 7 ítems en escala tipo Likert, obteniendo un alfa de Cronbach de .89 reportando fiabilidad satisfactoria.

Escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne (Marlowe & Crowne, 1960).

Para controlar el sesgo en las respuestas de los participantes y ayudar a la interpretación de los resultados con mayor precisión se decidió aplicar la escala adaptada a población mexicana (Lara-Cantú & Suzan-Reed, 1988) que tiene por objeto evaluar la tendencia de las personas a responder de manera socialmente deseable en cuestionarios y evaluaciones y cuenta con 33 ítems con opciones de respuesta verdadero y falso (anexo 2).

Escala de regulación emocional RE-MESACTS (MESACTS, 2020). La escala de regulación emocional “RE-MESACTS” fue desarrollada por la Mesa Regional de Cooperación técnica sobre Competencias Transversales y Socioemocionales y fue validada en 6 países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, El salvador, Paraguay y Uruguay), además se realizó una nueva validación en la que se incluyeron países como México y Panamá (MESACTS, 2021). Esta, se encarga de medir expresión de emociones positivas, estrategias de autorregulación, autorregulación de emociones negativas e identificación de las emociones. Se compone de 15 reactivos con 4 opciones de respuesta tipo Likert, En cuanto a la interpretación de las puntuaciones, la escala presenta un rango total de 15 a 60 puntos, donde los valores entre 15 y 38 indican baja regulación emocional, los puntajes de 39 a 41 reflejan una regulación emocional vulnerable, y las puntuaciones de 42 a 60 corresponden a un nivel adecuado o alto de regulación emocional. A su vez se reportan parámetros de fiabilidad satisfactorios con un alfa de Cronbach =.811 (anexo 3).

Cociente de empatía “CE” (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Esta escala (anexo 4) evalúa la habilidad de un adolescente para reconocer y comprender los estados emocionales de otras personas, tanto desde una perspectiva afectiva como cognitiva (Ledesma-Amaya et al., 2023). Originalmente es un instrumento de autoadministración que consta de 60 ítems de los

cuales 40 de ellos se asocian al factor empatía y los 20 ítems restantes funcionan como elementos de relleno con el objetivo de desviar la atención de los participantes sobre la empatía. Para esta intervención se utilizará la versión breve validada por Ledesma-Amaya y colaboradores (2023). Los ítems están diseñados en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta, y la confiabilidad

Procedimiento

Se seleccionó un diseño cuasiexperimental sin grupo control con pretest-postest con un muestreo por conveniencia, debido a su utilidad en situaciones donde no es posible asignar aleatoriamente a los participantes en grupos. Este tipo de diseño permite evaluar el efecto de una intervención mediante la comparación de medidas antes y después de la implementación en un solo grupo, lo cual es adecuado para estudios aplicados en entornos naturales o de difícil control experimental. Dado que el estudio se realiza en un entorno natural con acceso limitado a los participantes, se empleó un muestreo por conveniencia, seleccionando a los participantes en función de su accesibilidad y disposición para participar en el programa. Aunque este método de muestreo puede restringir la generalización de los resultados a poblaciones más amplias, proporciona una muestra adecuada para evaluar los objetivos específicos de la intervención (Shadish, 2001).

Al incluir mediciones antes y después de la intervención, el diseño pretest-postest permite controlar ciertas amenazas a la validez interna, como la historia y la maduración, haciendo posible una evaluación más rigurosa de los efectos de la intervención (Shadish, 2001). El enfoque basado en ACT permite evaluar cambios en la regulación emocional y la empatía de los adolescentes mediante estrategias estructuradas (De los Santos, 2022), teniendo además un sólido respaldo teórico y empírico en la promoción de la flexibilidad psicológica, lo que fortalece la coherencia del estudio (Dixon et al., 2023). Se utiliza un diseño cuasiexperimental, por lo que

se puede establecer una relación más clara entre las intervenciones y los cambios en la flexibilidad psicológica y la conducta prosocial. Se hace uso de cuestionarios y medidas estandarizadas lo que aumenta la confiabilidad de los datos. También, se realizará un diseño pre-post intervención, lo que permite medir la evolución de la empatía y la regulación emocional en los adolescentes, identificando cambios a lo largo del tiempo (Shadish, 2001).

Al ser una muestra pequeña, el poder estadístico puede ser insuficiente para detectar relaciones significativas. Así mismo, la muestra se limita a un contexto específico, solo estudiantes de una escuela, lo que restringe la generalización de los resultados. Al no haber aleatorización, la asignación de participantes a grupos puede generar sesgos. Además, al medir los efectos inmediatamente después de la intervención, no se puede determinar si los beneficios en regulación emocional y empatía se mantienen en el tiempo (Shadish, 2001).

La aplicación de la ACT en adolescentes, en contraste con su uso más común en poblaciones adultas, aporta evidencia novedosa sobre su efectividad en este grupo etario; sin embargo, es importante considerar la influencia de variables externas no controladas, como experiencias previas, contexto familiar o escolar, que pueden afectar la relación entre regulación emocional y empatía. Dentro del modelo ACT, la flexibilidad psicológica, la regulación emocional y la empatía están claramente definidas y se evaluarán mediante herramientas validadas. En particular, la medición de la empatía desde este enfoque permite analizar la toma de perspectiva y la aceptación de la experiencia emocional en la interacción con otros (De los Santos, 2022; Luciano et al., 2006; Dixon et al., 2023). No obstante, dado que la empatía y la regulación emocional suelen medirse a través de cuestionarios de autoinforme, existe el riesgo de sesgo por deseabilidad social, ya que los participantes pueden responder de acuerdo con lo que consideran socialmente aceptable en lugar de reflejar su experiencia real. Para mitigar este sesgo,

la evaluación del impacto de la intervención incluye informes de terceros, como profesores y/o padres, y se emplean pruebas estandarizadas que miden el nivel de discapacidad social, lo que permite obtener datos más objetivos y precisos sobre los efectos de la intervención.

Estrategias del programa

Para el diseño de la presente intervención se realizó una revisión de programas previos que incorporan los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en población adolescente, con el fin de identificar estrategias que hayan demostrado ser efectivas. Entre ellos, se seleccionaron como base el programa desarrollado por Marta Bueno (2023) y el de Eileen Cortés (2019), los cuales se describen a continuación.

Programa de intervención de Marta Bueno (2023)

Este programa fue diseñado para adolescentes de entre 14 y 17 años que presentaban sintomatología depresiva y dificultades en la regulación emocional. Se estructura en 12 sesiones semanales implementadas en contextos escolares, lo que favoreció el acceso de los participantes. El enfoque combina componentes teóricos y prácticos, proporcionando una comprensión profunda de la problemática emocional y promoviendo el desarrollo de habilidades adaptativas.

Las sesiones teóricas brindaron información sobre los trastornos emocionales, su impacto en la vida cotidiana y estrategias para enfrentarlos. Estas se complementaron con ejercicios experienciales que facilitaron el reconocimiento de emociones, la identificación de pensamientos disfuncionales y el desarrollo de estrategias efectivas ante situaciones difíciles. Además, el programa incorporó técnicas de relajación y mindfulness orientadas a fomentar la aceptación del malestar psicológico, entendiendo este como parte inherente de la experiencia humana. En conjunto, la propuesta permitió a los adolescentes adquirir herramientas para mejorar su regulación emocional y afrontar de manera más funcional los desafíos asociados con los síntomas depresivos.

Programa de intervención de Eileen Cortés (2019)

El programa de Cortés tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la ACT en adolescentes de entre 11 y 18 años con conductas externalizantes. Se aplicó en un diseño de preprueba y posprueba con un solo grupo de cinco participantes, abordando problemáticas como la agresividad, el incumplimiento de normas, y dificultades atencionales y sociales. Este programa constó de cuatro sesiones breves con un enfoque terapéutico intensivo.

La primera sesión se centró en establecer una alianza terapéutica a través de metáforas y ejercicios introspectivos. En la segunda sesión se trabajó el reconocimiento de patrones cognitivos rígidos y la toma de conciencia sobre las consecuencias de las conductas propias. La tercera sesión abordó la clarificación de valores personales y su conexión con las acciones cotidianas. Finalmente, en la cuarta sesión se utilizaron técnicas de defusión cognitiva con el fin de disminuir la influencia de pensamientos disfuncionales y promover la flexibilidad psicológica. Este protocolo breve demostró ser útil como intervención temprana en contextos escolares, mostrando potencial para mejorar el bienestar psicológico y la convivencia entre adolescentes en situación de vulnerabilidad

Adaptación del programa

La estructuración del programa de intervención se basó en una cuidadosa selección y adaptación de contenidos provenientes de los programas desarrollados por Bueno (2023) y Cortés (2019), complementados con información teórica derivada de la revisión documental realizada para esta investigación. A continuación, se describe el origen y los fundamentos de cada sesión, justificando su incorporación con base en los objetivos del presente trabajo.

La sesión 2 fue elaborada a partir de las sesiones 8 y 1 de los programas de Bueno (2023) y Cortés (2019), respectivamente. Se integraron técnicas de relajación y mindfulness, así como

una introducción conceptual a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), incluyendo el uso de autorregistros como herramienta para fomentar la observación de experiencias internas.

La sesión 3 se construyó a partir de las sesiones 3 y 4 del programa de Bueno (2023) y de la sesión 4 del programa de Cortés (2019). Esta sesión se enfocó en la identificación y el distanciamiento de pensamientos negativos, así como en la aplicación de técnicas de defusión cognitiva, siguiendo dicho orden temático.

La sesión 4 se fundamentó en las sesiones 5 y 6 del programa de Bueno (2023), centradas en el fortalecimiento de la regulación emocional y la tolerancia al malestar, habilidades fundamentales para el afrontamiento de situaciones emocionalmente desafiantes.

La sesión 5 retomó los contenidos de la sesión 2 del programa de Cortés (2019), cuyo propósito es la clarificación de valores, la identificación de acciones alineadas con dichos valores y la toma de conciencia sobre las consecuencias conductuales a corto y largo plazo.

Las sesiones 6 y 7 fueron diseñadas a partir del análisis teórico recopilado durante el desarrollo de este trabajo. Ambas sesiones enfatizan el papel de las relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y el autocontrol, orientando a los adolescentes hacia comportamientos coherentes con sus valores personales.

La sesión 8 se construyó con base en la sesión 9 del programa de Bueno (2023), la cual propone el desarrollo de un plan de prevención de recaídas, centrado en metas personales y valores significativos para cada participante.

Finalmente, la sesión 9 también se basó en el programa de Bueno (2023), y estuvo orientada a fortalecer el uso de técnicas de autorrefuerzo y la generación de alternativas de acción que permitan mantener los avances obtenidos durante el proceso.

Cabe señalar que las sesiones 0 y 1 se destinaron exclusivamente a la firma de consentimientos y asentimientos informados, así como a la aplicación del pretest, este último administrado a través de plataformas digitales para facilitar su implementación. A continuación, se muestra en la tabla 1 la fundamentación de las sesiones de manera sintetizada:

Tabla 1

Fundamentación de las sesiones del programa de intervención.

Sesión	Fundamento	Contenidos principales
0	-	Firma de consentimientos y asentimientos informados
1	-	Aplicación del pretest vía plataformas virtuales
2	Bueno (2023, Sesión 8); Cortés (2019, Sesión 1)	Introducción a la ACT, técnicas de relajación y mindfulness, autorregistros
3	Bueno (2023, sesiones 3 y 4); Cortés (2019, sesión 4)	Pensamientos negativos, distanciamiento cognitivo, defusión
4	Bueno (2023, sesiones 5 y 6)	Regulación emocional, tolerancia al malestar
5	Cortés (2019, sesión 2)	Clarificación de valores, acciones alineadas, consecuencias conductuales
6	Fundamentación teórica del presente estudio	Relaciones interpersonales, comunicación asertiva
7	Fundamentación teórica del presente estudio	Autocontrol, toma de decisiones coherente con valores
8	Bueno (2023, sesión 9)	Prevención de recaídas, metas personales y valores
9	Bueno (2023, sesión 10)	Auto refuerzo, generación de alternativas de acción

Nota. El contenido fue adaptado para ajustarse a las necesidades contextuales de la institución, manteniendo la integridad de los objetivos terapéuticos.

Diseño del programa

Inicialmente, la intervención propuesta, consistía en 11 sesiones grupales, realizadas de manera semanal, con una duración de 90 minutos cada una (cuya estructura se detalla en la Tabla 2). Estas sesiones fueron diseñadas para abordar la regulación emocional, la empatía y la flexibilidad psicológica, fomentando la adopción de conductas prosociales y ofreciendo herramientas para la gestión de las conductas de riesgo en adolescentes.

Tabla 2

Cronograma de una intervención en Terapia de Aceptación y Compromiso para el aumento de conductas prosociales en adolescentes (Propuesta inicial).

Sesión	Objetivos	Actividades
Sesión 0:	Informar a los padres y alumnos sobre el programa de intervención	Breve información sobre aspectos relacionados con la terapia de aceptación y compromiso

	Entrega y firma de consentimiento y asentimiento informado	Explicación del programa de intervención Firma de consentimiento informado de aquellos padres que acepten la participación de los menores Creación de bases de datos de participantes
Sesión 1: Evaluación inicial y establecimiento de objetivos	Aplicación de instrumentos de evaluación Construcción de una relación terapéutica Establecimiento de compromisos	Bienvenida Aplicación de pruebas psicométricas Presentación y actividad para romper el hielo Dialogar sobre las expectativas de la intervención
Sesión 2 Introducción a la ACT y conciencia del presente	Presentación de los principios de la ACT. Ejercicio de mindfulness basado en la observación de pensamientos. Registro de pensamientos y emociones en situaciones cotidianas.	Presentación interactiva de los principios de la ACT Mindfulness guiado Reflexión y registro en diario personal Foro: preguntas y respuestas
Sesión 3 Defusión cognitiva y distanciamiento de pensamientos negativos	Identificación de pensamientos disfuncionales. Ejercicio de "hojas en el río" para reducir la fusión cognitiva. Técnica de etiquetado de pensamientos.	Explicación teórica sobre la defusión. Defusión de pensamientos mediante la visualización (ejercicio: hojas en el río) observación de pensamientos siendo conscientes identificando el tipo de pensamiento
Sesión 4 Regulación emocional y tolerancia al malestar y	Registro de emociones y detonantes Practica de estrategias de regulación emocional con respiración diafragmática	Explicación de los componentes de las emociones Se identifican y diferencian las emociones Técnica de respiración diafragmática y explicación de la ventana de la tolerancia identificando situaciones que provocan emociones negativas. Autorregistro
Sesión 5 Malestar y sufrimiento	Reflexionar sobre la naturaleza del sufrimiento psicológico Explorar estrategias para el afrontamiento del malestar	Revisión del autorregistro Explicación teórica sobre la gestión del malestar Lluvia de ideas sobre el sufrimiento Debate sobre la necesidad del sufrimiento
Sesión 6 Identificación y jerarquización de valores personales	Ejercicio de "la brújula de valores" para identificar metas personales Discusión sobre la diferencia entre objetivos y valores	Revisión de valores Clarificación de metas Ejercicio de desesperanza creativa y consecuencias a largo plazo
Sesión 7 Acciones alineadas con los valores	Identificación de barreras para actuar conforme a los valores. Construcción de un plan de acción basado en valores. Escultura de valores: representación visual de metas y propósitos	Exploración de barreras psicológicas Revisión de comportamientos impulsivos y metas Establecimiento de direcciones valiosas
Sesión 8 relaciones interpersonales y comunicación asertiva	Identificación de patrones de comunicación inefectivos Practica de habilidades de comunicación asertiva Juego de roles sobre resolución de conflictos	Explicación teórica sobre la comunicación en las relaciones interpersonales Juego 1: historias compartidas Juego 2: juego de roles en clase
Sesión 9 Autocontrol y manejo de la impulsividad	Registro de detonantes de impulsividad y estrategias de control Ejercicio de pausa y reflexión antes de actuar Actividades de fortalecimiento de autocontrol mediante simulaciones	Identificación de situaciones o estímulos que desencadenan su impulsividad Practica de pausa antes de actuar preguntándose los valores y metas a preservar Simulación de interrupción durante momentos importantes como fortalecimiento del autocontrol

Sesión 10 Consolidación y prevención de recaídas	Revisión de aprendizajes y logros personales Creación de un plan de acción para mantener cambios Practica de técnicas de auto refuerzo y motivación	Revisión de expectativas Reflexión sobre situaciones recientes y su actuar Orientación respecto al actuar de acuerdo con sus valores
Sesión 11 Evaluación final y cierre	Evaluación post intervención Reflexión grupal sobre cambios y aprendizajes	Reflexionar sobre el progreso y los cambios alcanzados y entrega de carta de cierre Aplicación de pruebas posttest

Debido a ajustes en el tiempo disponible en la institución donde se llevó a cabo la intervención, la planificación original tuvo que ser modificada, reduciendo el número de sesiones a 9. Como resultado de esta adaptación, las sesiones 3 y 4, así como las sesiones 5 y 6, fueron unificadas en las sesiones 3 y 5 respectivamente, con el objetivo de asegurar que todos los temas fundamentales fueran cubiertos sin que ninguno quedara excluido. De esta manera, la intervención consistió en un total de 9 sesiones grupales (detalladas en la tabla 3), cada una con una duración de 90 minutos.

Tabla 3

Cronograma de una intervención en Terapia de Aceptación y Compromiso para el aumento de conductas prosociales en adolescentes (planeación final).

Sesión	Objetivos	Actividades
Sesión 0:	Informar a los padres y alumnos sobre el programa de intervención Entrega y firma de consentimiento y asentimiento informado	Breve información sobre aspectos relacionados con la terapia de aceptación y compromiso Explicación del programa de intervención Firma de consentimiento informado de aquellos padres que acepten la participación de los menores Creación de bases de datos de participantes
Sesión 1: Evaluación inicial y establecimiento de objetivos	Aplicación de instrumentos de evaluación	Que los alumnos respondan los instrumentos del pretest
Sesión 2 Introducción a la ACT y conciencia del presente	Construcción de una relación terapéutica Presentación de los principios de la ACT. Ejercicio de mindfulness basado en la observación de pensamientos. Registro de pensamientos y emociones en situaciones cotidianas.	Presentación y actividad para romper el hielo Dialogar sobre las expectativas de la intervención Presentación interactiva de los principios de la ACT Mindfulness guiado Reflexión y registro en diario personal Foro: preguntas y respuestas

<p>Sesión 3 Defusión cognitiva y distanciamiento de pensamientos negativos</p>	<p>Identificación de pensamientos disfuncionales. Ejercicio de "hojas en el río" para reducir la fusión cognitiva. Técnica de etiquetado de pensamientos.</p>	<p>Explicación teórica sobre la defusión. Defusión de pensamientos mediante la visualización (ejercicio: hojas en el río) observación de pensamientos siendo conscientes identificando el tipo de pensamiento</p>
<p>Sesión 4 Regulación emocional y tolerancia al malestar y sufrimiento</p>	<p>Registro de emociones y detonantes Practica de estrategias de regulación emocional y afrontamiento del malestar Reflexión sobre la naturaleza del sufrimiento</p>	<p>Explicación de los componentes de las emociones Se identifican y diferencian las emociones Técnica de respiración diafragmática y explicación de la ventana de la tolerancia identificando situaciones que provocan emociones negativas. Explicación teórica sobre la gestión del malestar Lluvia de ideas sobre el sufrimiento Debate sobre la necesidad del sufrimiento</p>
<p>Sesión 5 Identificación y jerarquización de valores personales Acciones que se alinean a los valores</p>	<p>Ejercicio de "la brújula de valores" para identificar metas personales Discusión sobre la diferencia entre objetivos y valores Identificación de barreras para actuar conforme a los valores. Construcción de un plan de acción basado en valores. Escultura de valores: representación visual de metas y propósitos</p>	<p>Revisión de valores Clarificación de metas Ejercicio de desesperanza creativa y consecuencias a largo plazo Exploración de barreras psicológicas Revisión de comportamientos impulsivos y metas Establecimiento de direcciones valiosas</p>
<p>Sesión 6 relaciones interpersonales y comunicación asertiva</p>	<p>Identificación de patrones de comunicación inefectivos Practica de habilidades de comunicación asertiva Juego de roles sobre resolución de conflictos</p>	<p>Explicación teórica sobre la comunicación en las relaciones interpersonales Juego 1: historias compartidas Juego 2: juego de roles en clase</p>
<p>Sesión 7 Autocontrol y manejo de la impulsividad</p>	<p>Registro de detonantes de impulsividad y estrategias de control Ejercicio de pausa y reflexión antes de actuar Actividades de fortalecimiento de autocontrol mediante simulaciones</p>	<p>Identificación de situaciones o estímulos que desencadenan su impulsividad Practica de pausa antes de actuar preguntándose los valores y metas a preservar Simulación de interrupción durante momentos importantes como fortalecimiento del autocontrol</p>
<p>Sesión 8 Consolidación y prevención de recaídas</p>	<p>Revisión de aprendizajes y logros personales Creación de un plan de acción para mantener cambios Practica de técnicas de auto refuerzo y motivación</p>	<p>Revisión de expectativas Reflexión sobre situaciones recientes y su actuar Orientación respecto al actuar de acuerdo con sus valores</p>
<p>Sesión 9 Evaluación final y cierre</p>	<p>Evaluación post intervención Reflexión grupal sobre cambios y aprendizajes</p>	<p>Reflexionar sobre el progreso y los cambios alcanzados y entrega de carta de cierre Aplicación de pruebas postest</p>

Fases del programa

Esta intervención se llevó a cabo en 6 fases: 1) contacto con la institución; 2) asignación de la muestra; 3) acercamiento inicial y obtención del consentimiento; 4) Evaluación inicial; 5) intervención y 6) evaluación final, las cuales se describen a continuación.

Fase 1, contacto con la institución: se estableció contacto con el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 114 en ciudad Juárez. En esta etapa, el objetivo fue tener un acercamiento a la institución para solicitar el permiso para realizar la intervención en estudiantes del centro.

Fase 2, asignación de la muestra: En esta fase, se realizó la asignación de la muestra de estudiantes que participarían en la intervención. Para ello, se mantuvo contacto con el departamento de tutorías de la institución quien, mediante un proceso de selección por conveniencia, designó al grupo de estudiantes que serían incluidos en el estudio. Esta asignación se realizó con el objetivo de asegurar la disponibilidad y disposición de los estudiantes para participar en la intervención, considerando las condiciones específicas del centro educativo.

Fase 3. Acercamiento inicial y obtención del consentimiento: En esta fase, se llevó a cabo un primer acercamiento con los participantes y sus padres o tutores. Durante esta reunión, se proporcionó una explicación detallada sobre los objetivos, procedimientos y beneficios de la intervención, así como sobre el papel que desempeñarían los estudiantes en el estudio. Además, se entregó el consentimiento informado a los padres de los participantes, explicándoles la naturaleza voluntaria de su participación y las medidas de confidencialidad que se tomarían. Igualmente, se entregó el consentimiento informado a los adolescentes, asegurándose de que comprendieran su participación y estuvieran de acuerdo con ella. Este paso fue fundamental para garantizar la transparencia y el respeto hacia los derechos de los participantes.

Fase 4, evaluación: Esta evaluación inicial consistió en la aplicación de varios cuestionarios a los participantes. En primer lugar, se administró el AAQ-2, con el objetivo de medir la evitación experiencial y la flexibilidad psicológica. Luego, se aplicó la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne, que permitió evaluar la tendencia de los participantes a dar respuestas socialmente deseables, lo que ayudó a controlar posibles sesgos en las respuestas. Además, se utilizó la Escala RE-MESACTS para medir las estrategias de regulación emocional empleadas por los adolescentes. Para culminar, se administró el Cociente de Empatía “CE”, con el fin de evaluar los niveles de empatía de los participantes.

La aplicación de estos instrumentos se realizó de manera estandarizada, lo que permitió obtener una línea base clara para realizar comparaciones posteriores con las mediciones postest. Este proceso fue fundamental para conocer el estado de los participantes antes de la intervención y tener una referencia sólida para evaluar los posibles cambios tras la misma.

Fase 5, intervención: En esta fase, se implementó un programa basado en ACT de manera grupal, el cual inicialmente constaba de 11 sesiones (Tabla 2), pero debido a cuestiones de tiempo de la institución las sesiones 4 y 5, y 6 y 7 fueron ajustadas para llevarse a cabo en 2 sesiones respectivamente, implementando un total de 9 sesiones (sin contar la sesión de firma de consentimiento y asentimientos informados). En la Tabla 3 se presenta una descripción resumida de las sesiones aplicadas a los adolescentes.

Fase 6, evaluación final: Posteriormente, se realizó la evaluación postest, en la que se aplicaron nuevamente los mismos instrumentos utilizados en la fase 4. El objetivo de esta evaluación fue comparar las medidas obtenidas en el pretest con los resultados del postest, con el fin de identificar los cambios y efectos derivados de la intervención.

Desarrollo de las sesiones

El propósito de esta intervención fue fomentar la regulación emocional, la flexibilidad psicológica, y la empatía como base para promover conductas prosociales.

Antes del inicio formal de la intervención, se llevó a cabo una Sesión 0 con padres y alumnos. En esta sesión informativa se explicó el objetivo y estructura del programa, el enfoque ACT y los beneficios esperados. Adicional a esto como parte del material de apoyo, se entregó a cada asistente un tríptico informativo (apéndice A) elaborado específicamente para esta intervención. Este recurso tenía la finalidad de reforzar la información proporcionada verbalmente, garantizar su comprensión y permitir su consulta posterior en el hogar. El contenido del tríptico incluía una breve descripción del enfoque de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), los objetivos del programa, los temas por sesión, beneficios esperados. Además, el tríptico contenía información de contacto del responsable del programa, de manera que madres, padres o tutores pudieran comunicarse en caso de tener dudas, inquietudes o requerir seguimiento psicológico. En Adición se entregaron y firmaron los formatos de consentimiento informado, garantizando la participación voluntaria y ética de los involucrados. A sí mismo, y debido a recortes en el tiempo por parte de la institución, a los alumnos se les facilito un enlace a través del cual se les entrego un asentimiento informado digitalizado al igual que la aplicación de los instrumentos pretest mediante formularios individuales en la plataforma de *Google forms* (con el fin de conocer el estado emocional y cognitivo de los participantes). Posteriormente, se implementaron las siguientes sesiones:

Sesión 1: Establecimiento de objetivos e inicio del programa; presentación y actividad para romper el hielo. Después, se introdujo el programa y se presentaron los seis procesos básicos de ACT de forma accesible para los adolescentes. Además, se promovió la cohesión

grupal a través de dinámicas de presentación, y se invitó a los participantes a establecer expectativas y metas personales para el proceso.

Sesión 2: Introducción a ACT y conciencia plena (mindfulness); Se reforzaron los pilares de ACT, haciendo énfasis en la aceptación emocional y la atención plena al momento presente. Se realizó un ejercicio guiado de observación de pensamientos, y se introdujo el uso de un autorregistro para identificar emociones, pensamientos y conductas cotidianas.

Sesión 3: Defusión cognitiva y “yo como contexto”; Los adolescentes aprendieron a tomar distancia de pensamientos negativos mediante estrategias de defusión, como el etiquetado de pensamientos y el uso de frases como “estoy teniendo el pensamiento de que...”. Se trabajó el concepto de “yo como contexto”, promoviendo la desidentificación con el contenido mental.

Sesión 4: Regulación emocional y tolerancia al malestar; Se abordaron los componentes de la emoción (fisiológico, cognitivo y conductual) y el modelo de “ventana de tolerancia” (anexo 5) para identificar niveles de activación emocional. A través de ejercicios grupales y reflexión, se les hizo entrega de una rueda de emociones como apoyo visual (anexo 6) se promovió la comprensión del malestar como parte natural de la experiencia humana y se discutieron estrategias adaptativas para su gestión.

Sesión 5: Identificación y jerarquización de valores personales; Se exploraron los valores como guías para la acción significativa. Los participantes eligieron valores personales, reflexionaron sobre su papel en distintas áreas de la vida y analizaron si sus conductas los acercaban o alejaban de esos valores. Para plasmar dichos aprendizajes se les hizo entrega de una brújula de papel en la que identificaron sus valores principales (anexo 7).

Sesión 6: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva; Se identificaron patrones de comunicación inefectivos y se enseñaron habilidades de comunicación asertiva. A través de

juegos de rol, los adolescentes practicaron la expresión respetuosa de necesidades y emociones, así como la resolución de conflictos en contextos reales o simulados.

Sesión 7: Autocontrol y manejo de la impulsividad; Se identificaron los detonantes comunes de impulsividad y se introdujo una técnica de pausa reflexiva basada en valores y metas personales. Se realizaron ejercicios de simulación que requerían mantener el autocontrol ante provocaciones o interrupciones.

Sesión 8: Consolidación y prevención de recaídas; Los participantes revisaron sus logros personales, identificaron factores de riesgo para recaídas conductuales y elaboraron un plan de acción individual. Se trabajaron técnicas de automotivación y auto refuerzo a través de la escritura de una carta de aliento dirigida a sí mismos.

Sesión 9: Evaluación final y cierre; Se aplicó el postest a través de un formulario en línea (Google Forms). Posteriormente, se facilitó una reflexión grupal sobre los aprendizajes adquiridos y se realizó un cierre simbólico con entrega de tarjetas personalizadas (Apéndice B) validando el esfuerzo y la participación de cada alumno.

En todas las sesiones se utilizaron estrategias didácticas activas, como ejercicios de escritura, dinámicas de grupo, simulaciones, meditación guiada y juegos de roles, con el fin de fomentar la participación, la reflexión y la aplicación práctica de los contenidos trabajados. La intervención se realizó en un ambiente seguro, colaborativo y respetuoso, promoviendo en todo momento el bienestar emocional de los participantes.

Resultados

El comportamiento de las variables analizadas se presentó de la siguiente manera: en flexibilidad psicológica, la media pasó de 23.23 (DE = 10.88) en el pretest a 24.66 (DE = 11.30) en el postest. En regulación emocional, la puntuación media fue de 45.98 (DE = 8.78) en la

medición inicial y de 44.75 (DE = 9.91) en la medición final. Con respecto al coeficiente de empatía, se observó un aumento de la media de 67.68 (DE = 10.96) a 69.73 (DE = 8.42). En deseabilidad social, la diferencia entre el pretest (M = 18.66, DE = 2.62) y el posttest (M = 18.80, DE = 2.30) fue mínima.

El puntaje total posttest, compuesto por la suma de las puntuaciones obtenidas en flexibilidad psicológica, regulación emocional, empatía y deseabilidad social, presentó una media de 158.00 con una desviación estándar de 11.98, mientras que en el pretest la media fue de 155.55 (DE = 15.37). Los resultados completos se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4.

Media y desviación estándar pre y post intervención

Variable	Pretest		Posttest	
	Media (M)	Desviación estándar (DE)	Media (M)	Desviación estándar (DE)
Flexibilidad psicológica (AAQ)	23.23	10.88	24.66	11.30
Regulación emocional (RE)	45.98	8.78	44.75	9.91
Empatía (CE)	67.68	10.96	69.73	8.42
Deseabilidad social (DS)	18.66	2.62	18.80	2.30
Total pretest	155.55	15.37	158	11.98

En cuanto a la distribución de niveles de deseabilidad social (tabla 5), en el pretest se observó que el 18.2% de los participantes presentó un nivel bajo, el 52.3% un nivel medio y el 29.5% un nivel alto. En el posttest se registró un 62.8% en el nivel medio y un 37.2% en el nivel alto, sin que se presentaran niveles bajos.

Tabla 5.

Niveles de deseabilidad social pre y post intervención.

Nivel	PRE-TEST		POST-TEST	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	8	18.2 %		

Medio	23	52.3 %	27	62.8%
Alto	13	29.5 %	16	37.2%

Se realizó un análisis ANCOVA a través de los valores generados de un análisis de ganancia de las tres variables dependientes utilizando la discapacidad social como covariable obteniendo los siguientes resultados (tabla 6).

Tabla 6

Análisis descriptivos de los puntajes de ganancia de las variables dependientes.

	N	M	DE
Flexibilidad psicológica	44	1.43	13.12
Regulación emocional	44	-1.23	13.83
Empatía	44	2.05	11.88

Tabla 7

Normalidad

	N	Shapiro-wilk	gl	P
Flexibilidad psicológica	44	0.971	44	0.324
Regulación emocional	44	0.970	44	0.296
Empatía	44	0.987	44	0.909

Así mismo se realizaron pruebas de normalidad de las distribuciones logrando distribuciones normales. Finalmente, se realizó una comparación ANCOVA de puntajes de ganancia donde no se encuentran diferencias estadísticamente significativas (Tablas 6 y 7 respectivamente).

Tabla 8

Análisis de covarianza (ANCOVA)

	F	Gl (gl, error)	p
Flexibilidad psicológica	0.20	1,41	0.66
Regulación emocional	0.032	1,41	0.86
Empatía	2.70	1,41	0.11

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de una intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre variables que se consideran fundamentales para el desarrollo de conductas prosociales: la flexibilidad psicológica, la regulación emocional y la empatía. La literatura indica que estas tres habilidades contribuyen de manera significativa a la manifestación de comportamientos prosociales en adolescentes, ya que la flexibilidad psicológica permite adaptarse a situaciones sociales complejas (Kashdan & Rottenberg, 2010), la regulación emocional facilita la gestión de emociones en interacciones sociales (Gross, 2015) y la empatía promueve la comprensión y el apoyo hacia los demás (Eisenberg & Fabes, 1998). Por tanto, evaluar cambios en estas variables permite inferir el impacto potencial de la intervención sobre conductas prosociales. Para ello, se aplicaron instrumentos validados antes y después de la intervención, y se realizaron análisis descriptivos e inferenciales.

Aunque los resultados obtenidos no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de pretest y postest en las variables centrales (flexibilidad psicológica, regulación emocional y empatía), sí se observaron tendencias en los promedios que sugieren ligeras mejorías en los aspectos abordados por el programa.

En cuanto a la flexibilidad psicológica, medida por el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), se identificó un aumento en la media de 23.23 (DE = 10.88) a 24.66 (DE = 11.30). Aunque el resultado de la prueba ANCOVA no fue significativa ($F(1,41) = 0.20, p = 0.66$), esta variación apunta a una posible mejor disposición de los adolescentes para aceptar sus emociones y pensamientos difíciles, en línea con los principios de la ACT.

Respecto a la regulación emocional, la media descendió de 45.98 (DE = 8.78) a 44.75 (DE = 9.91) lo cual, en la dirección del instrumento utilizado (RE-MESACTS), puede interpretarse como una ligera mejora en el uso de estrategias reguladoras adaptativas. Sin embargo, esta diferencia tampoco fue estadísticamente significativa ($F(1,41) = 0.032, p = 0.86$).

En el caso del coeficiente de empatía, evaluado con el CE (Cociente de Empatía), se observó un incremento en la media de 67.68 (DE = 10.96) a 69.73 (DE = 8.42), lo cual sugiere una mayor sensibilidad hacia las emociones de los demás. Aun así, este cambio no alcanzó significancia estadística ($F(1,41) = 2.70, p = 0.11$).

Pese a la falta de significancia en los resultados inferenciales, el análisis descriptivo permite identificar un patrón de cambio positivo general, reforzado por el aumento en el puntaje total del posttest ($M = 158.00, DE = 11.98$), en comparación con el pretest ($M = 155.55, DE = 15.37$). Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, dado que el incremento, aunque alentador, no permite concluir un efecto concluyente del programa sin apoyo estadístico significativo.

Además, el análisis del nivel de deseabilidad social arrojó un patrón interesante: mientras que en el pretest se reportó un 18.2% de respuestas con baja deseabilidad social, en el posttest no se observó ningún caso en este nivel, y se incrementaron las respuestas en niveles medio (62.8%) y alto (37.2%). Esto puede interpretarse como un aumento en la conciencia social de los participantes o en el deseo de responder de manera socialmente aceptada. No obstante, el uso de instrumentos de auto-reporte puede introducir posibles fuentes de sesgo. Como señala D'Ancona (2017), este tipo de medidas están expuestas a diversos errores de medición y no observacionales relacionados con quién responde, qué se pregunta, en qué orden, cómo y cuándo, lo que puede

afectar la validez y fiabilidad de los datos. En este sentido, es posible que la deseabilidad social haya influido en la forma en que los adolescentes respondieron los instrumentos aplicados.

Otro aspecto relevante es la modalidad en que se aplicaron los cuestionarios, ya que tanto el pretest como el postest fueron respondidos en línea y desde casa. Esta forma de aplicación, si bien conveniente logísticamente, pudo haber limitado el control sobre las condiciones de respuesta y facilitado una menor implicación o atención por parte de los participantes. A pesar de que se les insistió reiteradamente sobre la importancia de responder con honestidad y compromiso, no puede descartarse que algunos adolescentes no hayan tomado el proceso con la seriedad esperada, lo cual podría haber afectado la validez de los datos.

Asimismo, factores como el tamaño relativamente pequeño de la muestra ($n = 44$), la posible variabilidad individual, la duración limitada de la intervención, y la naturaleza sutil de los cambios esperados en procesos psicológicos complejos, pueden haber influido en la ausencia de significancia estadística. Estos elementos también pueden haber limitado la potencia estadística del estudio, dificultando la detección de efectos moderados o pequeños (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Del mismo modo, resulta fundamental considerar las características específicas de la muestra, conformada por adolescentes que presentaban antecedentes de conductas problemáticas tanto a nivel individual como grupal. Este perfil puede estar vinculado con estrategias defensivas de autorregulación social, donde la presentación de una imagen deseable ante figuras de autoridad constituye una forma de adaptación al entorno (Del Barrio & Roa, 2002). En este contexto, el incremento observado en los niveles de deseabilidad social en el postest podría interpretarse como una mayor preocupación por ajustarse a normas sociales o por obtener aprobación externa, más que como una transformación sustantiva en sus habilidades

socioemocionales. Este fenómeno ha sido documentado en poblaciones adolescentes, especialmente aquellas en situación de riesgo o conflicto, en quienes se ha observado una mayor propensión a responder cuestionarios de autoevaluación con sesgos de deseabilidad (Paulhus, 2002). Además, el hecho de que los instrumentos fueron respondidos en línea desde casa, en condiciones no controladas, y después de una insistencia reiterada por parte de los facilitadores para garantizar la participación, puede haber influido en la calidad y veracidad de las respuestas (Podsakoff et al., 2003). En conjunto, estos factores metodológicos y contextuales podrían haber limitado la detección de cambios significativos, a pesar de ciertas tendencias positivas en las medias post intervención. Para futuras investigaciones, se recomienda contemplar estrategias que mitiguen el efecto de la deseabilidad social y aumenten el control sobre las condiciones de evaluación.

En relación con los análisis de covarianza (ANCOVA), los resultados mostraron que, al considerar la deseabilidad social como covariable, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ganancia de flexibilidad, regulación emocional y empatía. Este hallazgo sugiere que los cambios observados en las variables dependientes no pueden atribuirse de manera concluyente a la intervención. Si bien se registraron variaciones en las medias, estas no alcanzaron un nivel de significancia suficiente, lo cual coincide con la idea de que el tamaño de la muestra y la ausencia de un grupo control limitan la capacidad para detectar efectos más robustos (Campbell & Stanley, 1963).

Asimismo, los resultados ponen de manifiesto la importancia de considerar variables como la deseabilidad social, dado que, aunque en este estudio no se encontró un efecto significativo, investigaciones previas han señalado que este factor puede influir en la forma en que los participantes responden a los instrumentos de autoreporte (D'Ancona, 2017). En este

sentido, se refuerza la necesidad de incorporar en futuras investigaciones medidas trianguladas o provenientes de múltiples fuentes (Af Wåhlberg, 2010), con el fin de incrementar la validez de los hallazgos y obtener una visión más completa de los efectos de la intervención.

Futuros estudios con muestras más amplias, seguimiento longitudinal, aplicación presencial de instrumentos y control de variables externas podrían arrojar resultados más robustos sobre la efectividad de este tipo de intervenciones basadas en ACT en adolescentes.

Por otro lado, durante el desarrollo del programa de intervención, se identificó que las primeras dos sesiones estuvieron marcadas por una participación limitada por parte de los adolescentes. Este fenómeno se atribuyó a diversos factores, entre ellos, la desconfianza inicial, la timidez y la falta de familiaridad con el formato de trabajo grupal. En atención a esta situación y con el propósito de fomentar un ambiente más dinámico y participativo, se implementó a partir de la tercera sesión una estrategia de incentivación mediante la entrega de dulces como refuerzo positivo.

El uso de dulces se planteó como una técnica de motivación extrínseca orientada a estimular la participación, siempre y cuando esta fuera relevante y enriquecedora para los objetivos de la sesión. Es decir, los dulces no se otorgaban por cualquier tipo de intervención verbal, sino únicamente cuando las participaciones contribuían de forma significativa al desarrollo del tema o al proceso reflexivo del grupo. De esta manera, se buscó reforzar conductas deseables como el análisis, la empatía, la autorreflexión y la colaboración, sin fomentar intervenciones superfluas o descontextualizadas.

En la práctica, esta estrategia mostró ser efectiva, ya que se observó un incremento notable en la disposición y calidad de las participaciones, así como una mayor implicación emocional y cognitiva de los participantes en las actividades grupales. El refuerzo tangible operó

como un estímulo inicial que facilitó la participación activa, y posteriormente, esta se mantuvo incluso en ausencia del incentivo, lo que sugiere un traslado progresivo hacia la motivación intrínseca.

Esta medida se adoptó con base en principios conductuales de reforzamiento positivo, los cuales han mostrado ser efectivos en contextos educativos y terapéuticos (Skinner, 1953; Kazdin, 2001). Además, se tuvo especial cuidado en no generar dependencia del incentivo material, procurando que, con el avance de las sesiones, la motivación intrínseca fuera tomando mayor relevancia en el grupo.

Finalmente, , con base en los resultados obtenidos, no fue posible aceptar las hipótesis planteadas, las cuales postulaban un incremento significativo en las conductas prosociales (flexibilidad psicológica, regulación emocional y empatía) tras la aplicación de la intervención. Si bien se observaron tendencias positivas y mejoras cualitativas en algunas de estas variables, los cambios no alcanzaron niveles de significancia estadística suficientes para confirmar las hipótesis de trabajo. Estos hallazgos sugieren la necesidad de profundizar en la duración, el tamaño muestral y la intensidad de la intervención, con el fin de potenciar los efectos esperados en futuras investigaciones.

Percepción de los participantes

Además de los análisis cuantitativos realizados, se consideró relevante recuperar las percepciones de los adolescentes sobre la intervención, con el fin de explorar el impacto subjetivo del programa desde la voz directa de los participantes. Para ello, al finalizar el proceso, se invitó a los adolescentes a compartir libremente comentarios o reflexiones sobre las sesiones recibidas.

Aunque los resultados inferenciales no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pre y post intervención, es relevante considerar las percepciones expresadas por los adolescentes al finalizar el programa. Estas opiniones ofrecen una dimensión cualitativa que complementa e ilumina los datos cuantitativos, permitiendo una interpretación más profunda del impacto de la intervención basada en ACT.

Los comentarios recabados revelan una valoración positiva del espacio terapéutico brindado, así como un reconocimiento a los aprendizajes obtenidos. Un participante expresó: “Gracias por las sesiones. Me ayudaron mucho a pensar y entender que no podemos controlar todo, que no importa lo que pase, pero sí cómo reaccionamos ante ello. Aprendí que el verdadero trabajo está en el manejo de nuestras emociones, y eso cambia por completo la forma en que vivimos”. Este tipo de retroalimentación evidencia una comprensión central de los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), particularmente en lo relativo a la aceptación emocional y la flexibilidad psicológica (Zou, et al. 2025; Anusuya, 2025; Macri, 2024).

Otros comentarios destacaron el valor del acompañamiento recibido y la importancia de sentirse escuchados: “Ame sus clases, gracias por tomarse el tiempo de escucharnos y comprendernos”; o bien, “Gracias, las sesiones fueron un apoyo, ¡buena suerte!”. Estas expresiones dan cuenta de un ambiente percibido como empático y contenedor, lo cual es especialmente valioso en contextos donde los adolescentes suelen presentar conductas disruptivas o dificultades relacionales.

Asimismo, se expresó agradecimiento por el esfuerzo realizado a pesar de las complicaciones grupales, como lo refleja el comentario: “Gracias por el tiempo que nos diste a todos a pesar de no siempre dar lo mejor de nosotros como grupo. Sé que te esforzaste en dar las sesiones y es algo que, en lo personal, valoro”. Este tipo de reconocimiento permite visibilizar el

vínculo terapéutico generado, y sugiere que, aunque las condiciones grupales no siempre fueron óptimas, la intervención tuvo un impacto positivo a nivel emocional y empático.

Los comentarios recogidos reflejan una apropiación subjetiva de los principios fundamentales del modelo terapéutico, lo cual evidencia una comprensión clara del concepto de aceptación y del enfoque en la regulación de la respuesta emocional más que en la eliminación del malestar. Esta reflexión es coherente con los objetivos del programa y con los fundamentos teóricos de la ACT, que promueve una relación más flexible con las experiencias internas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

Asimismo, las expresiones de gratitud y reconocimiento hacia el espacio terapéutico resaltan el valor del vínculo establecido, especialmente en poblaciones con características de riesgo psicosocial. Tal como señalan autores como Jennings y Greenberg (2009), el clima emocional positivo y la percepción de apoyo por parte del facilitador pueden constituir en sí mismos factores protectores que contribuyen al desarrollo socioemocional de los adolescentes.

Este tipo de retroalimentación permite pensar que, aunque los cambios cuantitativos no hayan alcanzado niveles de significancia estadística, la intervención sí generó un impacto subjetivo importante en los adolescentes, promoviendo procesos reflexivos, habilidades de autorregulación y sentimientos de validación emocional. La incorporación de estos datos cualitativos representa una forma de triangulación metodológica que fortalece la interpretación general del estudio (Patton, 2002), al demostrar que la experiencia de los participantes puede constituirse en un indicador relevante del éxito de las intervenciones psicoeducativas, aun cuando los efectos medidos objetivamente no resulten significativos.

En síntesis, los testimonios de los adolescentes no solo validan algunos de los propósitos del programa, sino que también reafirman la importancia de contemplar evaluaciones mixtas en

investigaciones aplicadas, especialmente en el ámbito del trabajo con adolescentes, donde los procesos de cambio suelen ser complejos, graduales y no siempre lineales

Limitaciones

Durante la implementación del programa de intervención se identificaron diversas limitaciones contextuales que pudieron incidir en su desarrollo y en los resultados obtenidos. En primer lugar, el tamaño de la muestra ($n = 44$), aunque adecuado para ciertos análisis estadísticos, restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones adolescentes (Hernández et al., 2014). Asimismo, la institución determinó tanto la asignación como el número de participantes, lo que obligó a emplear este tipo de diseño y, en consecuencia, impidió la conformación de un grupo control. Esto limitó la posibilidad de establecer con certeza que los cambios observados en las variables fueran atribuibles exclusivamente a la intervención, reduciendo así la validez interna del estudio (Campbell & Stanley, 1963).

Como se mencionó antes, otra limitación importante corresponde a las condiciones de aplicación de los instrumentos, ya que fueron aplicados en línea y desde casa. Esta modalidad se definió por motivos logísticos, particularmente en función de la planeación y el cronograma establecidos para la implementación del programa. Lo cual impidió garantizar un ambiente estandarizado y controlado para todos los participantes (Couper, 2000). Esta situación pudo propiciar distracciones, respuestas poco reflexivas o incluso influencias externas. Aunado a ello, se insistió de manera reiterada para que los adolescentes completaran los instrumentos, lo que puede haber generado respuestas motivadas más por la presión externa que por una disposición genuina a participar, comprometiendo potencialmente la calidad y veracidad de los datos obtenidos.

También se observó un aumento en los niveles de deseabilidad social en el posttest, lo que podría interpretarse como un mayor esfuerzo por responder de manera socialmente aceptable, en

vez de ofrecer respuestas sinceras. Esta tendencia resulta relevante considerando que la muestra estuvo compuesta por adolescentes con antecedentes de conductas problemáticas, tanto a nivel individual como grupal. Como lo plantea Paulhus (2002) y Marlowe y Crowne (1960), las personas con alta deseabilidad social pueden desarrollar habilidades para manipular su imagen en contextos evaluativos, lo cual puede sesgar los resultados en instrumentos de autoinforme.

Además, a pesar de que se observaron ligeros cambios en las puntuaciones medias, las diferencias no alcanzaron significancia estadística en los análisis de puntaje ganancia de ANCOVA. Este hecho podría estar vinculado con factores como la breve duración de la intervención, la variabilidad individual en los procesos de cambio emocional, así como la posible resistencia al cambio en adolescentes en situación de riesgo psicosocial, quienes pueden necesitar procesos de intervención más prolongados y personalizados (González-Forteza et al., 2018; Kazdin, 2003).

Sugerencias para futuras investigaciones

Con base en las limitaciones descritas, se recomienda que investigaciones futuras amplíen el tamaño de la muestra y consideren diseños con grupo control y asignación aleatoria, con el fin de mejorar la validez interna y permitir inferencias causales más robustas (Cook & Campbell, 1979). Igualmente, es aconsejable que la aplicación de los instrumentos se realice en entornos presenciales y controlados, minimizando factores externos que puedan influir en las respuestas de los participantes.

Asimismo, se sugiere complementar los métodos cuantitativos con estrategias cualitativas, como entrevistas semiestructuradas, observaciones o grupos focales, que permitan comprender en mayor profundidad los procesos subjetivos de cambio (Creswell, 2013). Del

mismo modo, la evaluación por parte de terceros (como maestros o cuidadores) podría ofrecer una visión más objetiva y rica del impacto del programa.

Por otra parte, sería deseable prolongar la duración de la intervención o incorporar sesiones de seguimiento en los meses posteriores, con el objetivo de consolidar y mantener los efectos obtenidos. Esto es particularmente relevante en población adolescente, donde la consolidación de habilidades emocionales y sociales requiere tiempo, repetición y acompañamiento (Greenberg et al., 2003).

Finalmente, se recomienda monitorear sistemáticamente los niveles de discapacidad social a lo largo del proceso, empleando escalas de control y análisis complementarios, para mitigar su impacto sobre la validez de los resultados (Paulhus, 1991). Incorporar medidas trianguladas contribuirá a obtener una visión más fiable y completa de los efectos reales de la intervención, dado que los datos alcanzan mayor poder predictivo cuando provienen de diversas fuentes y no únicamente de medidas de autoreporte (Af Wählberg, 2010).

Una de las herramientas diseñadas para reforzar el proceso reflexivo y el seguimiento individual durante la intervención fue el auto registro semanal, mediante el cual se buscaba que los adolescentes identificaran y documentaran situaciones específicas relacionadas con su conducta impulsiva, el uso de estrategias aprendidas y sus avances personales. Esta estrategia pretendía fomentar la autoobservación, la autorregulación y el compromiso con el proceso terapéutico fuera de las sesiones.

Sin embargo, una de las principales limitaciones encontradas fue que ninguno de los participantes entregó los auto registros, a pesar de que se realizaron recordatorios constantes al inicio y final de cada sesión, y se explicó reiteradamente la importancia de esta herramienta como parte integral de la intervención. Se ofreció retroalimentación positiva al esfuerzo y se

clarificaron dudas sobre el llenado, pero aun así no se logró la implementación efectiva de esta actividad.

Esta situación puede explicarse desde varios factores. En primer lugar, el contexto escolar y la carga académica que enfrentan los adolescentes podría haber interferido con su disposición para realizar actividades extracurriculares, incluso si estas estaban vinculadas a su bienestar emocional. En segundo lugar, la ausencia de supervisión externa o seguimiento en casa, así como la falta de un refuerzo inmediato por cumplir con el auto registro, puede haber contribuido a que lo percibieran como una tarea prescindible o poco prioritaria.

Esta limitación redujo la posibilidad de contar con información más precisa y personalizada sobre el proceso de cambio de cada participante entre sesiones, así como de promover habilidades de autorreflexión y responsabilidad individual. Para futuras intervenciones, se recomienda explorar formas más atractivas, accesibles o tecnológicamente adaptadas (como formatos digitales o aplicaciones móviles), así como establecer mecanismos de retroalimentación más frecuentes que refuercen su cumplimiento.

Así mismo, el espacio físico donde se llevaron a cabo las sesiones representó una limitación importante. Las actividades se realizaron dentro del aula de clases asignada a los adolescentes participantes, un entorno que, si bien familiar para ellos, no siempre favorecía la concentración o el clima terapéutico requerido. La disposición del mobiliario, el ruido proveniente del exterior y las interrupciones ocasionales del entorno escolar pudieron haber interferido con el ambiente de seguridad psicológica y confidencialidad necesario para promover una participación más profunda y reflexiva.

Otra limitación relevante fue el horario en el que se citó a madres, padres y/o tutores a la sesión informativa (Sesión 0). La convocatoria se realizó en un horario vespertino, lo que generó

incomodidad en algunos asistentes, ya que implicaba ausentarse de sus trabajos u otras responsabilidades. Algunos acudieron visiblemente molestos, lo que pudo influir en la disposición con la que recibieron la información del programa e, incluso, en su decisión de permitir o no la participación de sus hijos e hijas en la intervención.

Finalmente, se observó resistencia por parte de varias familias al momento de firmar el consentimiento informado. Esta resistencia estuvo relacionada principalmente con el hecho de que las sesiones del programa se llevaban a cabo durante el horario regular de clases. Algunos padres expresaron preocupación porque sus hijos perderían contenido académico, lo que generó dudas respecto a los beneficios del programa frente a las posibles repercusiones escolares. Esta percepción pudo limitar la cantidad de adolescentes que participaron inicialmente y condicionar el nivel de apoyo familiar durante el proceso.

Estas limitaciones invitan a considerar en futuras intervenciones una mayor flexibilidad en la planeación logística, así como estrategias que favorezcan una comunicación más cercana y colaborativa con las familias desde el inicio del proceso, incluyendo el involucramiento activo de las autoridades escolares para asegurar el reconocimiento del valor formativo de este tipo de programas dentro del horario educativo.

Observaciones

Durante el desarrollo de la intervención se identificaron diversos factores contextuales que influyeron tanto en la implementación del programa como en los resultados obtenidos. Uno de los aspectos más relevantes fue la falta de consistencia institucional en relación con los espacios curriculares dedicados al desarrollo socioemocional. La institución donde se llevó a cabo el programa presenta una estructura académica cambiante, en la cual las asignaturas vinculadas con habilidades socioemocionales son frecuentemente modificadas, reubicadas o incluso eliminadas. Esta práctica evidencia una baja prioridad hacia el fortalecimiento emocional

de los estudiantes, lo cual limita las oportunidades de consolidar competencias esenciales para el bienestar y la convivencia. Según Bisquerra (2009), la educación emocional debe integrarse de manera sistemática y sostenida en el currículo escolar para lograr impactos significativos en el desarrollo integral del alumnado.

Otro punto que destacar fueron las constantes ausencias de los participantes, así como los retrasos frecuentes en su llegada a las sesiones. Esta irregularidad afectó tanto la continuidad del proceso terapéutico como el nivel de profundización en los contenidos trabajados. En algunas ocasiones, se dificultó el desarrollo de actividades grupales o la construcción progresiva de habilidades, lo que podría haber influido en la limitada significancia estadística observada. La asistencia irregular también puede interpretarse como reflejo de una escasa cultura institucional en torno a la importancia de la educación emocional, así como de dinámicas familiares o personales que afectan el compromiso de los adolescentes con este tipo de espacios formativos (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

En cuanto a la dinámica grupal, fue evidente que algunos de los adolescentes presentaban comportamientos disruptivos, dificultades en la autorregulación emocional y escasa disposición inicial para el trabajo reflexivo. Estos patrones reflejan características comunes en poblaciones adolescentes con problemáticas individuales y grupales, lo cual exigió un manejo constante del encuadre y una adaptación flexible de las actividades. Este tipo de contextos destaca la necesidad de que las intervenciones emocionales sean implementadas con mayor profundidad y duración, tal como sugieren investigaciones previas que han documentado que el cambio emocional significativo requiere procesos prolongados y sistemáticos (Domitrovich et al., 2007).

Finalmente, a pesar de los retos descritos, varios participantes expresaron comentarios positivos respecto a las sesiones, resaltando aspectos como la utilidad de los contenidos, el

espacio de escucha, y el acompañamiento recibido. Estas valoraciones cualitativas sugieren que, aunque los cambios cuantitativos no alcanzaron significancia estadística, sí se generaron experiencias subjetivamente significativas para los adolescentes, que podrían favorecer procesos de cambio más duraderos a largo plazo.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el fomento de conductas prosociales en adolescentes, centrandose su análisis en tres variables fundamentales: empatía, regulación emocional y flexibilidad psicológica. A pesar de que los resultados cuantitativos no mostraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones pre y post intervención, sí se observaron ligeros incrementos en las medias de flexibilidad psicológica y empatía, y una disminución en la puntuación de regulación emocional, que en esta escala indica un mejor dominio emocional. Estos patrones, aunque sutiles, resultan clínicamente relevantes, ya que sugieren un posible impacto positivo de la intervención en el perfil emocional y social de los adolescentes.

En relación con el primer objetivo específico, los hallazgos permiten señalar que la intervención en ACT mostró señales de efectividad en la mejora general de las competencias socioemocionales, en concordancia con otros estudios que destacan la utilidad de ACT para fortalecer la aceptación emocional, el compromiso con valores y la flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2006; Twohig & Levin, 2017). Sin embargo, los resultados también evidencian que esta efectividad fue modesta y que su alcance podría estar limitado por las características de la muestra y la duración del programa.

Respecto a la promoción de la empatía como conducta prosocial, se registró un aumento en el coeficiente de empatía entre el pretest y el posttest, en línea con la hipótesis planteada.

Aunque el cambio no fue estadísticamente significativo, este resultado coincide con investigaciones que sostienen que la práctica de procesos como la defusión cognitiva y el contacto con valores puede propiciar una actitud más compasiva y empática (Vilardaga et al., 2009). Del mismo modo, la ligera mejora en la flexibilidad psicológica, también coherente con la hipótesis correspondiente, sugiere un avance en la capacidad de los adolescentes para experimentar emociones difíciles sin recurrir a estrategias evitativas, lo cual es un pilar esencial en el enfoque de ACT (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

En cuanto a la regulación emocional, si bien se observó una disminución en la puntuación media (lo que implica una mejora en esta variable), dicha diferencia no fue significativa desde el punto de vista estadístico. No obstante, esta tendencia respalda la idea de que los procesos centrales de ACT, como la aceptación emocional y la atención plena, pueden facilitar un manejo emocional más saludable, especialmente en adolescentes (Swain, Hancock, Dixon & Bowman, 2015).

De manera transversal, puede concluirse que la intervención produjo una leve mejora en el perfil emocional, social y actitudinal de los adolescentes, lo que refuerza parcialmente la validez de las hipótesis planteadas. Este efecto, aunque limitado en su magnitud, es consistente con investigaciones previas que destacan los beneficios de los programas basados en ACT para poblaciones juveniles en riesgo (Ciarrochi, Hayes & Bailey, 2012). Asimismo, el aumento en la frecuencia de niveles medios y altos de discapacidad social observado en el posttest sugiere un mayor interés por el juicio social, lo que podría interpretarse como un aumento en la conciencia social, pero también podría haber influido en la tendencia a responder de manera más aceptada socialmente.

En suma, el presente estudio ofrece una primera aproximación empírica al impacto de una intervención en ACT en adolescentes con conductas problemáticas, mostrando resultados prometedores, aunque no concluyentes, respecto a su eficacia en el fortalecimiento de competencias prosociales como la empatía, la regulación emocional y la flexibilidad psicológica. Se concluye que, si bien las hipótesis no se corroboran con evidencia estadística sólida, sí se identifica una tendencia positiva general que justifica futuras investigaciones con muestras más amplias, grupos control y mayor tiempo de intervención.

Referencias

- Af Wåhlberg, A. E. (2010). Social desirability effects in driver behavior inventories. *Journal of Safety Research*, 41(2), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2010.02.005>
- Alban-León, M., & Rinco- Ramírez, V. (2021). Terapia de aceptación y compromiso en modalidad virtual y bienestar psicológico en adolescentes colombianos.
- Anusuya, S., Gayatri Devi, S. (2025). "Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Flexibility." PMC.
- Arias, W. (2013). Agression and violence in adolescence: the relevance of family. Universidad femenina del Sagrado corazón.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/303>
- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 197–211.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Auné, S., Blum, D., Abal, J., Lozzia, G., & Horacio, F. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación: *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(2), 21-33.
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Facultad de psicología. Universitat de Barcelona.
- Betancourt, D., & García, S. (2015). La impulsividad y la búsqueda de sensaciones como predictores de la conducta antisocial en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 20 (3), 309-315.
- Bobbio, A., & Arbach, K. (2019). Autocontrol y estilos de apego: su influencia en la conducta delictiva y en la agresión física de adolescentes argentinos. *Revista Criminalidad*, 61(3), 205-219.

- Bringas, C., Herrero, F., Cuesta, M., & Rodríguez, F. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: adaptación del inventario de Conductas Antisociales (ICA). *Revista electrónica de metodología aplicada*. 11(2), 1-10.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/Rema/article/view/9773/9516>
- Bueno, M. (2023). *Adolescentes, trastorno depresivo, regulación emocional y terapia de aceptación y compromiso: un programa de intervención*. Universidad Católica de Valencia.
- Bunge, T. (2019). *El desgaste por empatía en los profesionales de cuidados paliativos*. Universidad Astral.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Rand McNally.
- Caneto, F., Pilatti, A., Cupani, M., & Pautassi, M. R (2020). Validación de la versión breve en español de la escala UPPS-P de impulsividad para niños y adolescentes (BUPPS-P NA). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (3), 175-185. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.26249>
- Capella, C., & Mendoza, M. (2011). Regulación emocional en niños y adolescentes: artículo de revisión. *Nociones evolutivas y clínica psicopatológica. Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.* 22 (2), 155-168.
- Casas, A., Velasco, Á, Rodríguez, A., Prado, E., & Álvarez, M. (2024). Conducta suicida en adolescentes mexicanos: análisis comparativo entre regiones geográficas del país. *Acta Pediátrica De México*, 45(1S), S47-S53. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2849>
- Castaño, C., & Valencia, D. (2022). *La regulación emocional en adolescentes: una mirada desde la terapia de aceptación y compromiso*. Universidad católica de Pereira. Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/10785/12235>

- Castillo, C., Cáceres, P., Cruz, A., C., Espejo, C. y Liñán, M. (2018). Programa de inteligencia emocional en el nivel de conductas antisociales en alumnos de primaria. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología*, 5(2), 76-89.
- Casullo, G., (2011). Estudio de la regulación de emociones en adolescentes. Su relación con la percepción de autocontrol frente a los riesgos. Facultad de Psicología.
- Carrasco, M. (2011). Capítulo 15: Técnicas de autocontrol. En F. Labrador (4 edición) *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 36-51). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cervera-Gómez. L., & Acosta, D. (2021). Delincuencia juvenil y su georreferenciación. En L. Cervera & J. Monárrez (Coord). *Geografía de la violencia en Ciudad Juárez, Chihuahua. El colegio de la frontera*. 145-178.
- Chaux, E. (2005). El Experimento de Prevención de Montreal: Lecciones para Colombia. *Revista de Estudios Sociales*. <https://www.redalyc.org/pdf/815/81502102.pdf>
- Ciarrochi, J., Hayes, L., & Bailey, A. (2012). *Get out of your mind and into your life for teens: A guide to living an extraordinary life*. New Harbinger Publications.
- Collado, L., y Matalinares, M. (2019). Esquemas mal adaptativos tempranos y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Persona*, 22(2).
[https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(2\).4564](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(2).4564)
- CONAPO. Por el bien de todas, ¡las niñas primero. consultado dic 2024 Disponible en:
<https://www.gob.mx/conapo/articulos/por-el-bien-de-todas-primero-las-ninas>
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Houghton Mifflin.
- Cordero, T. (2019). Influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. *Revista psicología UNEMI*. 4(6), 39-51.

- Cortes, E. (2019). Eficacia de Terapia de Aceptación y compromiso en Problemas de Comportamiento Externalizante en Adolescentes de 12 a 18 años. Konrad Lorenz Fundación Universitaria.
- Cosi, S. (2011). Evaluación de la impulsividad y su papel como factor predictor de la psicopatología emocional en población escolar. Universitat Rovira I Virgili.
<http://www.tesisenred.net/handle/10803/42934>
- Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464–494.
- Craig, G. & Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. 9na ed. Pearson.
<https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349–354.
- Cea D'Ancona, M. Á. (2017). Measuring multiple discrimination through a survey-based methodology. *Social Science Research*, 67, 239–251. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.04.006>
- De la Viuda, M., & Casas-Posada, A. (2020). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(2), 42-49. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.5>
- De los Santos, D. A. (2022). "Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas." *Análisis y Modificación de Conducta*, 48(177), 24-39.
- Decena, R. (2018). *Intervención en adolescentes con conductas antisociales*. [Tesis de maestría, Instituto de Ciencias Sociales y Administración]. <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5426Del>

Barrio, V., & Roa, I. (2002). La evaluación del ajuste emocional y social en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(2), 267–279.

Díaz, N., & Moral-Jiménez. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta colombiana de psicología*. 21 (2), 110-130.

<https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6>

Duran, L. (2016). La conducta antisocial a partir del autocontrol y la influencia de los amigos Tesis de doctorado, Universidad de castilla-la mancha.

https://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/articulos/doc/tesis6_LuzMoreno.pdf

Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). *Prosocial development*. En W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 701–778). New York: Wiley.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial Development. En W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed., Vol. 3, pp. 646–718). Wiley.

Espinoza, D & Santos, S. (2018). Conductas antisociales y delictivas, comparación entre adolescentes que practican y que no practican actividades extracurriculares. Universidad autónoma del estado de hidalgo.

Esteves A., Paredes R., Calcina C., & Yapuchura C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225–234.

- Flint, M., & Cediell, M. (2009). Agresividad, impulsividad y relaciones objetales en adolescentes con comportamiento antisocial. Universidad central de Venezuela.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay.
- Garaigordobil, M. (2012). Intervención con adolescentes: una propuesta para fomentar el desarrollo socioemocional e inhibir la conducta violenta. *Revista de la asociación de sociología de la educación*, 5(2), 205-218. <https://cefd.uv.es/index.php/RASE/article/view/8318/7911>
- Garaigordobil, M., Aliri, J., Martínez-Valderrey, V., Maganto, C., Bernaras, E. & Jaureguizar, J. (2013). Conducta antisocial: conexión con emociones positivas y variables predictoras. *Apuntes de psicología*, 31, 123-133.
- Garaigordobil, M., & Maganto, M. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables sociodemográficas. *Acción Psicológica*, 13(2), 57-68. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17826>
- Garaigordobil, M., & Peña-Sarrionandia, A. (2015). Effects of an emotional intelligence program in variables related to the prevention of violence. *Frontiers in Psychology*, 6, 743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00743>
- Germán, C., Gonzales, J., y Vargas, L. (2010). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes de un centro de reclusión en el Quindío. *Antisocial and Criminal Behavior*, 8, 160 – 1
- Giraldo, G., Fontecha, V., & Riaño, D. (2020). Intervenciones en inteligencia emocional (IE) en adolescentes desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y otro tipo de intervenciones. Revisión sistemática y una propuesta de intervención desde ACT. Universidad católica de Pereira.

- Gómez-Tabares, A. & Narváez, M. (2020). Tendencias Prosociales y su Relación con la Empatía y la Autoeficacia Emocional en Adolescentes en Vulnerabilidad Psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29, (2), 1 25-1 47. doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78430
- González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. A. (2018). Intervenciones breves en salud mental para adolescentes. *Salud Mental*, 41(6), 255–261.
- González, T. (2013). La Relación de las conductas antisociales con los estilos de parentalidad y las expectativas escolares de estudiantes de Ciudad de México. Facultad de psicología.
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/Tesis_TaniaGlz.pdf
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2003). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, 6(1).
- Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Current status and future prospects*. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989761>
- Guamán, M., & García, D. (2024). Flexibilidad psicológica y afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios . *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 351–363.
- Henao, J. (2005). "La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención." ("La prevención temprana de la violencia - Dialnet") *Universitas Psychologica*, 4(2), 161-177. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740205>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hayes, S., Luoma, B., Bond, W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.

Hielo, C. (2022, 3 de julio). Crece en Ciudad Juárez el número de menores delincuentes, arrestan 287 en lo que va del 2022. Norte digital. <https://nortedigital.mx/crece-en-ciudad-juarez-el-numero-de-menores-delincuentes-arrestan-287-en-lo-que-va-del-2022/>

INEGI, Censo de población y vivienda 2020, INEGI, 16 de marzo 2021.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

INEGI, Encuesta nacional de adolescentes en el sistema de justicia penal (enasjup) 2022, INEGI, 29 de marzo 2023.
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASJUP/ENASJUP2022.pdf>

INEGI, (2024). Tasa de abandono escolar por entidad federativa según nivel educativo, ciclos escolares seleccionados de 2000/2001 a 2023/2024.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings* (6th ed.). Wadsworth/Thomson Learning.

Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology* (4th ed.). Allyn & Bacon.

Lara-Cantú, M., & Suzan-Reed, M. (1988). La escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne: un estudio psicométrico. *Salud mental*. 11(3), 25-29.
http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/348/348

- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of kindness: A review of literature on the benefits of prosocial behavior. In *Positive Psychology: An introduction*. Springer. (2) pp. 211-226.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016–1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9
- López, C., López, J., Freixinos, M. (2003). Retardo de Gratificación y Autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicopatología Clínica, Legal y forense*, 3(3). <http://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art13.pdf>
- López, C., Sánchez, A., Pérez, M. & Fernández, M. (2008). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescente. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 7(1), 81-99. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2696663>
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Macri, J., Rogge, R. (2024). Examining domains of psychological flexibility and ACT interventions. ScienceDirect
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C. & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud mental*. 35 (6), 521-526. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a10.pdf>
- Marlowe, D., & Crowne, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*. 24, 109-115.

- Martínez, E., Saura, I., Piqueras, A., & Oblitas, A. (2010). Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 28(1), 74–84.
- Menéndez, I. (2006). Adolescencia o violencia ¿crisis o patología? *Clínica de Psicología*, 8 (3).
http://www.acosomoral.org/pdf/adolescencia_y_violencia.PDF.
- Mesa regional de Cooperación Técnica sobre Competencias Transversales y Socioemocionales-
MESACTS (2020). Escala psicométrica de Regulación Emocional RE-MESACTS.
<https://www.mesacts.com/escala-psicometrica-de-regulacion-emocional-re-mesacts/>
- Molina-Moreno, P., & Quevedo-Blasco, R. (2019). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con niños y adolescentes. Una revision [Acceptance and commitment Therapy With children and adolescents: A review]. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19, 2, 173-188.
- Morales, F. (2007). El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes. *Universitat Rovira i Virgili, España*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=8244>
- Nardecchia, A., Casari, L. & Briccola, M. (2016). Impulsividad y empatía en adolescentes en conflicto con la ley penal. *Universidad del Aconcagua*. 51-58
- Navas, R. (2013). Relación de la ira y el autocontrol en adolescentes. *Universidad internacional SEK*.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/937/3/Navas%20Espinosa%2c%20Rosa%20Estefan%20c3%ada>
- Niño, J., Osorio, A. & González, F. (2018). Prevención del delito en adolescentes en el Estado de México. *La idea de riesgo y el sistema de preceptorías. Intersticios sociales*, (16), 255-290.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642018000200255&lng=es&tlng=es.

Núñez, E. (2021). Las conductas antisociales en los jóvenes y su relación con los grupos de iguales.

Trabajo de fin de grado, facultad de ciencias humanas y sociales.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/47591>

Ochoa, M. (2014). Construcción y evaluación de un programa de prevención en conductas antisociales y delictivas en jóvenes estudiantes de educación media básica. Repositorio institucional UNISON.

<http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/20.500.12984/2304>

Oliva, A., Antolín-Suárez, L., & Rodríguez-Meirinhos, A. (2019). Investigando la relación entre el autocontrol, la edad y el desajuste psicológico en adolescentes y jóvenes adultos españoles.

Psychosocial intervention, 28(1), 49-55. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2019a1>

Patrón, F., (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del aaq-ii. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.

Pattishall, E. (1994). A research agenda for adolescent problems and risk-taking behaviors. En R.

Ketterlinus & M. Lamb (Eds.), *Adolescent problem behaviors: Issues and research*.

Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response biases. In J. P. Robinson et al. (Eds.),

Measures of personality and social psychological attitudes (pp. 17–59). Academic Press.

Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. I. Braun, D. N.

Jackson, & D. E. Wiley (Eds.), *The role of constructs in psychological and educational*

measurement (pp. 49–69). Lawrence Erlbaum Associates.

Paz-Zúñiga, D., Soto, M., Suazo, G., Constanza-López, M., & Isabel-Salinas, M. (2022). "Evaluación de características de personalidad psicopática en adolescentes según complejidades delictuales."

(“Evaluación de características de personalidad psicopática en ...”) *Revista Criminalidad*, 64(1), 53-65. <https://doi.org/10.47741/17943108.329>

Peña, M., & Graña, L. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología clínica, legal y forense*. 6 (1-3), 9-23.

Pérez, M. (2024). I feel, therefore, I am: An investigation on mindfulness, body awareness, and emotion regulation in youth. Collection de thèses de l'Université catholique de Louvain.

https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/en/object/boreal%3A286085/datastream/PDF_01/view

Podsakoff, P., MacKenzie, S., Lee, J., & Podsakoff, N. (2003). *Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies*. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903.

Pueyo, A. (2006). Violencia juvenil: realidad actual y factores psicológicos implicados. *Revista ROL de enfermería*. 29(1), 38-44.

Redondo, J., Ingles, C., & García Fernández, J. (2014). Conducta prosocial y auto atribuciones académicas en Educación Secundaria Obligatoria. *Anales de Psicología*, 30(2), 482-489.

Reyes, G., Azabache, K., Guerrero, R., Balarezo, O., Rodríguez, P., Loyaga, E., Rodríguez, J., & Solari, J. (2019). Conductas antisociales y delictivas según características sociodemográficas en estudiantes de secundaria. *Revistas UCV*. 21(1), 61-83.

<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/download/284/267/278>

Ripoll-Núñez, K., Carrillo, S., Gómez, Y., & Villada, J. (2020). Predicting Well-Being and Life Satisfaction in Colombian Adolescents: The Role of Emotion Regulation, Proactive Coping, and Prosocial Behavior. *Psykhē*, 29(2), 1–16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.29.1.1420>

Rivero, M. (2019). *Empatía, el arte de entender a los demás*. Universidad Mayor de San Simón.

- Rodríguez, A., & Pérez, M. (2015). Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos. ResearchGate.
- Ros Cubel, N. (2020, setiembre 22). El desarrollo de la empatía en la infancia. Educación emocional. Dide. <http://educaryaprender.es/desarrollo-empatia-infantil-educacion-emocional/>
- Sabatier, C., Restrepo, D., Moreno, M., Hoyos, O., & Palacio, J. (2017). Emotion regulation in children and adolescents: concepts, processes, and influences. *Psicología desde el caribe*, 34 (1), 75-90. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.34.1.9778>
- Santa Cruz, F., & Olano, S. (2021). Efecto de un programa lúdico basado en valores para mejorar la empatía en adolescentes. *Conrado*, 17(81), 299-306. Epub 02 de agosto de 2021.
- Seisdedos, N. & Sánchez, P. (2001). Cuestionario de conductas antisociales-delictivas: AD: manual. En L. Blanca (Ed.) *Cuestionario de conductas antisociales-Delictivas (A-D)*. Manual Moderno.
- Sisto, F., Marín, F., & Urquijo, S. (octubre, 2010). Relación entre los constructos Autocontrol Y Autoconcepto en niños y jóvenes. *LIBERABIT*, 16(2). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Socastro, A., y Jiménez, A. (2019). Agresividad impulsiva y proactiva, moldes mentales y rasgos de personalidad en adolescentes. *Behavior and Law Journal*, 5(1), 31-39. <https://doi.org/10.47442/blj.v5.i1.66>
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1), 6–22. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.1.6>

- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73–85.
- Tezoco-Tzanahua, E. (2020). Niños y adolescentes: el nuevo rostro del narcotráfico en México. *Revista RD*. 18(6), 36-49-
- Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción Psicológica*, 13(2), 3-14.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Valencia, D & Castaño, C. (2022). La regulación emocional en adolescentes: Una mirada desde la terapia de aceptación y compromiso. Universidad Católica de Pereira.
<http://hdl.handle.net/10785/12235>
- Valencia, A., Orozco, L., Chávez, L., Guijarro, P., & Porras, M. (2015). Tratamientos con apoyo empírico en trastornos de la infancia y la adolescencia. En J, Ybarra., L, Orozco. Y A. Valencia. (Coord.). *Intervenciones con apoyo empírico: herramienta fundamental para el psicólogo clínico y de la salud*. Manual Moderno. 101-121.
- Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40–48
- Vargas, K., Villoria, Y., & López, V. (2018). Factores protectores de la conducta Prosocial en adolescentes: un análisis de Ruta. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 21(2). 563-589.

Vargas, M. (2019) Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Desempeño Académico-Social y Conductas de Riesgo en Adolescentes. [Tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio digital de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Recuperado de:
https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2215/Tesis_911172005.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a strategy for progress: A contextual behavioral science approach. *The Behavior Analyst*, 32(1), 105–133.
<https://doi.org/10.1007/BF03392176>

Villafuerte-Diaz, A., Ramos, P., Rivera, F., & Moreno, C. (2022). Antisocial behavior of spanish adolescents: prevalence and relationship with their perceived global health. *Behavioral Psychology*. 30 (3), 641-661. <https://doi.org/10.51668/bp.8322303n>

Zou, Y., Wang, R., Xiong, X., Bian, C., Yan, S. & Zhang, Y. (2025). "Effects of acceptance and commitment therapy on negative emotions and psychological flexibility in individuals with depression: A meta-analysis." *BMC Psychiatry*.

Anexos

Anexo 1. AA1-II

AAQ-II

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED haciendo un círculo en los números de al lado. Utilice la siguiente escala para hacer su elección.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Frecuentemente es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 2. Escala de deseabilidad social

Escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne (1960)

1. Antes de votar (por ejemplo: para representantes de alumnos)* investigo cuidadosamente las cualidades de los candidatos (C)
2. Aunque me traiga consecuencias, nunca dudo en ayudar a alguien si veo que está en problemas (C)
3. Algunas veces me es difícil continuar mi trabajo si no estoy presionado (F)
4. Nunca me ha desagradado alguien intensamente (C)
5. En ocasiones he dudado acerca de mi habilidad para tener éxito en la vida (F)
6. Algunas veces me siento resentido porque no me salen las cosas como quiero (F)
7. Siempre soy cuidadoso en mi forma de vestir (C)
8. Mis modales al comer en mi casa son tan buenos como cuando como en un restaurante (C)
9. Si pudiera entrar a un cine sin pagar, seguro de que nadie me iba a ver, probablemente lo haría (F)
10. En algunas ocasiones me he dado por vencido al hacer algo porque dudo de mis capacidades (F)
11. Algunas veces me gusta chismear (F)
12. Ha habido veces en que he sentido deseos de rebelarme contra las personas que representan la autoridad, aunque yo sepa que tienen razón (F)
13. No importa con quien hable, siempre lo escucho (C)
14. Recuerdo haberme fingido enfermo para poder salir de un problema (F)
15. Ha habido ocasiones en que me he aprovechado de alguien (F)
16. Siempre acepto mis errores cuando los cometo (C)
17. Siempre pongo en práctica lo que predico (C)
18. No tengo ninguna dificultad para llevarme bien con personas desagradables y agresivas (C)
19. Algunas veces trato de vengarme en lugar de olvidar y perdonar (F)
20. Cuando no se algo, no me preocupa admitirlo (C)
21. Siempre soy cortés, aún con gente que es desagradable (C)
22. Algunas veces me he empeñado en que las cosas salgan como a mi se me antoja (F)
23. Ha habido ocasiones en que he sentido ganas de destruir cosas (F)
24. Nunca se me ocurriría dejar que castigarán a alguien por mis propios errores (C)
25. Nunca me molesta que me pidan que devuelva un favor (C)
26. Nunca me molesto cuando la gente expresa ideas diferentes a las mías (C)
27. Nunca hago un viaje largo sin asegurarme del buen funcionamiento de mi automóvil (C)
28. Ha habido algunas veces en que me he sentido celoso de la buena suerte de otros (F)
29. Casi nunca he sentido necesidad de ofender a alguien (C)
30. Algunas veces me irrita que la gente me pida favores (F)
31. Nunca he sentido que me hayan castigado sin una causa justificada (C)
32. A veces pienso que cuando a la gente le sucede una desgracia, sólo tiene lo que se merece (F)
33. Nunca he dicho algo a propósito para ofender a alguien (C)

Anexo 3. Escala de regulación emocional RE-MESACTS

Las afirmaciones que se presentan a continuación describen cosas que le pasan a los jóvenes.

Lee atentamente cada afirmación e indica con qué frecuencia te ocurren a ti, marcando un a X en el recuadro que corresponda.

Por favor marca una sola opción por fila.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, así que te pedimos que contestes lo más sinceramente posible.

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Ante distintas situaciones diarias me doy cuenta de mis emociones	1	2	3	4
2. Logro levantar el ánimo cuando tengo dificultades	1	2	3	4
3. Manejo el miedo cuando me siento en peligro	1	2	3	4
4. Cuando me siento mal (por ejemplo, triste, enojado o preocupado), pienso en otra cosa para sentirme mejor	1	2	3	4
5. Pongo [presto] atención a mis emociones	1	2	3	4
6. Trato de mantener la calma cuando alguien me hace pasar vergüenza	1	2	3	4
7. Puedo tranquilizarme cuando estoy nervioso	1	2	3	4
8. Cuando logro algo importante demuestro mi alegría a los demás	1	2	3	4
9. Tolero la frustración cuando las cosas no salen como yo esperaba	1	2	3	4
10. Expreso mis emociones cuando estoy de buen humor	1	2	3	4
11. Cuando me siento mal (por ejemplo triste, enojado o preocupado) hago algo, para sentirme mejor	1	2	3	4
12. Puedo mantener la calma cuando estoy enojado [molesto]	1	2	3	4
13. Expreso alegría y entusiasmo en encuentros con amigos	1	2	3	4
14. Cuando estoy triste, intento hacer otras cosas para subir el ánimo	1	2	3	4
15. Expreso mi felicidad a los demás cuando sucede algo bueno	1	2	3	4

Anexo 4. Cociente de empatía

Cociente de empatía, versión breve

Edad: _____ años _____ meses _____ Sexo: _____ ¿Con qué mano escribes? _____

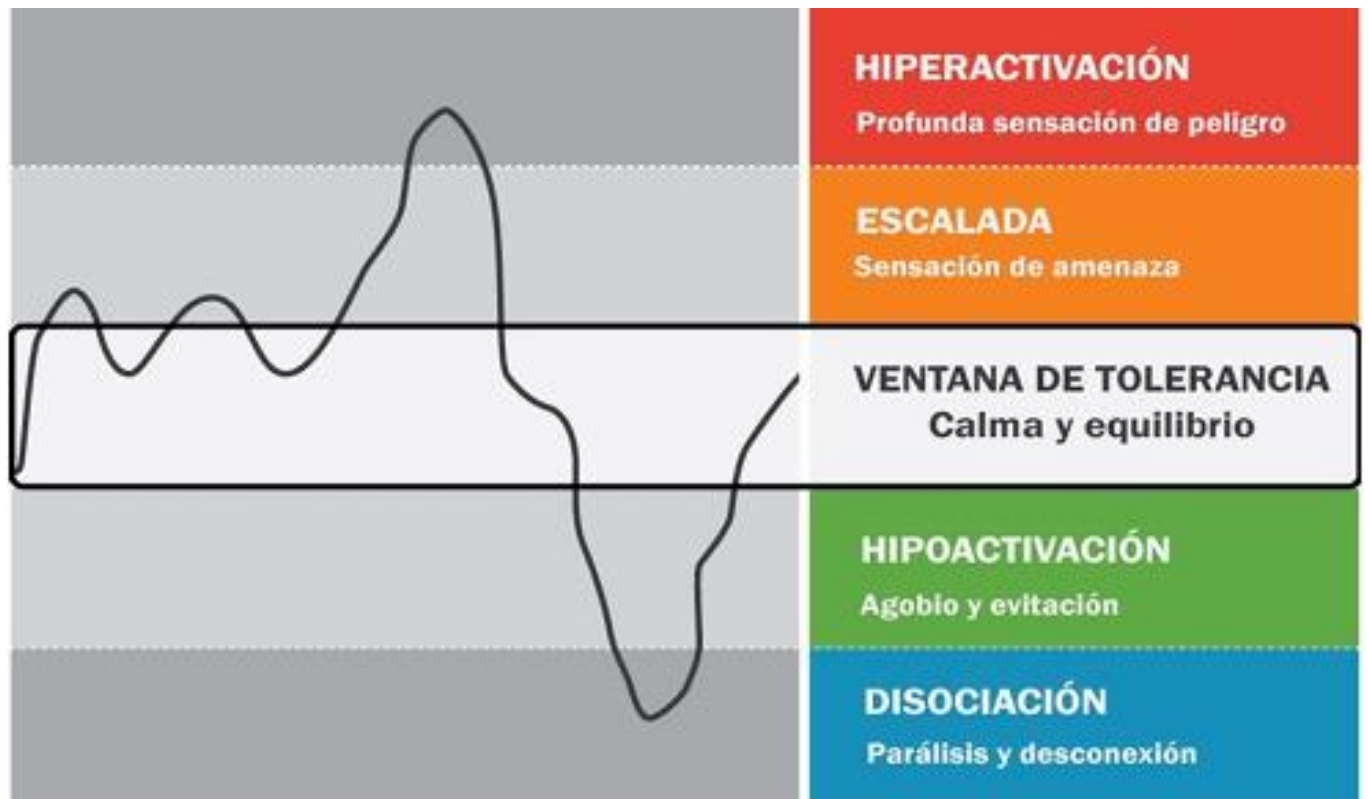
Dirección: _____

Instrucciones: A continuación, hay una lista de afirmaciones. Por favor, lea cada frase con mucho cuidado y escoja su respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas capciosas. El cuestionario tiene 29 preguntas. Por favor, contéstalas todas.

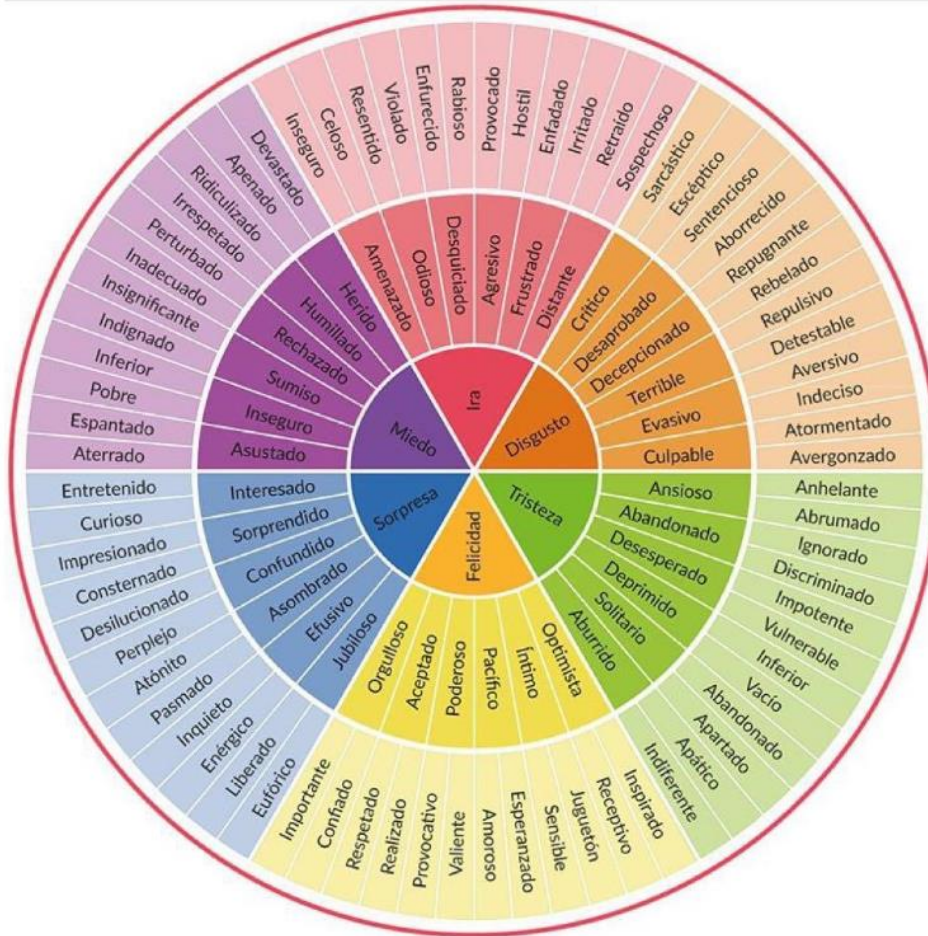
ítem	Pregunta	Completamente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En completo desacuerdo
AC6	Me gusta verdaderamente cuidar de otras personas.				
CA10	Frecuentemente, al verme parte de una discusión, la gente me dice que voy demasiado lejos defendiendo mi punto de vista.				
CA11	No me preocupa mucho llegar tarde a una cita con un amigo o amiga.				
CA12	Las amistades y las relaciones son demasiado difíciles de mantener, así que procuro no pensar en ello.				
CA15	En una conversación intento concentrarme en mis propios pensamientos, antes que en lo que la otra persona pueda estar pensando.				
CA18	De pequeño me gustaba cortar gusanos en pedazos para ver qué pasaba.				
AC19	Puedo captar fácilmente si una persona dice una cosa, pero en realidad quiere decir otra (por ejemplo, cuando una persona le menciona a otra, en tono y en expresión de burla... ¡¡que inteligente eres!! cuando en realidad piensa lo contrario).				
CA21	Me resulta difícil entender porque algunas cosas molestan tanto a las otras personas.				
AC22	Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.				
AC25	Tengo facilidad para predecir como se sentirá otra persona.				
AC26	Enseguida me doy cuenta de si alguien se siente molesto en un grupo.				
CA27	Si cuando yo hablo alguien se siente ofendido pienso que el problema es suyo, no mío.				
CA29	A veces no entiendo por qué alguien se ha sentido ofendido por una determinada observación mía.				
AC32	Ver llorar a la gente me pone triste.				
AC36	Las otras personas me dicen que tengo facilidad para entender cómo se sienten y que es lo que está pasando.				
AC38	Me da pena ver sufrir a un animal.				

item	Pregunta	Completamente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	En completo desacuerdo
AC41	Puedo captar fácilmente si a alguien le aburre o le interesa lo que estoy diciendo.				
AC42	Me afecta ver personas sufriendo en los noticieros.				
AC43	Mis amistades suelen hablarme de sus problemas porque dicen que realmente los entiendo.				
AC44	Me doy cuenta de que molesto incluso si la otra persona no me lo dice.				
CA46	A veces la gente me dice que he ido demasiado lejos con mis bromas.				
CA48	A menudo la gente dice que soy insensible, aunque yo no veo por qué.				
CA49	Si hay alguien nuevo en el grupo pienso que es cosa suya hacer el esfuerzo para integrarse en el mismo.				
CA50	Por lo general me mantengo emocionalmente indiferente cuando veo una película.				
AC52	Puedo comprender y saber cómo se siente alguien de forma rápida e intuitiva.				
AC54	Me doy cuenta de lo que la otra persona puede estar deseando hablar.				
AC55	Puedo darme cuenta de si la otra persona está ocultando sus verdaderas emociones.				
CA57	No elaboro conscientemente las reglas de como tengo que actuar en situación social (Por ejemplo, en la escuela, reuniones con amistades o familiares).				
AC60	Suelo apreciar el punto de vista de otras personas, incluso si no estoy de acuerdo con ellas.				

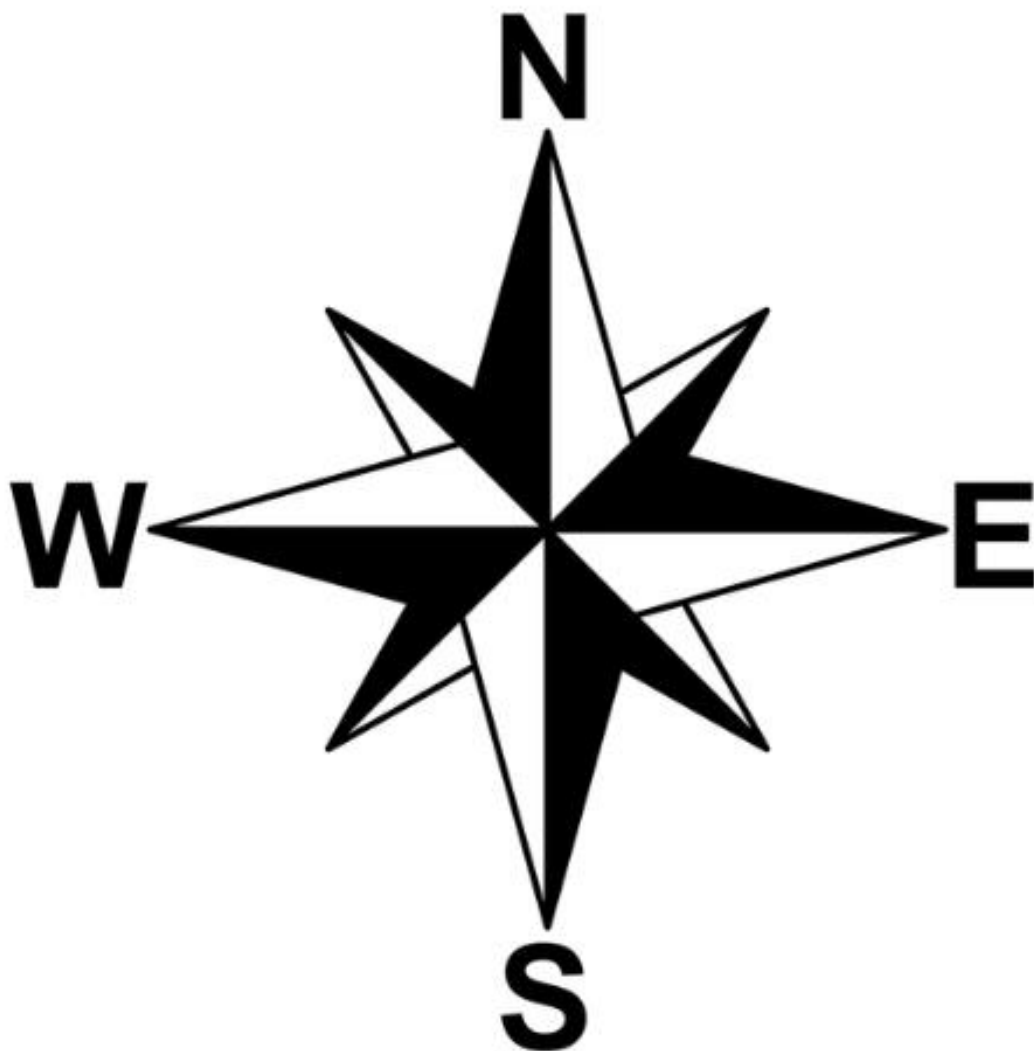
Anexo 5. Ventana de tolerancia (material didáctico)



Anexo 6. Rueda de emociones (material didáctico)



Anexo 7. Rosa de los vientos (material didactico).



Apéndices

Apéndice A. Tríptico informativo para padres

Consideraciones finales

- Riesgos mínimos: Hablar de emociones puede generar malestar momentáneo, ante cualquier situación, estoy capacitada para una intervención pertinente.
- Participación voluntaria: Los adolescentes pueden decidir retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Dudas y aclaraciones a:

Keyla Marintia Ruizsparza Espino
Maestrante del programa Maestría en Psicología
Correo: A1239394@alumnos.uacj.mx

Responsable del proyecto: Dr. Salvador Quiñonez Rodríguez
correo: Salvador.quinonez@uacj.mx

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. Fany Thelma Solís Rodríguez, Presidente y Secretaria del CEI, a los correos gperaza@uacj.mx y fany.solis@uacj.mx

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

INTERVENCIÓN EN TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL FOMENTO DE CONDUCTAS PROSOCIALES EN ADOLESCENTES JUARENSES.

¿Qué es ACT?

Es un enfoque psicológico moderno y respaldado por la ciencia. Su objetivo es enseñar a las personas a manejar las emociones difíciles sin que estas afecten sus decisiones y bienestar.

En lugar de evitar o controlar pensamientos y sentimientos negativos, ACT propone aceptarlos como parte natural de la vida y enfocarse en acciones guiadas por valores personales.

Procesos clave

Aceptación: Abrirse a las experiencias internas sin evitarlas.

Difusión Cognitiva: Ver los pensamientos como eventos mentales, no como verdades.

Mindfulness: Estar presente en el momento actual, sin juicios.

Yo como Contexto: Reconocer que somos más que nuestras emociones.

Clarificación de Valores: Identificar lo que realmente importa.

Acción Comprometida: Actuar conforme a los valores, pese a las dificultades.

Programa de intervención

Programa diseñado para adolescentes y consta de 9 sesiones grupales de 60 a 90 minutos cada una. Las sesiones abordarán temas clave para desarrollar habilidades emocionales y sociales.

Temas por Sesiones:

1. Evaluación inicial y establecimiento de objetivos.
2. Introducción y Mindfulness: Reconocimiento de pensamientos y emociones.
3. Difusión Cognitiva: Separarse de los pensamientos negativos.
4. Regulación emocional y tolerancia al malestar.
5. Valores Personales: Identificar lo que realmente importa; acción comprometida: Actuar conforme a los valores.
6. Empatía y Relaciones: Mejorar las interacciones sociales.
7. Autocontrol y manejo de la impulsividad: pausa y reflexión antes de actuar.
8. Plan de Recaídas: Consolidar habilidades y aplicarlas.
9. Evaluación final, reflexión grupal y cierre.


Beneficios esperados

- Mejor manejo del estrés y la ansiedad
- Regulación emocional mas efectiva
- Desarrollo de empatía y habilidades sociales
- Mayor claridad Sobre objetivos y valores
- Resiliencia ante desafíos cotidianos

Apéndice B. Tarjetas personalizadas para el cierre de intervención.


GRACIAS POR
PERMITIRTE SENTIR, CRECER, Y
ELEGIR DESDE TUS VALORES.
ESTE NO ES EL FINAL, ES EL
INICIO DE TU CAMINO CON
MAYOR CONCIENCIA Y
PROPOSITO.

Con admiración Keyla

 (656)111 95 82

TU HISTORIA NO
NECESITA SER PERFECTA PARA
SER VALIOSA. LO QUE HICISTE
AQUI -ABRIRTE, OBSERVARTE,
ACTUAR-YA ES UN ACTO DE
VALENTIA.

Con admiración Keyla

 (656)111 95 82